

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»

Центр заочного та дистанційного навчання

Кафедра психології

**Кваліфікаційна робота -
магістерський дослідницький проект**

053 «Психологія»

на тему:

**ВПЛИВ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ НА ЖІНОК В
УМОВАХ ВІЙНИ**

Виконала: здобувачка 2 курсу, 1 групи
галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові
науки»

спеціальність 053 «Психологія»

М.Л.Каштелянська

Керівник: д.ю.н., проф. О.М. Цільмак

Рецензент: Доцент, к.ю.н наук, доц.

О.С. Геращенко

АНОТАЦІЯ

Каштелянська М.Л. Вплив довготривалого стресу на жінок в умовах війни. Кваліфікаційна робота – магістерський дослідницький проект на здобуття освітнього рівня «магістр», галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові науки», спеціальність 053 «Психологія». Національний університет «Одеська юридична академія». Одеса, 2025.

У роботі представлено результати емпіричного дослідження на тему впливу довготривалого стресу на жінок в умовах війни. Показано, що соціально – демографічні та соціально – психологічні чинники мають вплив на стресостійкість серед жінок, зокрема виділені групи факторів впливу, а саме жінки – домогосподарки та респондентки, які на «поставили життя на паузу» з точки зору проживання емоцій, подій саме під час війни.

Вибірка емпіричного дослідження складається з 107 респондентів. Представниками вибірки є жінки віком від 18 до 55 років, які проживають на території України під час повномасштабного вторгнення Росії в Україну.

Надано характеристику етапів, показників та методів емпіричного дослідження. Комплект емпіричних методів включав анкетування, тестування та методи математико – статистичної обробки даних.

Результати емпіричного дослідження засвідчили, що найбільш вразлива категорія жінок до стресу – це домогосподарки за соціально-демографічним показником та жінки котрі «поставили життя на паузу» за соціально – психологічним показником. Виявлено відмінності у виборі реакцій на стрес між різними групами жінок за фактором - рід діяльності. Встановлено статистично значущі кореляції між показниками роду зайнятості та рівнем стресу.

На основі отриманих даних сформовано комплекс практичних рекомендацій для фахівців, які працюють з жінками, спрямованих на підтримку психічного стану та розвитку асертивності у жінок.

Ключові слова: стрес, тривога, психічний стан, фактори впливу на стрес, війна, жінки, домогосподарки.

ANNOTATION

Kashtelianska M.L. The impact of long-term stress on women in wartime.

Qualification work - master's research project for obtaining the educational level "master", field of knowledge: 05 "Social and behavioral sciences", specialty 053 "Psychology". National University "Odesa Law Academy". Odesa, 2025.

The paper presents the results of an empirical study on the impact of long-term stress on women in wartime. It is shown that socio-demographic and socio-psychological factors have an impact on stress resistance among women, in particular, groups of influencing factors are identified, namely women - housewives and respondents who "put life on pause" in terms of experiencing emotions and events during the war.

The sample of the empirical study consists of 107 respondents. The sample consists of women aged 18 to 55 living in Ukraine during the full-scale Russian invasion of Ukraine. A description of the stages, indicators and methods of empirical research is provided.

The set of empirical methods included questionnaires, testing and methods of mathematical and statistical data processing.

The results of the empirical study showed that the most vulnerable category of women to stress is housewives according to the socio-demographic indicator and women who have "put their lives on pause" according to the socio-psychological indicator. Differences in the choice of reactions to stress between different groups of women were identified by the factor - type of activity. Statistically significant correlations were established between indicators of type of employment and level of stress.

Based on the data obtained, a set of practical recommendations was formed for specialists working with women, aimed at supporting the mental state and developing assertiveness in women.

Keywords: stress, anxiety, mental state, factors influencing stress, war, women, housewarming gifts.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ	
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ НА ЖІНОК В	
УМОВАХ ВІЙНИ.....	13
1.1 Процедура емпіричного дослідження довготривалого стресу на	
жінок в умовах війни.....	13
1.2 Обґрунтування обраних для дослідження методів вивчення впливу	
стресу на жінок в умовах війни.....	18
РОЗДІЛ 2. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ	
ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ НА ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ.....	24
2.1. Вплив соціально-демографічних характеристик жінок на особливості	
переживання ними стресу.....	24
2.2. Кореляційні зв'язки між соціально-демографічними й	
соціально-психологічними характеристиками жінок та рівнем стресу у	
них.....	31
2.3. Науково – практичні рекомендації щодо підтримки ментального	
здоров'я жінок в умовах війни.....	36
ВИСНОВКИ	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	49
ДОДАТКИ	53

ВСТУП

Актуальність дослідження. Враховуючи реалії з якими зіштовхнулись українці з початком повномасштабного вторгнення Росії у 2022 році, ми бачимо велику кількість змін та викликів. Особливу увагу хочемо приділити жінкам України, бо саме вони постали перед множинними викликами та виборами, несучи на собі подвійне навантаження – стали жертвами воєнних подій, при цьому залишились матерями, доглядальницями, працівниками, дружинами і навіть стали волонтерками, які підтримують функціонування суспільства у нових невідомих кризових умовах.

На фоні воєнних подій наші жінки зіштовхнулись зі зростанням емоційних, інформаційних та соціально – економічних навантажень, що у свою чергу переростає у хронічний стресовий стан. Все це призвело до необхідності приділити більше уваги до розвитку та накопичення психічних ресурсів людини. А в першу чергу важливо дослідити як саме впливає стрес на жінок і які методи нормалізації психічного здоров'я найбільш прийнятні для них.

Сьогодні спеціалісти допомагаючих професій, такі як лікарі, психологи та психотерапевти, соціальні працівники, лікарі та медсестри, педагоги, вихователі, коучі, духовні наставники при роботі зі своїми клієнтами розуміють неминучість впливу стресу в якому живуть жінки. Протоколи роботи багатьох спеціалістів змінились, з'явився пункт стабілізації психічного стану жінки. Історично склалось, що самі спеціалісти допомагаючих професій теж жінки і вони піддаються впливу подвійного стресу.

Згідно з даними Київського міжнародного інституту соціології у 2024 році 92% жінок заявили, що пережили хоча б одну стресову ситуацію з початку повномасштабного вторгнення. Для порівняння – серед чоловіків про це заявили - 87%[15].

Опитування Gradus (All-Ukrainian Mental Health Program) показало, що станом на березень 2024 року потребу у психологічній допомозі відчули 40% українців, серед жінок цей показник 47%, тоді як серед чоловіків 32% [19].

Всеукраїнські опитування показали постійний стрес через війну відчуває більше 70 % жінок цей показник сягає 79 % (у віці 25–34 років) і 70 % (45–54 років) . Програма «Ти як?» фіксує зростаючу потребу в психологічній підтримці — до 71 % жінок відчувають її, але лише 13 % реально звертаються за допомогою.

Враховуючи вищезазначені статистичні данні, вважаємо, що актуальність і доцільність теми кваліфікаційної роботи має велике значення для більш детального вивчення та уточнення факторів які потенційно можуть впливати на рівень стресу саме у жінок з метою розробки психокорекційних та профілактичних заходів, які спрямовані саме на жінок.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

На самому початку вважаємо необхідним приділити увагу самому поняття «Стрес» тому що саме слово може мати різне значення для різних людей. В повсякденному житті ми використовуємо слово стрес часто маючи на увазі поняття дистрес.

Ще в XIXст. великий французький фізіолог Клод Бернар, задовго до того як науковий світ почав думати про стрес, уперше чітко вказав, що внутрішнє середовище живого організму повинно зберігати сталість за будь-яких коливань зовнішнього середовища. 50 років потому видатний американський фізіолог Вольтер Б. Кеннон ввів термін «гомеостазис» (від давньогрецького *homois* - однаковий і *statis* – стан), що означало здатність зберігати сталість [23].

Стрес та дистрес це різні поняття. Стрес (stress, з англійської – тиск, натиск, напруга, напруження) - це неспецифічна відповідь організму на пред'явлену йому вимогу в свою чергу дистрес (distress, з англійської перекладається як горе, нещастя, нездужання, виснаження, потреба) – шкідливий або неприємний стрес для організму [23].

Ці два поняття слід розрізняти в наукових роботах, так як ми розуміємо, що уникнути взагалі стресу для людини не можливо і не варто, але розуміючи той факт, що саме дистрес має негативний вплив на особистість ми можемо виокремити неприємні події в житті, які потенційно можуть завдавати

негативного впливу на якість життя. У повсякденному житті, якщо ми чуємо фразу «людина відчуває стрес» то розуміємо, що мається на увазі вплив надмірного стресу або дистресу. Надалі в роботі ми будемо використовувати поняття стрес, розуміючи під ним - дистрес.

У процесі еволюції сама цікава і та яка потребує уваги взаємозалежність стресу та дистресу виникла саме у людей. Враховуючи, що в кожного з нас свої прагнення, саме вони часто стають джерелом міжособистісного стресу. Таким чином виявлено, що головна причина дистресу – це необхідність уживатися одне з одним. Цей фактор є причиною стресу як між особистостями так і процес уживання між різними спільнотами. Завдяки тому, що у людини добре розвинута центральна нервова система, особливо головний мозок ми маємо змогу вирішувати багато проблем виживання за допомогою логіки та інтелекту. Але коли людина стикається з впливом стресових факторів то часто керується емоціями, а ніж логічними рішеннями. Саме емоція змушує людину одружуватись за коханнями, жертвувати власними інтересами заради інших або навіть чинити садистки злочини [23].

Gabrielle Jackson у своїй книзі *Pain and prejudice* [35] висвітлює проблему жінок, які стикаються з проблемами істерії з різних причин підіймаючи проблему того, як сучасні тенденції ставляться до жінок, які проживають біль, проблему того як система прирівнює цих жінок до психічно хворих.

Роберт Моріс Сапольскі - американський нейроендокринолог, професор біології, нейронауки і нейрохірургії в Стенфордському університеті, науковий співробітник Національних музеїв Кенії, дослідник і автор науково-популярних книг [21] у своїй роботі « Чому зебри не страждають на виразку» пояснює факт, що організм людини чудово адаптований до короткочасного стресу, але саме хронічний стрес розладнує майже усі системи психіки та тіла. Автор розглядає хвороби цивілізації, викликані стресом, приділяє увагу соціальним факторам, окремо пояснює як впливають на адаптивність людини копінги, розповідає про нейропластичність мозку. У цій роботі доступно описаний зв'язок між біологічною та поведінковою складовою людини [22].

Роберт Ліхі [10] наш сучасник, американський психотерапевт, директор Американського інституту когнітивної психології у своїй праці «Переможи депресію перш ніж вона переможе тебе» розглядає гострі та хронічні стресори, пояснює як когнітивні фільтри підсилюють стрес та навчає людину методами когнітивної терапії долати наслідки стресу [11].

Сьогодні питання впливу хронічного стресу та адаптації до стресових подій вивчають такі українські дослідники, як Олег Чабан, Олена Лісова, Наталія Паніна, Пирог Г. В., Свінціцька М. М. Осторонь не залишаються і зарубіжні дослідники, зокрема Judith L. Herman [2] (США), Bessel van der Kolk [33](США), Yael Danieli[34] (Ізраїль / США). Велику дослідницьку роботу проводять міжнародні організації такі як UN Women[42], World Health Organization (WHO), International Organization for Migration [5] (IOM) – публікують звіти в яких наводять дані про психічний стан жінок у війні, переселенні, втраті або сексуальному насильстві. Harvard Program in Refugee Trauma, The Lancet Psychiatry — надають аналітику з питань довготривалого стресу у жінок-біженок та жінок в умовах війни.

Олег Чабан у співавторстві з Іриною Франковою, Оленою Бурлакою, Софією Лагутіною та Зоєю Федотовою [28] докладно вивчили гендерні особливості стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців в умовах війни в Україні.

Пирог Г. В., Свінціцька М. М. [17] [18] у 2023 році опублікували статтю в якій висвітлили фактор задоволеність жінок подружніми стосунками в умовах війни. В дослідженні автори ставили за мету визначити задоволеність жінок подружніми стосунками під час російсько-української війни, а також порівняти цей рівень між жінками військових та цивільних чоловіків.

В результаті дослідження вони виявили що жінки піддаються більшому ризику виникнення психопатологій через те, що вони переживають симптоми і витісняють конфлікти на психосоматичний рівень, що і стає в подальшому причиною розвитку психічних розладів. Доведено важливість розуміння гендерних особливостей реакцій на стрес для більш цілеспрямованих та

ефективних методів профілактики та лікування. Результати показали, що з початку повномасштабного вторгнення стосунки погіршилися більше у сім'ях військових (про це заявили 60% жінок) і тільки 27% дружин цивільних чоловіків [17] [18].

Дробот О.В. у своїй статті [3] вивчав психологічну готовність жінок до материнства в умовах війни. В процесі дослідження були виявлені основні підходи та концепції, проаналізовані фактори, які впливають на готовність жінки до материнства. Автором було встановлено, що ця готовність є інтегративним явищем, яке охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти. Вони формуються під впливом соціокультурних умов, індивідуальних особливостей та сімейних обставин. Також підкреслюється важливість підтримки від оточення, яка здатна значно полегшити процес адаптації жінки до нової ролі матері.

Велику увагу приділяють дослідники психологічному благополуччю жінок в умовах війни. Важливість життєстійкості людини в процесі життєдіяльності людини, зокрема жінки висвітлюється в роботах О. Бацилевої [1], С.Кравчука [9], С. Лукомської [12], Л.Степаненко [25], Т.Титаренко [26], Ткалич М. [27], Хамінч О. [29], Коробка Л. [8], Мегега Г. [14].

С. Грабовська разом із Т. Партико та Х. Стельмахук у своїй статті на тему «Вольові якості жінок як чинник адаптивності до стресу в умовах воєнного стану» яка була опублікована в науковому журналі «Габітус» виявили, що у 62% опитаних виражений рівень адаптивності до стресу, у 15% - високий рівень; у 20% - середній рівень і 3% учасниць досліджень виявились неадаптованими до стресу [2] .

Станом на 2025рік в Україні функціонує низка державних, наукових та громадських організацій, які активно досліджують психологічні наслідки війни на жінок. Ключові з них: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України (ІСПП НАПНУ). Український інститут когнітивно-поведінкової терапії (УІКПТ), Українська асоціація психотерапевтів (УАП), Центр досліджень прав жінок та гендерної справедливості (при Києво-Могилянській академії), Фонд

“Право на захист” (співпрацює з UNHCR), Центр психічного здоров’я та травматерапії "Простір підтримки" (ГО “Ла Страда — Україна”), Український інститут майбутнього, Центр “Соціальний моніторинг” + Razumkov Centre.

UA Women у 2023 році опублікували звіт аналізу найкращих практик бізнесу з економічного уповноваження жінок під час повномасштабної Російської війни проти України [16], в якому досліджували залученість жінок до бізнес процесів в Україні, виявляли фактори які впливають на результативність. Зробили висновки, що для українських жінок буде релевантна створення центрів навчання та ресурсних центрів в яких жінки могли б опановувати професії нові, або ж знаходити коло однодумців.

Майстренко К. М. у своїй статті [13] вивчала питання соціальної вразливості внутрішньо переміщених жінок у період війни, аналізуючи демографічний фактор національної безпеки та репродуктивної політики в Україні.

Авторка зробила висновок, що внутрішньо переміщені жінки є соціально вразливими, важливо цей процес є багатовимірним явищем, який зачіпає усі сфери життя жінки [13].

В. Шатило, С. Наскалова, Е.Асанова, А. Писарчук у своїй статті під назвою «Вплив посттравматичного стресового розладу на показники вуглеводного та ліпідного обміну, метаболічний вік цивільних жінок під час війни» [30] розглядали вплив ПТСР з точки зору ендокринології.

Як бачимо, процес адаптації жінок до життя в стресових умовах вивчають різні дослідники та інституції, особливу увагу приділяючи періоду 2022-2024 року.

Дослідники вивчають вплив стресу на жінок з різних точок зору, беручи до уваги переважно одну групу жінок. Багато досліджень направлено на вивчення стресу жінок, які перебувають на службі у Збройних Силах України.

Станом на березень 2025 року мною було проведено емпіричне дослідження, яке мало за мету виявити яка саме група жінок є найбільш

вразливою до впливу стресу на третій рік повномасштабного російського вторгнення.

На нашу думку, особливості впливу довготривалого стресу на жінок в умовах війни, це велике поле для вивчення психологічних та адаптаційних реакцій для українських психологів. Враховуючи, що саме жінки часто є основними носіями психологічного навантаження в кризових ситуаціях це аргументує актуальність даного дослідження, що допоможе глибше зрозуміти психологічні механізми реагування жінок на хронічний стрес, виявити типові та атипові симптоми разом з наслідками а також визначити чинники, котрі посилюють або зменшують його вплив.

Мета і завдання дослідження.

Мета дослідження – розробити практичні рекомендації щодо профілактики та психокорекції ментального стану жіночого населення України.

Завданнями дослідження є:

- 1) Проаналізувати наукові розвідки щодо теоретичних підходів для визначення рівня стресу у жінок.
- 2) Здійснити аналіз результатів дослідження жінок схильних до стресу та тривоги.
- 3) Виявити взаємозв'язок між соціально – демографічними й соціально-психологічними даними та рівнем тривоги й стресу у жінок.
- 4) Розробити науково-практичні рекомендації щодо способів профілактики та психокорекції психоемоційного стану жінок.

Об'єкт дослідження – психоемоційний стан жінок в умовах війни.

Предмет дослідження – вплив довготривалого стресу на жінок в умовах війни.

Методологічна база дослідження - використані методи опитування респондентів, анкетування, було проведено узагальнення, систематизація, ранжування, класифікація, кореляційні методи для статистичної обробки інформації, опис отриманих результатів для коректних висновків.

Для ґрунтового та змістовного опису проблеми були використані теоретичні методи, а саме: аналіз літератури з даної наукової проблеми, систематизація статистичних даних з різних джерел, які вивчають проблему впливу стресу на жінок, котрі проживають в Україні.

Для емпіричного дослідження були використані наступні опитувальники: 1) DASS 21 Шкала депресії, тривожності та стресу – для оцінки тяжкості поведінкових та емоційних симптомів, які корелюють з депресією, тривожним розладом та стресом; 2) методика DASS-21 - для вимірювання негативних емоційних станів, таких як депресія, тривога та стрес. 3) Шкала життєвого стресу (шкала Холмса-Рея) – для визначення рівня стресу респондентів на основі оцінки різних життєвих подій протягом останнього року.

Елементи наукової новизни. Важливість та унікальність даного дослідження полягає в тому, що виділено жінок які проживають на території України під час війни, такі умови життя самі по собі є стресовими та досліджено рівень впливу потенційних стресових подій різними часовими проміжками, а саме за останній тиждень, місяць та рік.

Практичне значення одержаних результатів. Результати, які були отримані на основі дослідження можуть використовуватись в благодійних організаціях, які займаються допомогою жінкам, центрами надання послуг вразливим категоріям населення серед жінок, практичними психологами, котрі спеціалізуються на роботі з жінками, а також безпосередньо жінками для стабілізації психоемоціонального стану.

Публікації автора за темою дослідження.

Каштелянська М. Вплив довготривалого стресу на жінок в умовах війни. Сучасна психологія: виклики та перспективи: матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції. НУ ОЮА, 2025

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків та списку використаної літератури. Основний зміст роботи викладено на 48 сторінках. Список літератури налічує 42 джерела.

РОЗДІЛ 1.

МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ НА ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1 Процедура емпіричного дослідження довготривалого стресу на жінок в умовах війни

Для реалізації даного емпіричного дослідження була розроблена програма емпіричного дослідження, яка включала певні пов'язані між собою етапи: аналітико-теоретичний, емпіричний, описовий та практичний.

На першому етапі своєї роботи сформулювавши об'єкт, предмет, мету та завдання дослідження ми провели аналіз літератури, наукових праць в яких висвітлено питання «впливу стресу на жінок». Тут нашим завданням було:

- 1) Аналіз поглядів різних вчених та дослідників на поняття «Стрес» та його вплив на людей;
- 2) Виявлення закономірностей впливу стресу на людину від соціально демографічних та психологічних чинників;
- 3) Вивчення теоретичного підґрунтя питань стресу в сучасній науковій психології
- 4) Вивчення інструментів та методів вимірювання рівня стресу.
- 5) Вивчення методів профілактики та управління стресом.

Вивчивши та проаналізувавши наукові роботи різних авторів були сформовані гіпотези, доведення або спростування яких стало предметом даного емпіричного дослідження.

Для реалізації мети були поставлені певні завдання, які чітко визначили структуру дослідження.

Вивчення теоретичної основи та розуміння процесів адаптації людини до стресорів різного походження а також гендерні відмінності у цих процесів визначили важливість дослідження соціально-демографічних взаємозв'язків з рівнем стресу у жінок.

Аналіз літературних джерел охоплював ключові теоретичні підходи, такі як класична біомедична концепція Г. Сельє [23] де автор описує загальний

адаптаційний синдром та ідею «зношення» організму до хронічного стресу. Саме ця робота є історичною основою сучасних моделей опису стресу.

Когнітивно – апрайзальна модель стресу, описана в роботі Річарда Лазаруса та Сусана Фолкмана [40].

На цьому етапі вивчивши інструменти та методики вимірювання стресу були обрані методики, які ми запропонували в подальшому емпіричному дослідженні респондентам та підготовлено умови для їх використання. Було обрано методики DASS-21, PSS та шкала стресу Холмса - Рея.

Детальний аналіз літератури підтвердив важливість та актуальність даного дослідження. Встановлено, що в літературі детально описані та пояснені процеси реагування на стресори, адаптаційні можливості організму, важливість розвитку резил'єнтності у особистості. Багато наукових джерел присвячено гендерним особливостям у процесі адаптації. Вплив біологічних особливостей жінки на можливість адаптаційних процесів в різні періоди її життя. Проте досить мало робіт, які висвітлюють саме фактори які можуть корелювати з реакціями на стресові фактори в житті жінки.

Враховуючи вищесказане, на другому етапі підготовки до нашого емпіричного дослідження була складена анкета для респондентів. В анкеті були враховані соціально – демографічні: вік, сімейний стан, наявність дітей, рід діяльності та місце проживання а також соціально – психологічні характеристики: - відвідування психолога; суб'єктивна оцінка впливу воєнних подій на моральний стан; зміни в самовідчуттях за останні три роки. Анкета пов'язана з методиками які були вказані вище. Була розписана кожна методика для зручності та зрозумілості респондента та надана інструкція для правильного використання.

На цьому етапі було проведено емпіричне дослідження серед респондентів.

Завданням даного етапу було:

- Збір емпіричних даних серед респондентів;
- Вивчення рівня стресу та тривоги за допомогою шкал;

- Дослідження особливостей впливу соціально-демографічних показників на рівень стресу у жінок

- Дослідження особливостей соціально – психологічних показників на рівень стресу у жінок;

Емпіричне дослідження проводилось в електронному поданні, шляхом відповідей на запитання та твердження у спеціально створеній GOOGLE-формі.

Усі респонденти дали добровільну згоду на участь у даному опитуванні та були проінформовані про мету даного дослідження, її автора та повну анонімність для респондентів.

Проведення емпіричного дослідження відбувалось у повній відповідності до принципів психодіагностичного обстеження (конфіденційність, об'єктивність, особиста відповідальність та забезпечення прав особистості).

У дослідженні прийняли участь 107 жінок у віці від 18 до 55 років. Усі представники вибірки проживають на території України на момент проходження тестування. Вибірка відповідає вимогам однорідності та репрезентативності.

На завершальному етапі, опису дослідження, було проведено обробку отриманих результатів, кількісний та якісний аналіз даних методами математичної статистики (кореляційний аналіз з використанням критерію Спірмена, за критерієм Шапіро – Уїлка, за критерієм Краскела–Уоллеса) та описовими методами.

На даному етапі були поставлені наступні задачі:

-Встановлення залежності соціально – демографічних показників з рівнем стресу;

- Встановлення залежності соціально – психологічних показників з рівнем стресу;

- Виявлення взаємозв'язку між обраними методиками;

- Визначення вагомих показників на рівень стресу;

Проведена на даному етапі робота дала підґрунтя для розуміння які рекомендації та методики ми можемо розробити та для кого саме вони будуть корисні.

На четвертому етапі, спираючись на дані емпіричного дослідження були розроблені рекомендації та програма самостереження для жінок з метою профілактики рівня стресу та розвитку резил'єнтності.

Проведене нами дослідження впливу довготривалого стресу в умовах війни серед жінок дало можливість комплексно дослідити особливості впливу соціально-демографічних та соціально-психологічних факторів на рівень стресових реакцій. Програма дослідження була структурована і складалась з чотирьох етапів: аналітико-теоретичний, емпіричний, описовий та практичний. Саме така організація дозволила не лише зібрати теоретичні дані але й перевірити їх емпірично, з метою формування практичних рекомендацій.

На першому етапі ми зробили ґрунтовний аналіз наукової літератури та опублікованих досліджень, які висвітлюють питання стресу, його механізми розвитку, причини та наслідки. Змістовне розуміння питання стресу дало вивчення класичних концепцій (біомедична модель Сельє) та важливим фактором постало сучасні когнітивні підходи (модель Лазаруса та Фолкмана). Результатом було окреслення понятійного поля, систематизація наукових уявлень про природу стресу, встановлено актуальні тенденції впливу стресових подій на жінок. Особливу увагу було приділено резил'єнтності, соціально - демографічним та соціально-психологічним факторам впливу стресу та процесу адаптації. На цьому етапі було обрано техніки (DASS21, PSS та шкала стресу Холмса – Рея) як надійний та валідний інструментарій для забезпечення отриманих результатів.

На другому етапі нами проведено емпіричне дослідження за допомогою анкетування та опитування – це дозволило комплексно оцінити стан респондентів. Вибірка включала 107 жінок від 18 до 55 років, які проживають на території України. Вибірка була однорідною та репрезентативною, що підтверджує значущість та вагомість результатів дослідження. Під час

проведення були дотримані усі етичні принципи: добровільна згода, анонімність та забезпечення прав респондентів. На цьому етапі нами отримано первинні дані, які були кількісно та якісно аналізовані на наступному етапі.

На третьому етапі була обробка та аналіз результатів та допомогою методів математичної статистики: кореляційний аналіз за Спірменом, перевірка розподілу за критерієм Шапіро – Уїлка та аналіз відмінностей за критерієм Краскела – Уоллеса та описові методи. Завдяки цьому ми змогли не лише оцінити рівень стресу на жінок представлених у вибірці, а й відстежити його кореляцію від соціально- демографічних та соціально-психологічних факторів. Результатом було виявлення взаємозв'язку між певними шкалами, визначені ключові предиктори підвищення стресу, що дозволило краще зрозуміти ризикові групи серед жінок.

На завершальному етапі було розроблено практичні рекомендації, а саме багаторівневу програму для жінок яка має на меті профілактику підвищеного рівня стресу та розвиток резил'єнтності. В програму запропоновані методи які мають на меті покращення індивідуального рівня підтримки, а саме психоедукація щодо стресу та адаптивних реакцій на стрес, методи саморегуляції та способи розвитку навичок управління стресом. Також приділено увагу важливості соціальної підтримки за допомогою соціального оточення та психологічної допомоги.

В результаті дослідження ми змогли не тільки дослідити а й обґрунтувати фактори впливу на стрес, що стало основою розробки практичних рекомендацій.

Узагальнюючи проведену роботу можна зробити декілька важливих висновків:

- 1) Довготривалий стрес у жінок в умовах війни має багатофакторну природу обумовлену як об'єктивними соціально-демографічними так і суб'єктивними соціально – психологічними чинниками.

2) Результати підтвердили важливість застосування комплексного підходу у вивченні стресу, який включає як методи орієнтовані на індивідуальні якості так і методи спрямовані на покращення соціального життя жінок.

3) Розроблені рекомендації мають практичну цінність та дають підґрунтя для подальших наукових пошуків у сфері психології стресу, адаптації та резил'єнтності.

Проведена робота стала важливим етапом у розумінні довготривалого стресу у жінок, які перебувають в умовах воєнних подій. Вона підтвердила необхідність створення системи психологічної підтримки та профілактики, яка базується на науково обґрунтованих підходах, враховуючи не тільки об'єктивні соціальні а і суб'єктивні індивідуальні особливості жінок.

Емпіричне дослідження підтвердило актуальність обраної тематики, що дозволило виявити певні закономірності розвитку адаптаційних та неадаптаційних стратегій реагування на стрес.

Отримані результати можуть бути корисними не лише в науковій сфері, але й широко застосовані у практичній діяльності психологів, соціальних працівників, медичних фахівців та усіх дотичних до роботи з жінками.

1.2. Обґрунтування обраних для дослідження методів вивчення впливу стресу на жінок в умовах війни

Методи для емпіричного дослідження впливу довготривалого стресу на жінок в умовах війни були обрані із розрахунку основного предмету дослідження. Першочергово, важливо було дослідити рівень стресу у жінок на третій рік проживання в Україні в період війни. Для більш об'єктивного аналізу необхідно було застосувати комплекс методик, які дозволяють оцінити різні аспекти стресового реагування та його наслідки. Таким чином були обрані методики які враховують відповіді респондентів беручи до уваги події останнього тижня, місяця та року, відповідно DASS21, PSS, Шкала стресових подій Холмса – Рея.

- 1) DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales – 21) [16]

Дана методика оцінює стан респондента та рівень вираженості трьох основних негативних емоційних станів: депресії, тривоги та стресу. Ця методика охоплює три окремі шкали, кожна з яких містить по 7 запитань, спрямованих на виявлення специфічних емоційних проявів.

Шкала депресії тесту DASS-21 оцінює:

- самозневагу,
- пригніченість, похмурість,
- переконаність у тому, що життя не має сенсу чи цінності,
- песимістичний погляд у майбутнє,
- нездатність відчувати насолоду чи задоволення,
- нездатність зацікавитися чимось чи залучитись до чогось,
- безініціативність, повільність.

Шкала тривоги тесту DASS-21 оцінює:

- тривожність, панічність,
- тремтіння,
- відчуття сухості в роті, утруднення дихання, серцебиття, пітливість долонь,
- занепокоєння щодо можливості втрати контролю та його продуктивності.

Шкала стресу DASS-21 оцінює:

- перезбудження, напругу,
- нездатність розслабитися,
- образливість, легку засмучуваність,
- дратівливість,
- лякливість,
- нервовість, вередливість,
- нетерпимість до затримки чи переривання.

Даний опитувальник дозволяє чітко визначити наявні ознаки депресії, тривоги чи стресу.

Внутрішня надійність загальної шкали становить 0,93. Для шкали депресії надійність становить 0,88; 0,82 для шкали тривоги та 0,90 для шкали стресу

(Henry & Crawford, 2005). Підтверджувальний факторний аналіз (CFA) підтвердив, що DASS-21 має чотирифакторну структуру – три субшкали та загальний фактор психологічного стресу, який визначається загальним балом (Henry & Crawford, 2005) [38].

Згідно з результатами нашого дослідження середні показники за шкалами депресії ($M=4,64$; $SD=3,22$), тривоги ($M=4,70$; $SD=3,26$) та стресу ($M=8,32$; $SD=3,81$) свідчать про легку ступінь вираженості негативних емоційних станів у вибірці. Показники стандартного відхилення вказують на деяку варіативність вираженості показників всередині вибірки, а саме, на те, що серед досліджуваних присутні особи як з нормальними показниками, так і з надвисокими.

2) PSS- шкала сприйнятого стресу [31].

Дана методика є одною з найрозповсюджених у світі інструментом для вимірювання психологічного стресу. Це простий та ефективний опитувальник для оцінки сприйнятого стресу та його потенційних наслідків. PSS визначає, наскільки непередбачуваним, неконтрольованим і перевантаженим респонденти вважають своє життя. Пункти оцінки мають загальний характер, а не фокусуються на конкретних подіях чи переживаннях, а отже, відносно вільні від змісту, специфічного для будь-якої підгрупи населення. Опитувальник використовується як вихідна змінна, вимірюючи пережитий людьми рівень стресу як функцію об'єктивних стресових подій, ресурсів подолання та особистісних факторів.

У 2015 році дослідник John M. Taylor виявив двофакторну модель опитувальника PSS, а отже, додатково можна проаналізувати ці підшкали:

- Сприйняття безпорадності (питання 1, 2, 3, 6, 9, 10) – вимірює відчуття відсутності контролю над обставинами, власними емоціями та реакціями.
- Брак самоефективності (питання 4, 5, 7, 8) – вимірює сприйняття людиною своєї нездатності впоратися з проблемами.

У своєму дослідженні John M. Taylor підкреслює, що багатовимірність PSS може ускладнити інтерпретацію результатів, якщо стрес насправді

сприймається як одновимірний і глобальний конструкт. Власне тому ці фактори найкраще розглядати окремо, як додатковий якісний аналіз відповідей респондента.

Існує значний зв'язок між самоефективністю, сприйняттям стресу та психологічним благополуччям. Висока самоефективність була пов'язана з підвищеним психологічним благополуччям (Cheung & Sun, 2000; Endler, Kocovski & Macrodimitris, 2001; Schiaffino & Revenson, 1992; Shelly & Pakenham, 2004) [41].

Шкала сприйняття стресу є цікавою і важливою, оскільки сприйняття респондента того, що відбувається у його житті, є найбільш важливим (наприклад, для планування певних інтервенцій чи відслідковування динаміки психотерапії). До прикладу: в теорії, дві людини можуть мати абсолютно однакові події та переживання у своєму житті за останній місяць. Проте залежно від їхнього сприйняття, загальний бал PSS може віднести одну з цих осіб до категорії низького рівня стресу (слабо сприйнятий стрес), а другу - до категорії високого рівня стресу (сильно сприйнятого стресу). Це власне про їх особистісне сприйняття і це може бути корисним для дослідження.

Згідно з результатами нашого дослідження інтегральний показник сприйнятого стресу у досліджуваних жінок є помірним ($M=20,6$; $SD=3,53$). Середні значення за субшкалами (сприйняття безпорадності – $M=10,7$; $SD=4,45$ і брак самоефективності – $M=9,84$; $SD=2,64$) вказують на те, що респонденти схильні до переживання невпевненості у власних силах і до відчуття втрати контролю над ситуацією.

2) Шкала сприйнятого стресу Холмса – Рея [32].

Дана методика це список із 43 стресових життєвих подій, які можуть сприяти захворюванню. У 1967 році психіатри Томас Холмс та Річард Рей дослідили медичну документацію понад 5000 пацієнтів з метою визначення чи можуть стресові події спричинити захворювання. Пацієнти склали список 43 життєвих подій на основі відносної оцінки. Було виявлено позитивну кореляцію $+0,118$ між їх життєвими подіями та хворобами. Результати автори

опублікували як Шкала оцінки соціальних змін (Social Readjustment Rating Scale - SRRS), сьогодні відома для нас як шкала стресу Холмса та Рея [36].

Усі подальші дослідження підтвердили зв'язок між стресом та хворобою.

В процесі опитування респонденти відмічають події які ставались з ними за останній рік, кожна подія має певну кількість балів. В опитувальнику представлені як приємні людині події (велике свято, відпустка, поповнення в сім'ї, вагітність, подружнє примирення, шлюб та інші) так і неприємні соціальні зміни в житті (розлучення, смерть близьких, проблеми із законом, проблеми з начальником, зміна умов життя, зміна умов праці та інші).

За результатами опитувальника підраховується загальна кількість набраних балів, якщо у респондента більше 300 балів – це показник високого ризику захворювання, коли 150-299 балів – ризик захворювання помірний (на 30% нижчий від вищевказаного); у респондентів які набрали менше 150 балів - невеликий ризик захворювання внаслідок стресу.

Окремо є шкала для дітей та підлітків, але наше дослідження сфокусоване на дорослих жінках, тому її ми не розглядаємо.

Результати діагностики за шкалою стресових подій Т. Холмса у нашому емпіричному дослідженні показали, що в цілому вибірка відноситься до зони високого ризику розвитку стресових станів і, відповідно, характеризується низькою мірою здатності опиратися стресу ($M=357$; $SD=169$). Вказане означає, що переважна більшість досліджуваних протягом року зазнала значної кількості стресогенних подій, які потенційно можуть чинити негативний вплив на психоемоційний стан.

Узагальнюючи викладене вище, зазначимо, що досліджувані знаходяться у психологічно несприятливих обставинах і мають значну кількість потенційних стресорів. І все ж при цьому, більшість перебувають у стані помірного емоційного напруження, яке супроводжується суб'єктивним відчуттям безпорадності та низької самоефективності.

Визначивши рівні стресу трьома методиками ми провели кореляції з соціально-демографічними та соціально-психологічним факторами, використовуючи анкету. Для цього були систематизовані та класифіковані відповіді. Анкета включала в себе соціально-демографічні та соціально-психологічні показники. Таким чином, вибрані методи відповідно до завдань дослідження дозволили досягнути мету мого дослідження.

РОЗДІЛ 2.

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ НА ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Вплив соціально-демографічних характеристик жінок на особливості переживання ними стресу

Для реалізації дослідження нами було проведено опитування, в якому взяли участь 107 респондентів. Наша вибірка – це жінки віком від 18 до 55 років, які проживають на території України на третій рік російсько -української війни.

Оскільки наше дослідження передбачає вивчення психологічного стану жінок в умовах війни шляхом врахування соціальних чинників і вивчення можливості їх впливу на переживання стресу, принципово важливим є експлікація соціально-демографічних і соціально-психологічних характеристик досліджуваних жінок. Кількісні характеристики за вказаними параметрами наведені нижче.

Таблиця 1.

Частотний розподіл досліджуваних за соціально-демографічними характеристиками

	Показник	N	%	Накопичений %
Вік	18-25	5	4.7%	4.7%
	26-32	33	30.8%	35.5%
	33-40	44	41.1%	76.6%
	40-50	21	19.6%	96.3%
	51+	4	3.7%	100.0%
Сімейний стан	у стосунках	65	60.7%	60.7%
	нема стосунків	42	39.3%	100.0%
Наявність дітей	Так	75	70.1%	70.1%
	Ні	32	29.9%	100.0%
Рід діяльності	Домогосподарка	22	20.6%	20.6%
	Навчаюсь	21	19.6%	40.2%
	Працюю	64	59.8%	100.0%
Місце проживання	велике місто	65	60.7%	60.7%
	мале місто	27	25.2%	86.0%
	поза містом	15	14.0%	100.0%

Як можемо побачити з таблиці 1, за віковим показником найбільшу групу склали жінки віком від 33 до 40 років (41,1%). Другу за чисельністю групу склали жінки віком 26-32 роки (30,8%), а третю – віком 40-50 років (19,6%). Найменш представленою є наймолодша (18-25 років, 4,7%) та найстарша (51+ років, 3,7%) групи жінок. Таким чином, вибірка в основному складається з осіб середнього віку, що є репрезентативним по відношенню до популяції в цілому.

За сімейним станом переважна більшість досліджуваних жінок перебували у стосунках (60,7%), тоді як 39,3% зазначили, що не мають партнера. Понад дві третини (70,1%) мають дітей, а 29,9% не мають.

За параметром роду діяльності більшість опитаних є працюючими (59,8%). Решта жінок майже у рівних частках розподілилися між категоріями «домогосподарка» (20,6%) та «навчаюсь» (19,6%). Переважна більшість досліджуваних є жительками великих міст (60,7%). У малих містах мешкає 25,2%. Ще 14% проживають поза містом.

Таблиця 2.

Частотний розподіл досліджуваних за соціально-психологічними характеристиками

	Показник	N	%	Накопичений %
Відвідування психолога	Ні	54	50.5%	50.5%
	Так	53	49.5%	100.0%
Оцінка впливу воєнних подій на моральний стан	живу кожну мить	54	50.5%	50.5%
	Тримаюсь	22	20.6%	71.0%
	поживу потім	1	0.9%	72.0%
	нічого не чекаю	3	2.8%	74.8%
	сильно виснажена	27	25.2%	100.0%
Зміни за останні три роки	я стала сильнішою	72	67.3%	67.3%
	не змінилась	10	9.3%	76.6%
	нічого не відчуваю	3	2.8%	79.4%
	раніше була	22	20.6%	100.0%
	сильнішою			

З таблиці 2 видно, що приблизно половина досліджуваних (50,5%) ніколи не відвідували психолога, тоді як інша половина (49,5%) мають досвід роботи з психологом. Окремо було досліджена суб'єктивна оцінка воєнних подій на моральний стан жінок. Найбільш чисельна група відзначила, що вони «живуть

кожну мить» (50,5%), ще 20,6% повідомили, що «тримаються». Четверть вибірки (25,2%) оцінили свій стан як «сильно виснажені». В поодиноких випадках жінки характеризувати свій стан як «нічого не чекаю», «поживу потім» (2,8% та 0,9% відповідно). Вказане свідчить про доволі значну психологічну напруженість серед опитаних. При цьому, суб'єктивна оцінка психологічних змін за останні три роки демонструє переважно позитивну тенденцію: 67,3% жінок відзначили, що стали сильнішими, 20,6% – що «раніше були сильнішими». Невелика частина (9,3%) зазначила, що «не змінилася», а 2,8% – «нічого не відчують».

Відповідно до основної мети дослідження, математико-статистична обробка даних здійснювалася із застосуванням кореляційного аналізу, а також порівняння непарних вибірок. Попередньо була здійснена перевірка кількісних шкал на нормальність розподілу. Результати перевірки за критерієм Шапіро-Уїлка наведено у додатку А. Оскільки усі аналізовані показники, окрім «Сприйнятого стресу» мають асиметричний розподіл, для подальшого аналізу були застосовані непараметричні методи обробки даних.

Першим етапом математико-статистичного аналізу був кореляційний аналіз шкал застосованих методик з використанням критерію Спірмена. Результати наведені у таблиці 3.

Таблиця 3

**Результати кореляційного аналізу шкал DASS-21, PSS
та шкали Т. Холмса**

		Шкала депресії (DASS-21)	Шкала тривоги (DASS-21)	Шкала стресу (DASS-21)	Сприйнятий стрес (PSS)	Шкала Холмса
Шкала депресії (DASS-21)	Spearman's rho	—				
	Df	—				
	p-value	—				
Шкала тривоги (DASS-21)	Spearman's rho	0.495	—			
	Df	105	—			
	p-value	<.001	—			
Шкала стресу (DASS-21)	Spearman's rho	0.735	0.593	—		

		Шкала депресії (DASS-21)	Шкала тривоги (DASS-21)	Шкала стресу (DASS-21)	Сприйнятий стрес (PSS)	Шкала Холмса
Сприйнятий стрес (PSS)	Df	105	105	—		
	p-value	<.001	<.001	—		
	Spearman's rho	0.515	0.343	0.570	—	
	Df	105	105	105	—	
	p-value	<.001	<.001	<.001	—	
	Spearman's rho	0.227	0.259	0.307	0.135	—
Шкала Холмса	Df	105	105	105	105	—
	p-value	0.018	0.007	0.001	0.166	—
	Spearman's rho	0.227	0.259	0.307	0.135	—

Отримані дані продемонстрували низку статистично значущих кореляційних зв'язків між більшістю змінних. Така ситуація є логічною, оскільки усі досліджувані показники лежать в площині однієї феноменології – стресових станів.

Зокрема, шкала депресії за методикою DASS-21 помірно корелює зі шкалою тривоги ($r=0,495$; $p<0,001$) та стресу ($r=0,735$; $p<0,001$) за однойменною методикою, а також шкалою сприйнятого стресу ($r=0,515$; $p=0,001$). Крім вказаного, дана шкала корелює зі шкалою стресових подій Т. Холмса ($r=0,227$; $p=0,018$). Усе це підтверджує складність такого психічного розладу, як депресія. загальну тенденцію до взаємопов'язаності негативних емоційних станів.

Примітно, що показник сприйнятого стресу (PSS) демонструє тісні зв'язки з усіма трьома шкалами DASS-21: депресією ($r=0,515$; $p<0,001$), тривогою ($r=0,343$; $p<0,001$) та стресом ($r=0,570$; $p<0,001$). Це свідчить про те, що суб'єктивне відчуття стресу значною мірою пов'язане з негативними емоційними станами, відображеними у шкалах DASS-21.

Шкала Т. Холмса, яка відображає рівень стресових життєвих подій, слабо, проте статистично значущо корелює із депресією ($r=0,227$; $p=0,018$), тривогою ($r=0,259$; $p=0,007$) та стресом ($r=0,307$; $p=0,001$). Відповідно, збільшення

кількості потенційно стресових подій у житті досліджуваних жінок є чинником, який підсилює прояви негативних емоційних станів.

Наступними етапом є виявлення можливого зв'язку віку жінок і особливостей переживання ними стресу. Статистично значущих зв'язків між віком досліджуваних жінок і рівнем стресу і його наслідками виявлено не було (в усіх випадках $p > 0,05$).

Крім вказаного, нами була досліджена потенційна залежність від того, чи перебувала жінка у відносинах у період участі у дослідженні. За нашим припущенням, стосунки самі по собі можуть мати терапевтичну роль у складних ситуаціях, являючи собою опору, надаючи можливість розділити переживання з партнером. Таким чином, ми порівняли дві групи жінок (ті, що перебувають у стосунках і ті, що не перебувають) за досліджуваними параметрами. Процедура здійснювалась із використанням непараметричного критерію U Манна-Уїтні для непарних вибірок.

Таблиця 4.

Результати порівняння вибірок, виділених за критерієм стосунків

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p
Шкала депресії (DASS-21)	0.0218	1	0.883
Шкала тривоги (DASS-21)	0.1606	1	0.689
Шкала стресу (DASS-21)	0.0677	1	0.795
Сприйнятий стрес (PSS)	3.1962	1	0.074
Сприйняття юзепорядності (PSS)	1.2394	1	0.266
Брак самоефективності (PSS)	0.0127	1	0.910
Шкала Холмса	1.4386	1	0.230

Як можна побачити з таблиці 4, результат зіставного аналізу показав, що для досліджуваної вибірки жінок, залученість у стосунки не є чинником, який визначає міру переживання стресу і супутніх станів. Тобто представниці обох вибірок (ті, що у стосунках і без стосунків) переживають ці стани однаково. А отже, можемо припустити, що не стосунки самі по собі, а їх якість, ступінь

близькості з партнером та ін. можуть бути основоположними у регуляції негативних станів у жінок. Втім, дане припущення лежить поза площиною даного дослідження і потребує детального вивчення.

Аналогічно до попереднього аспекту, психічний стан досліджуваних жінок є незалежним від наявності у них дітей. Про це свідчать результати зіставлення вибірок жінок з дітьми і без, наведені у таблиці 5.

Таблиця 5.

Результати порівняння вибірок, виділених за критерієм наявності дітей

		Statistic	P
Шкала депресії (DASS-21)	Mann-Whitney U	929	0.064
Шкала тривоги (DASS-21)	Mann-Whitney U	1095	0.475
Шкала стресу (DASS-21)	Mann-Whitney U	1184	0.915
Сприйнятий стрес (PSS)	Mann-Whitney U	1156	0.764
Сприйняття безпорадності (PSS)	Mann-Whitney U	1032	0.252
Брак самоефективності (PSS)	Mann-Whitney U	1023	0.225
Шкала Холмса	Mann-Whitney U	1127	0.622

Note. $\mu_{\text{ні}} \neq \mu_{\text{так}}$

Щодо критерію місця проживання (табл. 6) статистично значущих відмінностей між жінками не зафіксовано. Це може означати, що у нашій вибірці фактор географічного розташування (велике чи мале місто, поза містом) не є визначальним для рівня стресового стану та його похідних.

Таблиця 6.

Результати порівняння вибірок, виділених на основі місця проживання

Kruskal-Wallis			
	χ^2	df	p
Шкала депресії (DASS-21)	0.912	2	0.634
Шкала тривоги (DASS-21)	3.978	2	0.137
Шкала стресу (DASS-21)	4.344	2	0.114
Сприйнятий стрес (PSS)	2.742	2	0.254
Сприйняття безпорадності (PSS)	2.458	2	0.293

Брак самоефективності (PSS)	0.487	2	0.784
Шкала Холмса	4.451	2	0.108

Примітно, що порівняльний аналіз груп, виділених за критерієм досвіду роботи з психологом (табл. 7) також не показав значущих відмінностей. Цей аспект потребує детальнішого вивчення, залежно від причини звернення, формату та тривалості роботи з психологом, методу тощо. Проте, можемо констатувати, що сам по собі факт досвіду роботи з психологом не є чинником, який визначає інтенсивність і особливості переживання стресу у досліджуваних жінок.

Таблиця 7.

Результати порівняння вибірок, виділених на основі досвіду роботи з психологом

Independent Samples T-Test		Statistic	P
Шкала депресії (DASS-21)	Mann-Whitney U	1403	0.863
Шкала тривоги (DASS-21)	Mann-Whitney U	1140	0.069
Шкала стресу (DASS-21)	Mann-Whitney U	1283	0.353
Сприйнятий стрес (PSS)	Mann-Whitney U	1320	0.487
Сприйняття безпорадності (PSS)	Mann-Whitney U	1348	0.604
Брак самоефективності (PSS)	Mann-Whitney U	1402	0.858
Шкала Холмса	Mann-Whitney U	1387	0.786

Note. $H_0: \mu_1 \neq \mu_2$

Враховуючи вищевказані результати можемо зробити висновок, що соціально-демографічні характеристики (вік, сімейний стан, наявність дітей, місце проживання) не мають визначального впливу на особливості переживання стресу та його похідних (тривоги, депресії, почуття безпорадності тощо).

Це навело на думку, що факторами визначального впливу на стресу є показники роду зайнятості жінки та її суб'єктивне переживання воєнних подій.

2.2. Кореляційні зв'язки між соціально-демографічними й соціально-психологічними характеристиками жінок та рівнем стресу у них

Визначено, що жінки, які залучені лише до домашнього господарства (не працюючі) є найбільш вразливими до стресових впливів, депресії і почуття безпорадності. За результатами проведеного дослідження, саме дана категорія підпадає під ризику у стресових станах.

За результатами порівняння трьох вибірок, виокремлених за параметром роду діяльності (працюючі, домогосподарки та ті, що навчаються), за допомогою непараметричного критерію Красскела–Уоллеса показали, що вказані групи різняться за показниками депресії за DASS-21 ($p=0,014$), стресу за DASS-21 ($p=0,025$), сприйнятого стресу ($p=0,015$), сприйняття безпорадності ($p=0,049$). А відтак, рід діяльності може розглядатися нами у якості чинника, що визначає особливості переживання стресових станів жінками.

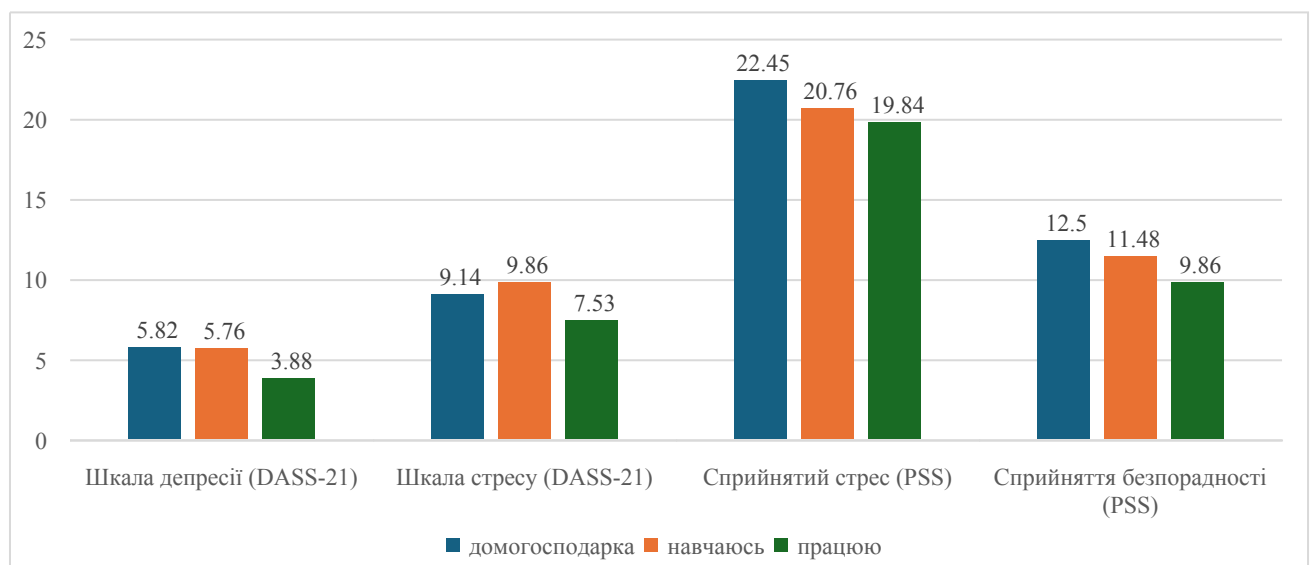


Рис. 1. Вираженість стресу і його похідних залежно від роду діяльності жінок (на основі середніх значень)

Наведені дані (рис. 1., додаток А) дозволяють припустити, що рід діяльності суттєво впливає на психічний стан жінок. Зокрема, визначено, що жінки, які є домогосподарками більш вразливі до депресивних станів, сприйняття стресу та почуття безпорадності. А у жінок, які у період проведення

дослідження навчалися, зафіксовано вищий рівень стресового стану (за DASS-21). [6]

Крім цього, значну роль у переживанні стресу відіграє суб'єктивна інтерпретація жінками впливу воєнних подій на їх життя й особистісні зміни, що з одного боку залежить від особистісних рис, а з іншого – може бути наслідком складного психічного стану, зокрема стресу.

Найбільш виразні відмінності виявлені за критерієм суб'єктивної оцінки респондентами впливу воєнних подій на їх психічний стан (табл. 8). [6] Статистично значущі розбіжності між групами респондентів були зафіксовані за шкалою депресії ($p < 0,001$), шкалою стресу ($p < 0,001$), шкалою сприйнятого стресу ($p = 0,036$), сприйняття безпорадності ($p < 0,001$), браку самоефективності ($p < 0,001$). Для наочності вираженості цих показників у різних групах жінок нижче подано діаграми, побудовані на основі середніх значень.

Таблиця 8.

Результати порівняння вибірок, виділених на основі суб'єктивної оцінки жінками впливу воєнних подій на психічний стан

Kruskal-Wallis			
	χ^2	df	p
Шкала депресії (DASS-21)	31.90	4	<.001
Шкала тривоги (DASS-21)	6.39	4	0.172
Шкала стресу (DASS-21)	24.41	4	<.001
Сприйнятий стрес (PSS)	10.26	4	0.036
Сприйняття безпорадності (PSS)	26.25	4	<.001
Брак самоефективності (PSS)	19.56	4	<.001
Шкала Холмса	6.91	4	0.141

Результати, наведені на рис. 2 та у додатку Б, свідчать про цілком очевидну залежність між суб'єктивною оцінкою впливу воєнних подій та рівнем стресу і його похідних. Зокрема, респондентки, які охарактеризували свій стан як сильно виснажений, мають вищі показники стресу, сприйнятого стресу та відчуття безпорадності, що вказує на їхню більшу психологічну вразливість. Проте в найсерйознішій групі ризику за нашими даними опинилася група жінок, яка охарактеризувала свій стан як «поживу потім». Як видно з

діаграм, для них особливо характерний депресивний стан, переживання стресу на почуття власної безпорадності.

Ті респондентки, які вказали, що «живуть кожну мить», демонструють значно кращу стресостійкість та нижчий рівень емоційного виснаження. При цьому, даній групі досліджуваних характерний високий суб'єктивний рівень відчуття браку самоефективності.

Узагальнюючи отримані результати, ми можемо інтерпретувати їх з двох позицій. По перше, особливості суб'єктивної оцінки впливу воєнних подій можуть визначати силу стресу і супутніх станів, а по-друге – психічний стан сам по собі може слугувати основоположним чинником і своєрідною призмою, крізь яку людина інтерпретує події. [6]

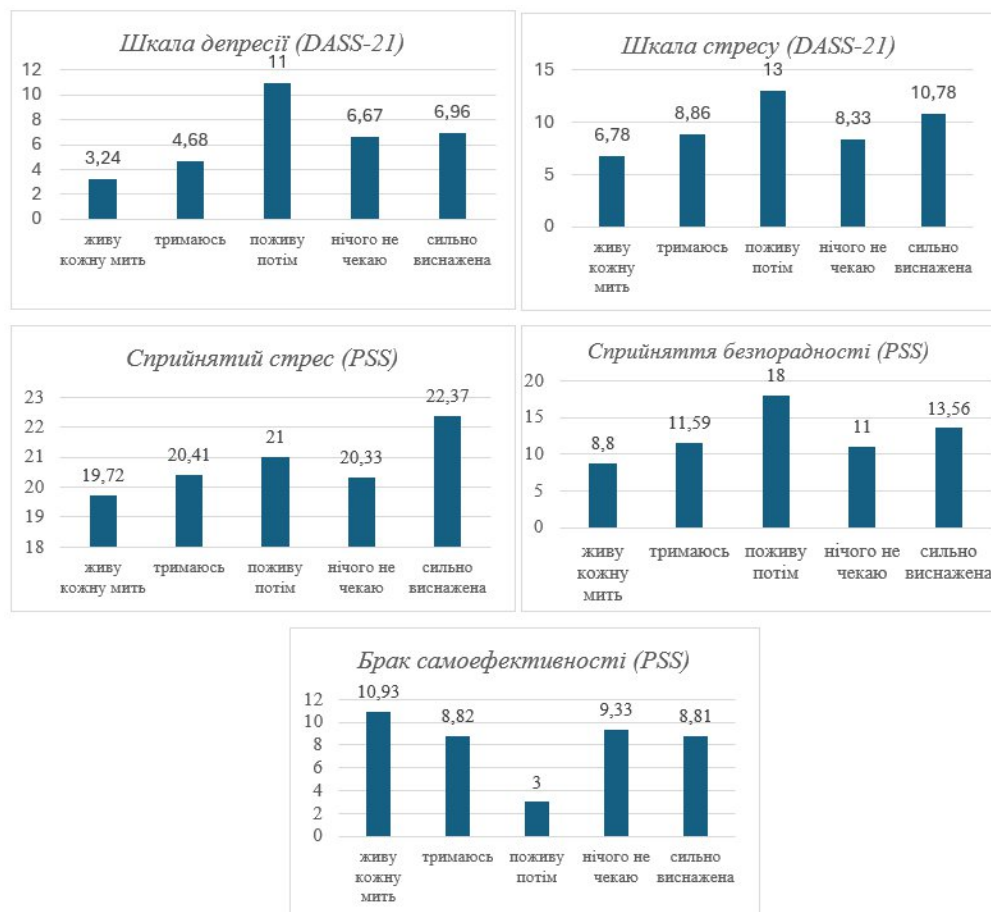
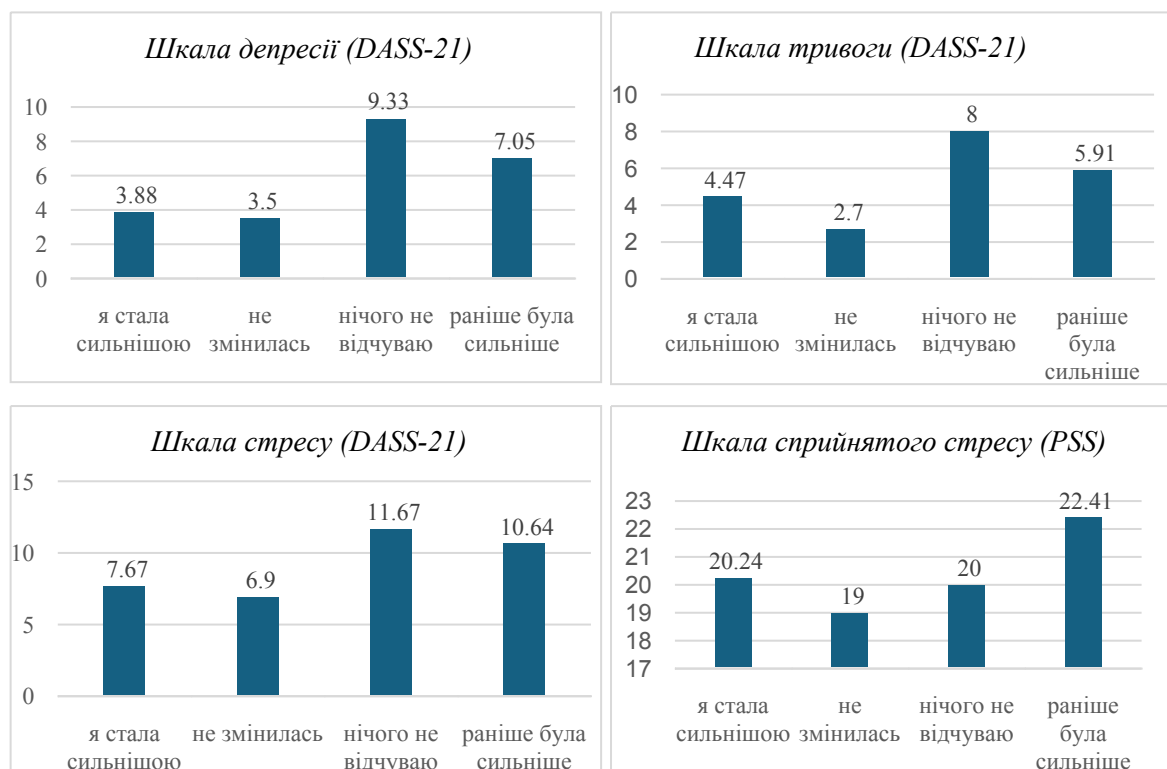


Рис. 2. Рівень стресу/ його похідних у груп жінок, виділених на основі суб'єктивної оцінки впливу воєнних подій на психічний стан

Подібні тенденції виявлені й у результатах порівняння груп за критерієм суб'єктивного сприйняття змін самої себе. З даних, які висвітлені у таблиці 14 ми бачимо, що статистично значущі відмінності між групами зафіксовані за майже усіма показниками, а саме: депресії ($p<0,001$), тривоги ($p=0,050$), стресу ($p=0,003$), сприйнятого стресу ($p=0,035$), сприйняття безпорадності ($p=0,010$) та браку самоефективності ($p=0,002$).

Як видно з рис. 3 та додатку В, суб'єктивне відчуття власної сили, набутої у стресових обставинах, а також стійкості («я стала сильнішою», «я не змінилась»), супроводжуються більш нижчим рівнем стресу, тривоги, депресії та безпорадності. Проте, саме ці жінки страждають на підвищені показники браку самоефективності. На нашу думку, це може бути пов'язаним з більш високими вимогами до себе, очікуваннями щодо себе тощо.



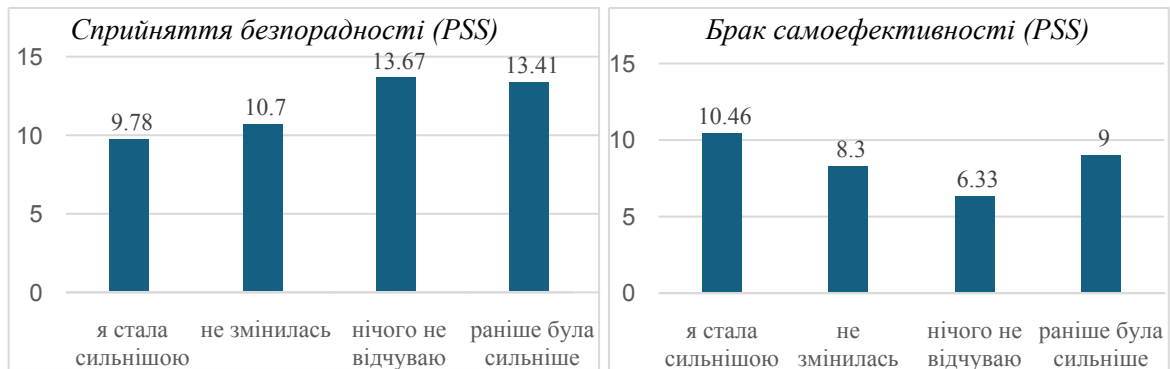


Рис. 3. Рівень стресу/ його похідних у груп жінок, виділених на основі їх суб'єктивної оцінки особистісних змін

Встановлено, що ті, хто суб'єктивно поставили життя на паузу («поживу потім», «нічого не відчуваю», «раніше була сильнішою») характеризуються не лише високим рівнем схильності до стресу, а й депресивним станом. Отримані нами результати підкреслюють важливість не лише об'єктивних чинників, а й суб'єктивних факторів, особистісних диспозицій тощо при розробці програм підтримки і психологічної допомоги жінкам, які знаходяться у стресових станах внаслідок воєнних подій.

Таким чином, можна зробити висновок, що найуразливіша до стресу категорія жінок за соціально - демографічним показником - це домогосподарки, при цьому слід зазначити, що вік, сімейний стан та наявність дітей не відіграють значущого впливу на даний показник.

За соціально-психологічним показником високий рівень стресу та схильність до депресивних станів були виявлені у жінок, які суб'єктивно поставили своє життя «на паузу».

В дослідженні було приймали участь 22 жінки (20.6%) домогосподарки зі 107 і саме в них був найвищий рівень стресу та тривоги, враховуючи такі дані нами були розроблені рекомендації для даної категорії жінок, які ми детально описали в пункті 2.3 даного розділу.

2.3. Науково–практичні рекомендації щодо підтримки ментального здоров'я жінок в умовах війни

Війна створює для людей хронічну психоемоційну напругу, яка особливо позначається на жінках – домогосподарках, це довело емпіричне дослідження, яке ми провели в рамках даною наукової роботи. Саме жінки – домогосподарки несуть основну відповідальність за побут, виховання дітей та емоційну атмосферу в сім'ї. Вони стикаються з відчуттям соціальної ізоляції, перевантаженням, часто знеціненням їхньої праці та браком ресурсів для саморозвитку та відновлення свого психоемоційного стану. Часто жінки нехтують своїми потребами на користь інших членів сім'ї. Усі ці фактори підвищують ризик впливу стресу, особливо перманентного та довготривалого.

Тому метою цього підрозділу надати зазначеній категорії жінок дієві поради щодо стабілізації та профілактики рівня стресу. Актуальним буде створення комплексної програми підтримки ментального здоров'я жінок – домогосподарок. Основними напрямками професійно-психологічної підтримки ми виділяємо наступні:

1.Психоедукація.

- Роз'яснення нормальних реакцій на стрес.
- Навчання розпізнаванню симптомів вигорання та ПТСР, щоб своєчасно звернутись за допомогою
- Поширення доступних матеріалів з техніками самодопомоги (короткі, легкі в читанні статі, брошури, онлайн – лекції, короткі відео-уроки в записі).
- Ознайомлення з практичними інструментами саморегуляції: щоденник емоцій, міні-ритуали стабільності.

2.Розвиток стресостійкості

- Застосування та методів когнітивно – поведінкової терапії, позитивної психотерапії.
- Навчання технікам релаксації (дихальні вправи, медитації, прогресивна м'язова релаксація Джейкобсона, метод сканування тіла, метод «приємного місця», ментальні подорожі, техніки направлені на усвідомленість, техніки

фізичної активності: йога, стретчинг, прогулянки; техніки арт- терапії: ізотерапія, ароматерапія.)

- Ознайомлення з основними методами самооцінки впливу стресових ситуацій на людину.

3.Соціальна підтримка:

- Створення та залучення до груп взаємодопомоги онлайн чи офлайн для обміну досвідом.

- Залучення до волонтерської діяльності, що допоможе підсилити відчуття власної значущості.

4.Розвиток особистісного потенціалу:

- Заохочення до самоосвіти онлайн.
- Підтримка креативної самореалізації (пошук або розвинення хобі) як засіб самопідтримки.

5.Підтримка гармонійних сімейних відносин

- Навчання жінок асертивній комунікації з метою вираження власних потреб без конфліктів.

- Психологічне консультування з питань розподілу обов'язків у родині та з питань протікання сімейного життя в різні кризові стадії. [6]

Для реалізації вищевказаних напрямів я пропоную практичні методи, які будуть направлені як на самодопомогу так і на розуміння того, як жінка може допомогти комусь у стресовій ситуації.

В першому пункті коротко розглянемо варіанти психоедукації та роз'яснимо основні реакції на стрес. На сьогодні найбільш доступним методом комунікації з домогосподарками є соціальні мережі тому вважаємо важливим буде поширення постів, відео-роликів, тестів саме в таких популярних соціальних мережах, як Instagram, Facebook, Threads, Tik-tok.

Для результативного процесу психоедукації важливо розуміти що таке стрес, його стадії та здатність людини адаптуватись. Стрес – це неспецифічна фізіологічна або психологічна реакція на внутрішні чи зовнішні стресові фактори. Стрес викликає зміни майже у кожній системі організму, впливаючи

на самопочуття та поведінку людини. Він може проявлятися через прискорене серцебиття, пітливість, сухість в роті, задишку, метушливість, прискорене мовлення, посилення негативних емоцій і відчуття втоми.

Стрес може бути пов'язаний із війною або подіями щоденного життя. У деяких випадках стрес може мати позитивний вплив. Еустрес (або ж позитивний стрес) – стан, через який організм акумулює власні резерви та адаптується до зовнішніх стресорів. Він мобілізує всі реакції в тілі, завдяки чому відбувається термінова адаптація організму, що допомагає подолати виклики.

Важливо зазначити, що еустрес – це мобілізаційна робота організму, що супроводжується напругою. Якщо ситуація була короткотривала, стресор перестав діяти і відбулась успішна адаптація, то настає час для розрядки, тобто переходу організму у стан спокою. Однак, якщо стресор є сильним і діє протягом тривалого часу, то еустрес може перейти у дистрес і бути небезпечним, особливо, коли затягується на тривалий період.

Дистрес (негативний стрес) – це сильний, довготривалий стрес, який виснажує організм та може призводити до важких захворювань. Дистрес виникає тоді, коли навантаження з яким людина зустрілась, перевищує зовнішні та внутрішні ресурси.

Відповідно до теорії стресу Ганса Сельє, розрізняють три стадії стресових реакцій. Стадія тривожності. Це початкова стадія стресу, що запускає основні стресові реакції, викликає швидку і сильну відповідь організму. Ця стадія буває настільки інтенсивною, або адаптаційних можливостей організму стає недостатньо, що людина наче «застрягає» в ній, і настають негайні наслідки (наприклад, різке підвищення артеріального тиску чи серцеві напади). Утім, переважно ця стадія дає можливість людині «включитись» у ситуацію і почати відповідно діяти.

Стадія резистентності. На цій стадії ресурси організму мобілізуються для відновлення гомеостазу. Однак, для підтримки гомеостазу в умовах постійної дії стресора відбувається постійна надмірна витрата ресурсів. Якщо стресор

продовжує діяти невизначено довго, або стресорів багато, постійно виникає б відповідь на стрес, відповідно може настати виснаження. Якщо ж стресор перестає діяти, організм переходить у режим відновлення.

Стадія виснаження. Ця стадія пов'язана із виснаженням ресурсів, «зношуванням» організму. У таких випадках також спостерігається зниження когнітивних функцій, апатія. Такі стани є небезпечними, адже можуть призводити до стрес-асоційованих розладів, загального виснаження організму, зниження імунітету, загострення хронічних захворювань, та суїцидальних тенденцій. Варто пам'ятати – здатність людини адаптуватись має свою межу, і в кожній людині вона індивідуальна [24].

Необхідно також дати визначення поняттю «нормальна реакція на стрес». Нормальною реакцією на стрес називаємо ту реакцію, яка допомагає організму впоратись з навантаженням і повернутись до рівноваги. Такі реакції виникають, як природна відповідь на подразник і проявляються на різних рівнях.

Фізіологічні реакції: прискорене серцебиття, підвищення тиску, поверхнєве або часто дихання; підвищена пітливість, м'язова напруга, тремтіння, зміни сну та апетиту.

Емоційні реакції: напруження, тривога, дратівливість, образливість, тимчасова пригніченість, відчуття невпевненості чи розгубленості.

Когнітивні (мисленеві) реакції: труднощі з концентрацією уваги, повторне «прокручування» ситуації в голові, тимчасові труднощі з прийняттям рішень, зниження пам'яті на дрібні деталі.

Поведінкова реакції: підвищена активність або, навпаки, загальмованість; тимчасова втрата інтересу до звичних занять, зміни в харчовій поведінці (відсутність апетиту чи переїдання); бажання усамітнитись або навпаки, потреба в активному спілкуванні.

Важливо пам'ятати, ці реакції є нормальними та короткочасними. Поступово вони зменшуються, коли людина адаптується або усувається стресор. У випадку, коли вони затягуються, посилюються або знижують якість повсякденного життя варто звернутись за допомогою.

Для зручності розрізнення нормальних реакцій від патологічних ми розробили таблицю в якій коротко та чітко виділені ознаки реакцій. Таблицю додано в додатку Г .

Важливим в процесі психоедукації з теми впливу є раннє розпізнавання симптомів ПТСР (пост- травматичний стресовий розлад).

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — це психічний стан, що може з'явитися у людини після пережиття травматичної події (смерть, загроза життю, серйозне поранення, фізичне або сексуальне насильство тощо) [39].

Не у всіх, хто пережив подібну подію, розвивається ПТСР; для діагнозу важливо, щоб симптоми були виражені, тривали певний час і суттєво порушували повсякденне життя.

Чи можна запобігти розвитку ПТСР? Так, якщо вчасно підтримати людину:

- Дати право на шоківу реакцію («Це нормально, що зараз тобі погано»).
- Допомогти повернутися в «тут і зараз» (заземлення, контроль дихання).
- Надати можливість розповісти про подію (але не змушувати).
- Використати техніки стабілізації (тілесна регуляція, підтримка близьких). Психіка має природну здатність до загоєння, якщо створити для цього відповідні умови.

Для самодопомоги в стресових ситуаціях ми пропонуємо наступні методи:

Першим кроком для мінімізації шкідливого впливу стресу може стати усвідомлення індивідуальних фізіологічних реакцій на стрес. Першочергово необхідно стабілізувати дихання, з цією метою пропонуються «дихальні вправи». Одна з базових вправ, яка допоможе не тільки нормалізувати роботу серця, а й ще знизити рівень гормонів стресу, підвищити концентрацію уваги та покращити сон:

1. Розслабте тіло (спробуйте потрусити руками і ногами, помасажувати плечі та ін.).
2. Уявіть, що у вас в животі кулька, і ваше завдання – надути цю кульку.

3. Покладіть одну руку на живіт, а другу руку на груди, це може допомогти вам переконатися, що ви дихаєте животом, а не грудьми.

4. Повільно та глибоко вдихніть повітря через ніс. Ваш живіт надується при цьому. Намагайтеся не дихати грудьми.

5. Вдихаючи, рахуйте 1, 2, 3 (по секундах).

6. Якомога повільніше видихніть повітря ротом. Рахуйте 1, 2, 3 (по секундах) на видих, щоб відчувати, як ваші легені звільняються від повітря.

7. Виконуйте цю вправу хоча б дві хвилини, рахуючи вголос. Можна рахувати мовчки або прислухаючись до цокання годинника або до іншого ритму. Переваги використання такої «дихальної» вправи можна відчувати вже з першого разу. Всього за десять дванадцять хвилин напружені плечі розслабляються, серцебиття сповільнюється, а потік тривожних думок стихає[20].

Також ефективно стабілізують психоемоційний стан:

Техніка «глибоке діафрагмальне дихання» - повільний вдих через ніс, розширюючи живіт, повільний видих через рот.

Техніка «4 - 7 - 8» - вдих на 4 рахунки, затримка дихання на 7, видих на 8.

Дихання «по -квадрату» - вдих 4 рахунки, затримка 4, видих 4, затримка 4

Після стабілізації дихання можна застосувати техніки тілесного заземлення - це прості практики, які допомагають «повернутися в тіло» і в «тут-і-тепер», зменшити тривогу, флешбеки чи дисоціацію. Вони особливо корисні при ПТСР, панічних атаках, сильному стресі.

1) **Метод «5-4-3-2-1»** назвати 5 предметів, які бачите; 4 – які чуєте; 3- до яких можна доторкнутись; 2 – які відчуваєте запахом; 1- відчуваєте на смак.

2) **Контакт з поверхнею:**

- Сісти на стілець і відчувати, як стопи торкаються підлоги.

- Усвідомити, як тіло опирається на спинку стільця.

- Можна натиснути ступнями на підлогу, щоб відчувати міцну опору.

3) **Техніка Джейкбсона (або прогресивна м'язова релаксація Джейкобсона)** -це відомий психофізіологічний метод зняття напруги. Його ідея полягає в тому що психічна напруга супроводжується м'язовим напруженням, і якщо розслабити м'язи то знизиться психічне збудження. Виконується наступними етапами:

- **Зручна позиція** (сидячи або лежачи, очі можна заплющити).
- **Фокус на групі м'язів** - наприклад, кисть.
- **Напруження** на 5 - 7 секунд (сильно, але без болю).
- **Розслаблення** та спостереження за відчуттям тепла, легкості (15 - 20 секунд).
- Перехід до наступної групи м'язів (руки, обличчя, плечі, груди, спина, ноги).

Варто приділити увагу сенсорній системі, в цьому допоможуть неважкі вправи, такі як : потерти долоні одна об одну, відчутти тепло; взяти в руки предмет із чіткою текстурою (тканину, м'ячик, камінь) і дослідити його поверхню; потримати в руках щось холодне або тепле.

Вправа опису відчуттів допомагає «прив'язати» свідомість до фізичних станів. Ви можете вголос або подумки описати: «Я відчуваю, як мої стопи стоять на підлозі, мої руки торкаються плечей, моє тіло сидить на кріслі».

Коли стрес минув можна підтримати себе більш тривалими методами підтримки, вони ефективно працюють на довгострокову перспективу та показують гарні результати з розвитку стресостійкості та профілактики впливу стресу.

1.Щоденник емоцій. В кому варто зазначити дату та час, місце, ситуацію, присутніх, емоцію та почуття, інтенсивність емоції (шкала емоції) , фізичні відчуття в тілі, думки, поведінкову реакцію, що допомогло впоратись, альтернативну реакцію. Ведення такого щоденника допоможе навчитись розпізнавати емоції, зв'язати емоції з думками та поведінкою, та навчити бажаним емоційним та поведінковим реакціям. Приклад структурованого шаблону щоденника подано в додатку Д.

В свій повсякденний режим дня можна додати міні- ритуали стабільності - це певні повторювальні прості дії, які створюють відчуття безпеки, передбачуваності та контролю. Вони гарно справляються з профілактикою симптомів ПТСР. Сенс ритуалів у передбачуваності та повторюваності. Маленькі щоденні дії стають якорем, що повертає відчуття контролю та безпеки.

Це щоденні рутини: ранковий ритуал - випити склянку води, зробити розтяжку та 3 хвилини дихальна практика; вечірній ритуал: чашка трав'яного заспокійливого чаю, вимкнення гаджетів, занотування щоденника емоцій;

Також ритуалом може виступати щоденна розмова з близькою людиною, щотижневий спільний обід з другом, онлайн зідзвон із «безпечним колом підтримки».

Важливим аспектом є розвиток стресостійкості організму. Тут в допомозі стане постійне та стабільне виконання дихальних вправ, які були описані вище, впровадження в свій графік регулярних фізичних навантажень, регуляція балансу роботи та відпочинку, гігієна сну, налагодження харчових звичок.

Також самопізнання відіграє важливу роль в процесі розвитку стресостійкості. Пропоную жінкам проводити методи самооцінки стресових станів. Практичні тести допоможуть врегулювати свій стан та вчасно звернутись за допомогою до спеціалістів.

Пропонуємо наступні тести для скрінінгу самовідчуття:

- **Тест самовідчуття (Вісман,РІКС)** (детальний опис з інструкцією подано в додатку Ж) [38].
- **Тест САН (Самопочуття. Активність. Настрій)** (детальний опис з інструкцією подано в додатку З) [39] .

Пізнавальними можуть стати результати методики «рівень чутливості до стресу». Кожна людина має поріг чутливості до стресу – той рівень напруження, за якого ефективність діяльності підвищується або критичний поріг виснаження, коли ефективність діяльності знижується. Зрозуміти наскільки Ви чутливі та схильні до негативного впливу стресів, можна

пройшовши тест на рівня чутливості до стресу [23]. Детальний опис техніки в додатку К.

З боку соціальної підтримки важливо дати можливість жінці бути залученою до різних груп взаємодопомоги. Такі групи можуть бути направлені на психологічну допомогу, або групи по інтересам, також це можуть бути різні групові заняття з йоги, стретчингу. Жінка може відвідувати літературні клуби, поетичні вечори, арт-зустрічі. Все це дасть змогу розширити своє коло спілкування та отримати підтримку інших людей, що дозволить уникнути соціального обмеження. На сьогодні, через воєнні події дуже багато є волонтерських центрів, які потребують допомоги, залучення до таких спілок допоможе підвищити свою цінність та отримати нові соціальні контакти. Часто саме в таких місцях люди знаходять важливу для себе підтримку.

Враховуючи фактор високої загроженості домашніми справами та справами сім'ї домогосподаркам важко знайти вільний час та ресурс для відвідування заходів особистісного розвитку. Сьогодні цю проблему вирішує інтернет простір. Де жінка може знайти та обрати для себе курси які допоможуть в особистісному розвитку різноманітних навичок.

Доведено, що вивчення нового матеріалу провокує розвиток нових нейронних зв'язків, що гарно впливає на розвиток стресостійкості.

Для підтримки жінок, котрі мають високий рівень стресу через обрану стратегію поведінки «поживу потім» та «поставила життя на паузу» також розроблені рекомендації щодо зниження рівня стресу.

В стані «життя на паузі» ймовірно за все, жінка не в змозі розгледіти те хороше, що її оточує. З метою навчити помічати гарні речі навколо можемо запропонувати вести «Щоденник маленьких радощів». Це простий але водночас ефективний інструмент, який поступово та ефективно навчає мозок бачити позитив навколо. Простота ведення щоденника дає змогу навіть у стані депресії та зниженої когнітивної функції виконувати дану методику. Жінці пропонується щовечора записати три маленькі приємні речі, які стались за день. Це можуть бути: приємне повідомлення, гарна погода, смачна кава чи чай,

гарний парк, який помітила на прогулянці, прогулянка. Часто серед клієнтів виникає супротив щодо ведення щоденників, в такому разі варто запропонувати робити фото приємних очам картинок.

Також можемо рекомендувати вправи, які мають на меті навчання клієнта проживанню ситуації в моменті:

- Вправа «5 відчуттів».
- Дихальні вправи.
- Медитації.
- Йога.
- Прогулянки на свіжому повітрі.

Важливою сходинкою до «повернення в теперішній момент» будуть когнітивні вправи направлені на «розморожування» мислення з метою зменшити відчуття відчуження та поступово повернення до реальності.

Пропоную прості практики з когнітивно-поведінкової терапії :

1. Зупинка думки.

Варто використовувати в момент коли думки та дії не направлені в одному напрямі. (наприклад ви готуєте вечерю, а в думках - переживання про робочий проект).

Інструкція: коли відчула що з'являється нав'язлива чи пригнічуюча думка, скажи собі в голос слово «СТОП»; переключи увагу на щось нейтральне: порахуй від 20 до 1, розглянь деталі навколо. Це допоможе розірвати коло автоматичних негативних думок.

2. Повернення в теперішній момент через питання:

Де я зараз? Що я бачу? Що я чую? Чим я займаюсь саме в цю секунду?

Відповіді на такі прості питання повертають до контакту з реальністю.

3. «Категоризація».

Оберіть будь-який предмет та зробіть детальний опис (форма, колір, матеріал з чого зроблений, функція) Ця вправа гарно тренує когнітивну концентрацію й занурює в «тут і тепер».

Для повернення в теперішній стан та підвищення відчуття «моменту» гарно допомагають вправи майнфулнес: сканування тіла, глибокі вдихи з усвідомленням, родзинка, спостереження за думками.

Вищезазначені вправи слід повторювати щоденно по 10-15 хвилин, щоб навчити свій мозок концентруватись на моменті.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження впливу довготривалого стресу на жінок в умовах війни дозволило вирішити поставлені на початку роботи завдання та зробити певні висновки.

1. Теоретико-методологічний аналіз досліджень впливу довготривалого стресу на жінок надав змогу систематизувати ключові підходи до розуміння феномену стресу та створити цілісну модель його впливу на психоемоційний стан особистості. Зокрема, класична біомедична концепція Г. Сельє та когнітивно-апрайзальна модель Р. Лазаруса і С. Фолкмана, дозволили пояснити індивідуальні відмінності у сприйнятті стресу жінками та стало основою для подальшого вибору психодіагностичних методів і структурування етапів дослідження.

2. Комбінація емпіричних методів анкетування, опитування та психодіагностичних методик DASS-21, PSS та шкал життєвих подій Холмса-Рея є обґрунтованими. Такий підхід забезпечив комплексне дослідження емоційних, когнітивних та поведінкових компонентів стресу. Математико-статистична обробка даних (критерій Шапіро-Уїлка, кореляційний аналіз Спірмена, критерії Манна-Уїтні та Крескала-Уолліса) підтвердила валідність отриманих результатів і надала змогу інтегрувати біологічний, когнітивний та соціально-психологічний рівні аналізу.

3. Вибірка дослідження складалася зі 107 жінок віком від 18 до 55 років, більшість із яких мають сім'ю та дітей. Встановлено, що соціально-демографічні характеристики жінок (вік, сімейний статус, наявність дітей) не мають статистично значущого впливу на рівень стресу. Водночас важливішу роль відіграють якість міжособистісних стосунків, внутрішні ресурси та індивідуальні стратегії подолання стресу.

4. Констатовано, що половина опитаних респондентів не звертаються до психологів, але більшість зазначають зміни у їхній внутрішній стійкості. Так, 67,3% жінок відчули, що за останні три роки вони стали сильнішими. Дослідження дозволило виділити з вибірки респондентів, які є найбільш

схильними до переживання стресу - це домогосподарки та жінки, які «поставили життя на паузу». Результати тесту PSS показали за шкалою сприйнятого стресу ($p=0,015$), 22.45% та 12.5% за шкалою сприйняття безпорадності (0,049) саме серед господарок цей показник найвищий.

Виявлено тісний позитивний взаємозв'язок між рівнем стресу, тривоги, депресії та суб'єктивним сприйняттям стресогенних подій. Це свідчить про наявність єдиної феноменологічної системи негативних емоційних станів. Життєві події, оцінені за шкалою Холмса, чинять статистично значущий, хоч і помірний вплив на психоемоційний стан жінок.

5. Запропоновано комплексну програму для професійно-психологічної підтримки ментального здоров'я жінок- домогосподарок. Комплексна програма вміщує п'ять напрямів роботи з жінками: психоедукації, розвиток стресостійкості, соціальна підтримка, розвиток особистісного потенціалу та підтримка сімейних відносин. Ми прогнозуємо що саме такий комплексний підхід професійно-психологічної підтримки психічного стану жінок, який охоплює взаємодію жінки в усіх сферах може позитивно вплинути на розвиток стресостійкості жінок, що в подальшому буде мати позитивне відображення в загальному стані жінок.

Вказані науково-практичні рекомендації можуть бути використані психологами, соціальними працівниками та медичними фахівцями для розробки програм психопрофілактики, психокорекції та відновлення психологічної рівноваги. Отримані результати створюють підґрунтя для подальших наукових досліджень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бацилева О.В., Гресько І.М. Особистісні та психофізіологічні ресурси професійної життєстійкості : матеріали ІІ наук. семінару, Київ, 16 верес. 2021 р. / Ін-т психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. – Київ, 2021. – С. 8–9.
2. Грабовська С. Л., Партико Т. Б., Стельмашук Х. Р. Вольові якості жінок як чинник адаптивності до стресу в умовах воєнного стану. Науковий журнал «Габітус», Випуск 71, с. 151–154.
3. Дробот О.В., Дорошенко А.В. Психологічна готовність жінок до материнства в умовах війни. Прикладна психологія. Професійна й організаційна психологія, випуск 73 від 20.07.2025, с. 224–227.
4. Дровінець О. Звіт за результатами аналізу найкращих практик бізнесу з економічного уповноваження жінок під час повномасштабної війни Росії проти України. Ресурс: https://ukraine.unwomen.org/sites/default/files/202308/best_practice_analysis_private_sector.pdf
5. Канівець О. Звіт за результатами опитувань з питань внутрішньої міграції жінок 2024р Інтернет ресурс: International Organization for Migration | IOM, UN Migration.
6. Каштелянська М. Вплив довготривалого стресу на жінок в умовах війни. Сучасна психологія: виклики та перспективи: матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції. НУ ОЮА, 2025
7. Кишеньковий посібник психологічної самодопомоги. Колектив авторів БО БФ «РОКАДА» Львів: Видавництво БОНА, 2023, с. 53.
8. Коробка Л. М. Адаптація спільноти до суспільних змін унаслідок воєнного конфлікту: від переживання травми до відновлювальних зусиль та розвитку. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки, 2019, Вип. 4, с. 176–182.
9. Кравчук С.Л. Особливості поведінкових проявів психологічної пружності особистості як чинника запобігання негативним наслідкам воєнного конфлікту. У: Ключові питання наукових досліджень у сфері педагогіки та

психології у ХХІ ст. Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2018. Ч. 1. С. 15–18.

10. Ліхі Р. Інтернет ресурс https://uk.wikipedia.org/wiki/Роберт_Ліхі

11. Ліхі Р. Переможи депресію перш ніж вона переможе тебе Львів Видавництво Ростислава Бурлаки 2023 ст 44-55, ст 70-75

12. Лукомська С.О. Ресурсний підхід до подолання особистістю кризових ситуацій. Науковий вісник ХДУ. Серія: Психологічні науки, 2020, Вип. 1, с. 190–195.

13. Майстренко К.М. Соціальна вразливість внутрішньо переміщених жінок у період війни: демографічний фактор національної безпеки та репродуктивна політика в Україні. Таврійський науковий вісник № 3.

14. Мегега Г.Б. Ціннісна орієнтація на охорону та відновлення фізичного і духовного здоров'я особистості та суспільства як передумова збереження нац. безпеки України. Гілея, 2017, Вип. 120 (№5), с. 198–203.

15. Паніотто В. Стресові ситуації в житті українців. Звіт Київського Міжнародного Інституту Соціології від 31.01.2025 р.

16. Перун М. Методика DASS-21
https://www2.psy.unsw.edu.au/dass/Ukrainian/DASS-21_ua_about.pdf

17. Пирог Г. В., Свінціцька М. М. Задоволеність жінок подружніми стосунками в умовах війни. Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. Чернігів, 16 грудня 2023 р., с. 264–267.

18. Пирог Г., Свінціцька М. Теоретичний аналіз проблеми задоволеності подружніми стосунками. Житомир, ЖДУ ім. І. Франка, 2023, с. 176–177.

19. Пищанець О. Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги. Gradus Research Company, 2024.

20. Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології. Київ: Кондор, 2005, с. 181–184. саполь

21. Сапольскі Р. Інтернет — джерело
https://uk.wikipedia.org/wiki/Роберт_Сапольскі

22. Сапольські Р. Чому зебри не страждають на виразку. Київ: Фабула, 2025, с. 50–220.
23. Сельє Г. Анатомія стресу. Київ: Медкнига, ст. 26, 33, 48, 50, 121–122.
24. Сіренко Т., Кухарук О. Посібник з управління стресом та самодопомоги під час бойових дій. Київ, 2023, с. 6–7.
25. Степаненко Л.В. Особливості взаємозв'язку життєстійкості та складників емоційної саморегуляції переселенців. Габітус, 2021, Вип. 23, с. 68–72.
26. Титаренко Т. М. Воєнна повсякденність: Як розширити вікно можливостей для самовідновлення. Вісник НАПН України, 2023, 5(2), 1–5.
27. Ткалич М.Г., Тищенко І.І., Скрипченко Т.О. Економічна поведінка українців під час війни: соціально-психологічний аналіз. Сучасна психологія, 2022, №3(26), с. 144–152.
28. Франкова І., Чабан О., Бурлака О., Лагутіна С. Гендерні особливості стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців. Психосоматична медицина та загальна практика, 2019.
29. Хамініч О.М. Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? Науковий вісник ХДУ, 2016, Вип. 6(2), с. 160–165.
30. Шатило В.Б., Наскалова С.С., Асанов Е.О., Писарук А.В. Вплив посттравматичного стресового розладу на метаболічний вік цивільних жінок під час війни. ResearchGate, березень 2025, с. 39–44.
31. Шкала сприйнятого стресу PSS Версія українською мовою для користування у веб інтерфейсі тестової платформи Start компанії ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ». Керівництво версія 1.0 (28 грудня 2023 р.)
32. Шкала стресу Холмса та Рея. https://uk.wikipedia.org/wiki/Шкала_стресу_Холмса_та_Рей.
33. Bessel van der Kolk. Posttraumatic Stress Disorder and the Nature of Trauma. Dialogues in Clinical Neuroscience, 2(1), 7–22.

- 34.** Danieli, Y. (2007). Assessing Trauma Across Cultures from a Multigenerational Perspective. In: Wilson, J.P., Tang, C.Sk. (Eds.) Cross-Cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD. Springer.
- 35.** G. Jacson. Pain and Prejudice: A Call to Arms for Women and Their Bodies. USA, 2010, p. 107–111.
- 36.** Holmes, T.H., Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. J. Psychosom. Res., 11(2), 213–218.
- 37.** Kristen L. Zaleski, Daniel K. Johnson & Jessica T. Klein (2016). Grounding Judith Herman's Trauma Theory within Interpersonal Neuroscience. Smith College Studies in Social Work, 86(4), 377–393.
- 38.** Lovibond, S.H.; Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation.
- 39.** Post-traumatic Stress Disorder (PTSD). Royal College of Psychiatrists. <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/ukrainian/post-traumatic-stress-disorder-PTSD>
- 40.** Richard S. Lazarus, Susan Folkman. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer, 1984.
- 41.** Taylor, J. M. (2015). Psychometric Analysis of the Ten-Item Perceived Stress Scale. Psychological Assessment, 27(1), 90–101.
- 42.** UN Women and the United Nations Department of Economic and Social Affairs. The Gender Snapshot 2025. 25-Sep-2025

ДОДАТКИ

Додаток А

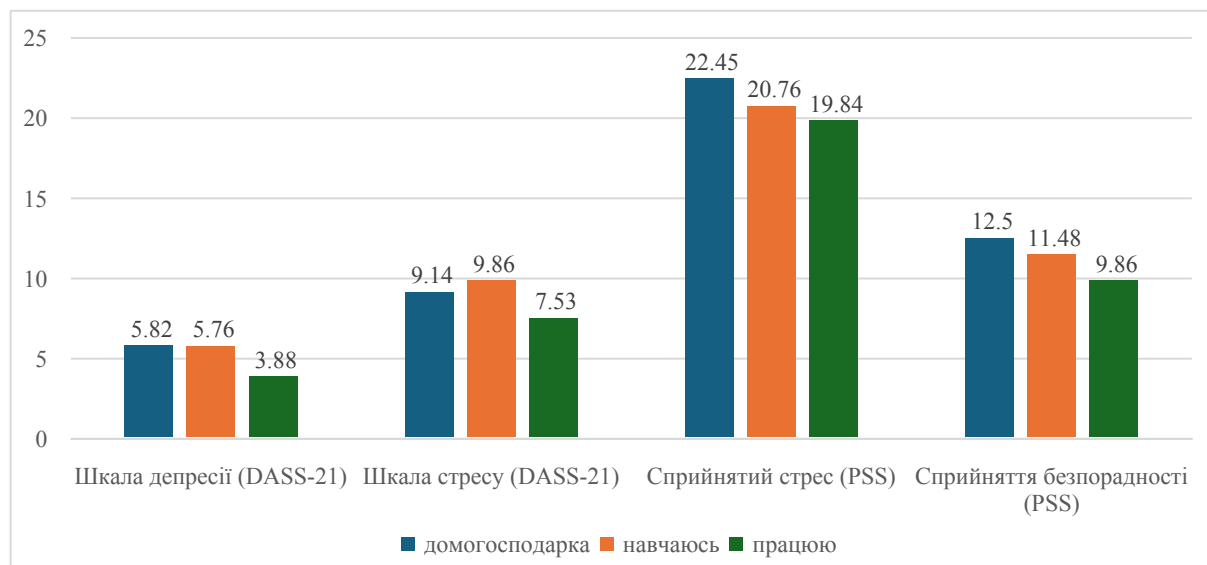


Рис. 1. Вираженість стресу і його похідних залежно від роду діяльності жінок (на основі середніх значень)

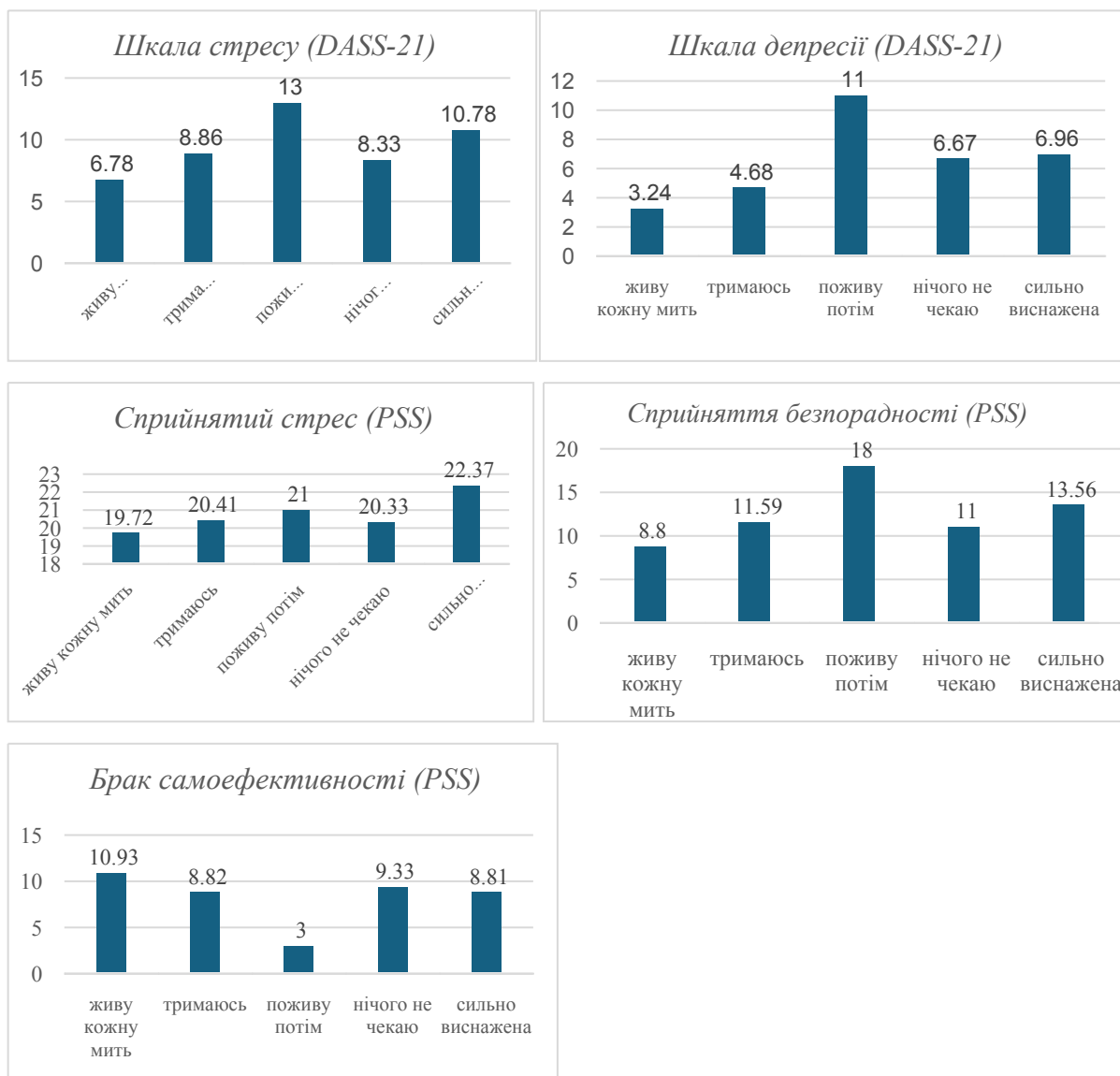


Рис. 2. Рівень стресу/ його похідних у груп жінок, виділених на основі суб'єктивної оцінки впливу воєнних подій на психічний стан

Додаток В

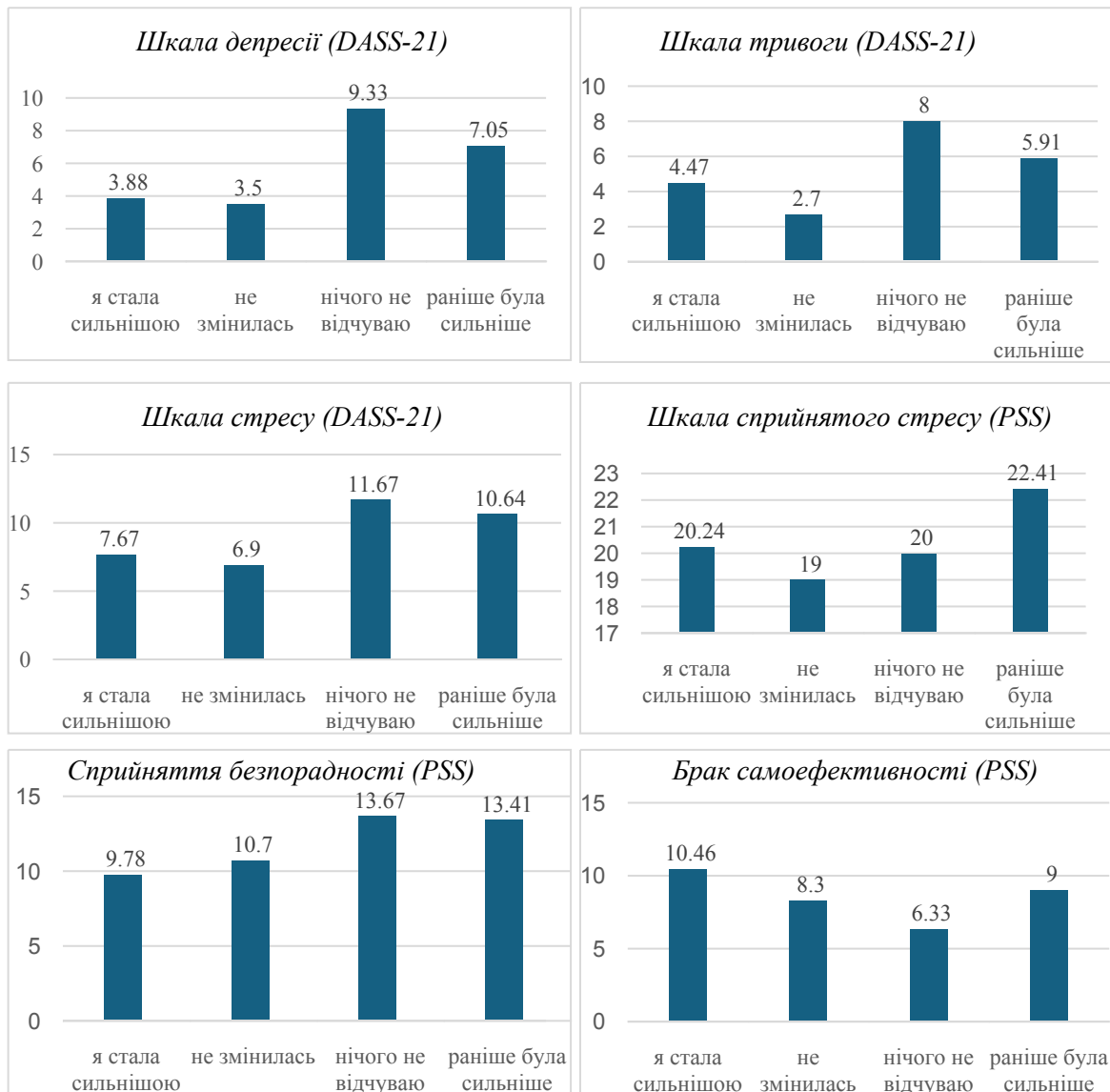


Рис. 3. Рівень стресу/ його похідних у груп жінок, виділених на основі їх суб'єктивної оцінки особистісних змін

Ознаки нормальних та патологічних реакцій на стрес

Ознака	Нормальні (адаптивні) реакції	Патологічні (дезадаптивні) реакції
Тривалість	Короткочасні: від кількох хвилин до 14 днів	Затяжні, хронічні (від 14 днів)
Фізіологія	Тимчасове підвищення тиску, пульсу, пітливість, напруга м'язів, зміни сну чи апетиту, що швидко минають.	Стійка безсоння або надмірна сонливість, хронічні болі, соматичні розлади (виразка, гіпертонія, імунодефіцит).
Емоції	Тимчасова тривога, дратівливість, пригніченість, коливання настрою, що зменшуються зі зникненням стресора	Постійна тривога, панічні атаки, депресивні стани, емоційне вигорання, відчуття безпорадності
Мислення	Короткочасні труднощі з концентрацією, пам'яттю чи прийняттям рішень.	Стійка неуважність, нав'язливі думки, відчуття відчуження від реальності, песимістичне мислення.
Поведінка	Тимчасова метушливість, усамітнення або, навпаки, підвищена потреба у спілкуванні; незначні зміни харчової поведінки.	Зловживання алкоголем/речовинами, агресивність, апатія, відмова від соціальних контактів, суїцидальні думки чи дії.
Результат	Допомагає адаптуватися, зберігає або відновлює ресурс.	Погіршує здоров'я, заважає функціонуванню, може призвести до психічних та соматичних розладів.

Додаток Д

Щоденник емоцій (шаблон для заповнення)

Заповнюйте цей щоденник щодня, щоб краще усвідомлювати свої емоції, їх інтенсивність та реакції. Це допоможе сформувати здорові стратегії самодопомоги.

Компонент	Для заповнення	Примітки
Дата / час	_____	Фіксуйте час та дату
Місце	_____	Де ви були
Ситуація	_____	Короткий опис події
Присутні	_____	Хто був поруч
Емоції / почуття	_____	Назвіть емоції
Інтенсивність емоцій	_____	Шкала від 1 до 10
Фізичні відчуття	_____	Симптоми в тілі
Думки	_____	Що думали у той момент
Реакція / поведінка	_____	Що ви зробили/сказали
Що допомогло	_____	Які методи самодопомоги
Альтернатива на майбутнє	_____	Що зробити інакше
Позитивне	_____	Щось хороше або

завершення

/ _____

вдячність

вдячність

Додаток Ж**Тест самовідчуття (Вісман,РІКС)**

ІНСТРУКЦІЯ. Вам необхідно визначити й усвідомити середній рівень вашого стану за минулий день, за останній тиждень, або за більш тривалий період часу. Слід відповісти на запитання: «Як ви почувалися вчора?».

10. Абсолютний захват. Захоплена радість. Відчуття польоту.
9. Дуже радісно, у піднятому настрої. Відчував величезну насолоду.
8. Захоплено, у гарному настрої.
7. Почував себе дуже добре і бадьоро.
6. Нормально.
5. Почував себе злегка зниклим. Середньо.
4. Був у поганому настрої.
3. Подавлений стан. Погано. Виразно похмурий настрій.
2. Дуже розстроєний. Усе погано, просто жах. Почував себе неща сливим.
1. Глибока депресія. Зовсім упав духом. Усе чорно, безпросвітно.

Даний тест гарно відображають стан від дуже поганого до дуже доброго. Показники ближчі до 10 – це дуже позитивний стан, піднесений настрій, високий рівень задоволення і радості; Середні значення (близько 6) - нормальний стан, нічого особливо поганого не відчувалось, але і без особливого підйому; значення 4-5 є ознакою дискомфорту, пригніченості чи зниження загального самопочуття; значення 1-3 – дуже низький настрій, можливі ознаки депресії або сильного стресу, які можуть потребувати уваги або допомоги фахівця.

Відпочивший	Стомлений
Свіжий	Виснажений
Сонливий	Збуджений
Бажання	Бажання
відпочити	працювати
Спокійний	Стурбований
Оптимістичний	Песимістичний
Витривалий	Втомлений
Бадьорий	Млявий
Думати важко	Думати легко
Розсіяний	Уважний
Сповнений	Розчарований
сподівань	
Задоволений	Незадоволений

ОБРОБКА ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ. При обробці ці цифри перекодуються в такий спосіб. Негативні стани за шкалою САН приймаються за 1 бал, наступний за ним за 2 бали і так далі. Слід урахувати те, що полюси шкали постійно змінюються. Позитивні стани завжди одержують високі бали, а негативні низькі. За цими балами розраховується середнє арифметичне як загалом, так і окремо за активністю, самопочуттям і настроєм. При оцінці функціонального стану важливі значення окремих показників та їхнє співвідношення. Наприклад, у відпочилої людини оцінки активності, настрою і самопочуття приблизно однакові. У міру наростання втоми співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм. Ключ.

Питання на самопочуття — 1,2,7,8, 13, 14,19,20,25,26.

Питання на активність — 3,4,9,10,15,16,21,22,27,28.

Питання на настрій — 5,6,11,12,17,18,23,24,29,30.

Додаток К

Рівень чутливості до стресу.

Запитання:	Майже ніколи (1)	Іноді (2)	Часто (3)	Майже завжди (4)
Чи буває у Вас втрата апетиту?				
Чи нервуєте Ви, коли доводиться на щось чекати?				
Чи реагуєте Ви на зміну погоди?				
Чи буває Вам важко заснути?				
Чи часто Ви барабаните пальцями по столу, а сидючи - похитуєте ногою?				
Чи дотримуєтеся Ви дієти?				
Чи дратує Вас шум?				
Чи спізнюєтеся Ви на роботу, на побачення?				
Чи буває у Вас прискорене серцебиття?				
Чи сняться Вам кошмари?				
Чи бентежить Вас увага оточуючих?				
Чи страждаєте Ви від перевантажень на роботі, вдома?				
Чи бувають люди грубі з Вами?				
Чи заздрите Ви комусь?				
Чи довіряєте Ви своїм друзям?				

Результати:

- Менше 20 балів. Ви винятково врівноважена людина. Спокійно сприймаєте життєві проблеми і вмієте ладнати з оточуючими. Утім, не спокушайтеся, нерідко люди які набрали стільки балів, схильні до ілюзій, дивляться на світ крізь рожеві окуляри і самооцінка в них завищена.

- 20-40 балів: Ви досить спокійна людина. Серйозні неприємності часом виводять вас з рівноваги, але ви вмієте не засмучуватись через дрібниці.

Понад 40 балів. Вас відрізняє загострена чутливість, а це породжує багато неприємних переживань, постарайтесь ставитись до подій Вашого життя спокійніше, а до оточуючих – більш стримано.

Додаток Л

Каштелянська Марія Леонідівна

Здобувачка 2 курс ЦЗДН

Факультету 053 Психологія

Науковий керівник доктор юридичних наук, професор Цільмак О.М.

Вплив довготривалого стресу на жінок в умовах війни

Реалії з якими зіштовхнулись українці з початком повномасштабного вторгнення Росії у 2022 році, ми бачимо велику кількість змін та викликів. Особливу увагу хочемо приділити жінкам України, бо саме вони постали перед множинними викликами та виборами, несучи на собі подвійне навантаження – стали жертвами воєнних подій, при цьому залишились матерями, доглядальницями, працівниками, дружинами і навіть стали волонтерками, які підтримують функціонування суспільства у нових невідомих кризових умовах.

На фоні воєнних подій наші жінки зіштовхнулись зі зростанням емоційних, інформаційних та соціально – економічних навантажень, що у свою чергу переростає у хронічний стресовий стан. Все це призвело до необхідності приділити більше уваги до розвитку та накопичення психічних ресурсів людини. А в першу чергу важливо дослідити як саме впливає стрес на жінок і які методи нормалізації психічного здоров'я найбільш прийнятні для них.

Сьогодні спеціалісти допомагаючих професій, такі як лікарі, психологи та психотерапевти, соціальні працівники, лікарі та медсестри, педагоги, вихователі, коучі, духовні наставники при роботі зі своїми клієнтами розуміють неминучість впливу стресу в якому живуть жінки. Протоколи роботи багатьох

спеціалістів змінилися, з'явився пункт стабілізації психічного стану жінки. Історично склалось, що самі спеціалісти допомагаючих професій теж жінки і вони піддаються впливу подвійного стресу.

Згідно з даними Київського міжнародного інституту соціології у 2024 році 92% жінок заявили, що пережили хоча б одну стресову ситуацію з початку повномасштабного вторгнення. Для порівняння – серед чоловіків про це заявили - 87%[5].

Щоб глибинно розуміти поняття стресу та його вплив на людину, приділимо увагу теоретичній базі даного феномену. Стрес та дистрес це різні поняття. Стрес (stress, з англійської – тиск, натиск, напруга, напруження) - це неспецифічна відповідь організму на пред'явлену йому вимогу в свою чергу дистрес (distress, з англійської перекладається як горе, нещастя, нездужання, виснаження, потреба) – шкідливий або неприємний стрес для організму [1].

Ці два поняття слід розрізняти в наукових роботах, так як ми розуміємо, що уникнути взагалі стресу для людини не можливо і не варто, але розуміючи той факт, що саме дистрес має негативний вплив на особистість ми можемо виокремити неприємні події в житті, які потенційно можуть завдавати негативного впливу на якість життя. У повсякденному житті, якщо ми чуємо фразу «людина відчуває стрес» то розуміємо, що мається на увазі вплив надмірного стресу або дистресу. Надалі в роботі ми будемо використовувати поняття стрес, розуміючи під ним - дистрес.

У процесі еволюції сама цікава і та яка потребує уваги взаємозалежність стресу та дистресу виникла саме у людей. Враховуючи, що в кожного з нас свої прагнення, саме вони часто стають джерелом міжособистісного стресу. Таким чином виявлено, що головна причина дистресу – це необхідність уживатися одне з одним. Цей фактор є причиною стресу як між особистостями так і процес уживання між різними спільнотами. Завдяки тому, що у людини добре розвинута центральна нервова система, особливо головний мозок ми маємо змогу вирішувати багато проблем виживання за допомогою логіки та інтелекту. Але коли людина стикається з впливом стресових факторів то часто керується

емоціями, а ніж логічними рішеннями. Саме емоція змушує людину одружуватись за коханнями, жертвувати власними інтересами заради інших або навіть чинити садистки злочини [1].

Олег Чабан у співавторстві з Іриною Франковою, Оленою Бурлакою, Софією Лагутіною та Зоєю Федотовою [4] докладно вивчили гендерні особливості стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців в умовах війни в Україні.

Пирог Г. В., Свінціцька М. М. [2] [3] у 2023 році опублікували статтю в якій висвітлили фактор задоволеність жінок подружніми стосунками в умовах війни. В дослідженні автори ставили за мету визначити задоволеність жінок подружніми стосунками під час російсько-української війни, а також порівняти цей рівень між жінками військових та цивільних чоловіків.

В результаті дослідження вони виявили що жінки піддаються більшому ризику виникнення психопатологій через те, що вони переживають симптоми і витісняють конфлікти на психосоматичний рівень, що і стає в подальшому причиною розвитку психічних розладів. Доведено важливість розуміння гендерних особливостей реакцій на стрес для більш цілеспрямованих та ефективних методів профілактики та лікування. Результати показали, що з початку повномасштабного вторгнення стосунки погіршились більше у сім'ях військових (про це заявили 60% жінок) і тільки 27% дружин цивільних чоловіків [2] [3].

Ми провели дослідження метою якого було виявлення соціально-демографічних та соціально – психологічних чинників які потенційно можуть впливати на стресостійкість жінок, які проживають в Україні під час повномасштабного вторгнення. В дослідженні прийняли участь 107 респондентів, віком від 18 до 55 років. В опитуванні були виділені наступні соціально - демографічні фактори: вік, сімейний стан, наявність дітей, рід діяльності та місце проживання та соціально - психологічні фактори: відвідування психолога, суб'єктивна оцінка впливу воєнних подій на моральний стан та суб'єктивні зміни за останні три роки, як особистості.

Для вивчення рівня стресу, депресії та тривоги респондентам були запропоновані валідні методики DASS-21, PSS та Шкала Холмса -Рей.

В результаті дослідження ми виявили, що з групи соціально-демографічних чинників значущими стали тільки рід діяльності. Визначено, що респондентки які залучені лише до домашнього господарства (які не працюють) є найбільш вразливими до стресових впливів, депресії та почуття безпорадності.

За результатами порівняння трьох вибірок, виокремлених за параметром роду діяльності (працюючі, домогосподарки та ті, що навчаються), за допомогою непараметричного критерію Краскела–Уоллеса показали, що вказані групи різняться за показниками депресії за DASS-21 ($p=0,014$), стресу за DASS-21 ($p=0,025$), сприйнятого стресу ($p=0,015$), сприйняття безпорадності ($p=0,049$). А відтак, рід діяльності може розглядатися нами у якості чинника, що визначає особливості переживання стресових станів жінками.

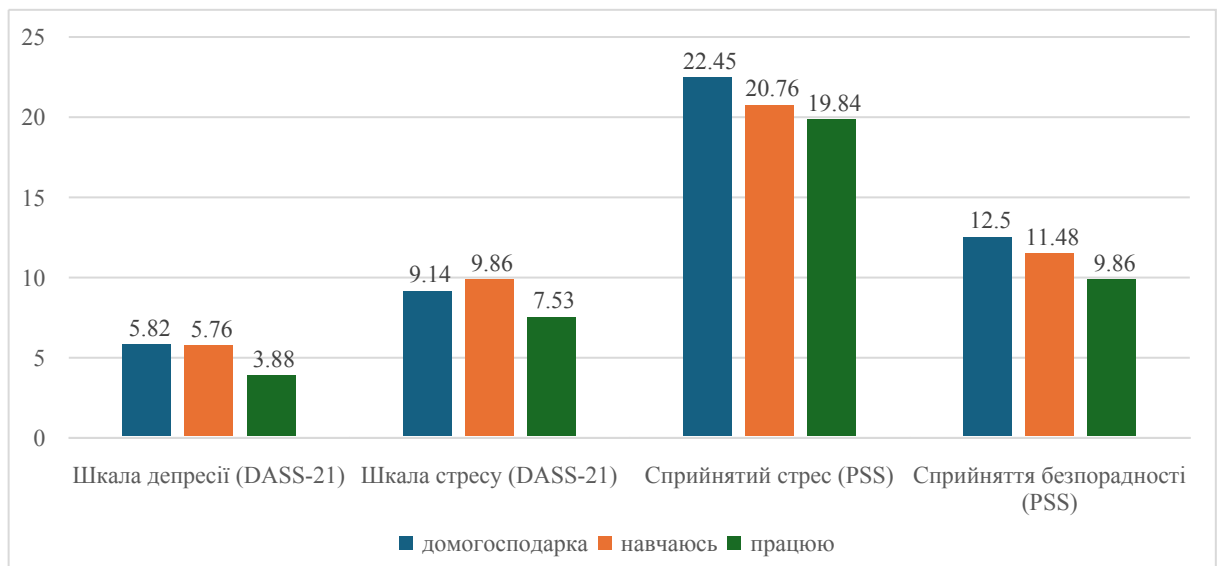


Рис. 1. Вираженість стресу і його похідних залежно від роду діяльності жінок (на основі середніх значень)

Вищевказані дозволяють припустити, що рід діяльності суттєво впливає на психічний стан жінок. Зокрема, визначено, що жінки, які є домогосподарками більш вразливі до депресивних станів, сприйняття стресу та почуття безпорадності. А у жінок, які у період проведення дослідження навчалися, зафіксовано вищий рівень стресового стану (за DASS-21).

Крім цього, значну роль у переживанні стресу відіграє суб'єктивна інтерпретація жінками впливу воєнних подій на їх життя й особистісні зміни, що з одного боку залежить від особистісних рис, а з іншого – може бути наслідком складного психічного стану, зокрема стресу.

Найбільш виразні відмінності виявлені за критерієм суб'єктивної оцінки респондентами впливу воєнних подій на їх психічний стан (табл. 1). Статистично значущі розбіжності між групами респондентів були зафіксовані за шкалою депресії ($p < 0,001$), шкалою стресу ($p < 0,001$), шкалою сприйнятого стресу ($p = 0,036$), сприйняття безпорадності ($p < 0,001$), браку самоефективності ($p < 0,001$). Для наочності вираженості цих показників у різних групах жінок нижче подано діаграми, побудовані на основі середніх значень.

Таблиця 1.

Результати порівняння вибірок, виділених на основі суб'єктивної оцінки жінками впливу воєнних подій на психічний стан

Kruskal-Wallis			
	χ^2	df	p
Шкала депресії (DASS-21)	31.90	4	<.001
Шкала тривоги (DASS-21)	6.39	4	0.172
Шкала стресу (DASS-21)	24.41	4	<.001
Сприйнятий стрес (PSS)	10.26	4	0.036
Сприйняття безпорадності (PSS)	26.25	4	<.001
Брак самоефективності (PSS)	19.56	4	<.001
Шкала Холмса	6.91	4	0.141

Результати, наведені на рис. 2, свідчать про цілком очевидну залежність між суб'єктивною оцінкою впливу воєнних подій та рівнем стресу і його похідних. Зокрема, респондентки, які охарактеризували свій стан як сильно виснажений, мають вищі показники стресу, сприйнятого стресу та відчуття безпорадності, що вказує на їхню більшу психологічну вразливість. Проте в

найсерйознішій групі ризику за нашими даними опинилася група жінок, яка охарактеризувала свій стан як «поживу потім». Як видно з діаграм, для них особливо характерний депресивний стан, переживання стресу на почуття власної безпорадності.

Ті респондентки, які вказали, що «живуть кожну мить», демонструють значно кращу стресостійкість та нижчий рівень емоційного виснаження. При цьому, даній групі досліджуваних характерний високий суб'єктивний рівень відчуття браку самоефективності.

Узагальнюючи отримані результати, ми можемо інтерпретувати їх з двох позицій. По перше, особливості суб'єктивної оцінки впливу воєнних подій можуть визначати силу стресу і супутніх станів, а по-друге – психічний стан сам по собі може слугувати основоположним чинником і своєрідною призмою, крізь яку людина інтерпретує події.

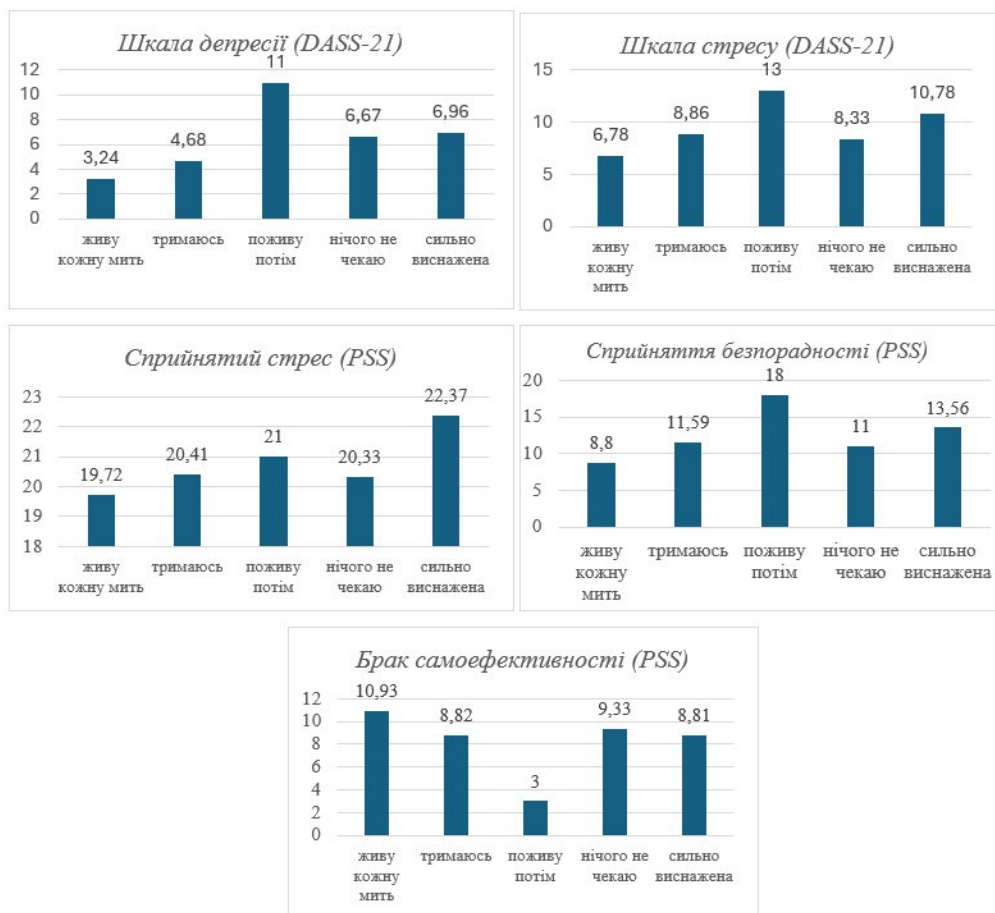


Рис. 2. Рівень стресу/ його похідних у груп жінок, виділених на основі суб'єктивної оцінки впливу воєнних подій на психічний стан

На основі результатів отриманих в нашому дослідженні можемо зробити наступний висновок: Жінки які умовно «поставили своє життя на паузу» та живуть у стані відкладеного життя відчують більше впливу стресу та рівень тривоги, ніж ті що «проживають кожну мить» отже важливо навчати жінок методам проживання ситуацій тут і зараз.

Нами було розроблено комплексну програму підтримку домогосподарок. Програма включає п'ять основних напрямів спрямованих на підтримку ментального здоров'я :

- 1.Психоедукація
- 2.Розвиток стресостійкості
3. Соціальна підтримка
4. Розвиток особистісного потенціалу
5. Підтримка сімейних відносин.

У висновку хочемо зазначити, стрес має позитивні характеристики, його основна задача мобілізувати ресурс людини з метою виживання. А саме довготривалий вплив стресових подій негативно впливає на організм людини вцілому, виснажуючи запас ресурсів. Тому в нашій програмі ми акцентуємо на важливості поновлення та накопичення особистісного ресурсу та своєчасного скринінгу самопочуття жінки. Нами доведено, що домогосподарки є самою вразливою категорією жінок, можемо допустити, що через велику завантаженість побутовими справами та поєднанню декількох ролей одночасно їм не вистачає часу та ресурсу приділяти увагу своєму психічному стану.

Література:

- 1.Ганс Сельє та послідовники Анатомія стресу. Київ Медкнига ст. 48, ст.50, ст.26 ст 33 ст121-122.
2. Пирог Г. В., Свінціцька М. М. Задоволеність жінок подружніми стосунками в умовах війни. Наука та освіта в умовах викликів сьогодення» матеріали Міжнародної науково-практичної конференції Чернігів, 16 грудня 2023 р). Research Europe, 2023. С. 264-267.
- 3.Пирог Г., Свінціцька М Теоретичний аналіз проблеми задоволеності подружніми стосунками. Актуальні проблеми психічного здоров'я Збірник наукових праць [за матеріалами Всеукраїнської студентської інтернет

конференції (25 травня 2023 р.)). Житомир, Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2023. С. 176-177..

4.Франкова І. Чабан О. Бурлака О. Лагутіна С. «Гендерні особливості стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців в умовах війни в Україні» Психосоматична медицина та загальна практика, 2019 DOI: [10.26766/pmgp.v4i3-4.214](https://doi.org/10.26766/pmgp.v4i3-4.214)

5.Володимир Паніотто Стресові ситуації в житті українців 2024 Звіт Київського Міжнародного Інституту Соціології від 31.01.2025р.

Reference:

1. Hans Selye and followers. Anatomy of Stress. Kyiv: Medkniga, pp. 48, 50, 26, 33, 121-122.
2. Pyrog H. V., Svinitska M. M. Women's Satisfaction with Marital Relationships in Wartime. Science and Education in the Context of Contemporary Challenges, Proceedings of the International Scientific and Practical Conference, Chernihiv, December 16, 2023. Research Europe, 2023, pp. 264-267.
3. Pyrog H., Svinitska M. Theoretical Analysis of the Problem of Satisfaction in Marital Relationships. Current Issues in Mental Health, Collection of Scientific Works [based on materials of the All-Ukrainian Student Internet Conference (May 25, 2023)]. Zhytomyr: Publishing House of Ivan Franko ZhDU, 2023, pp. 176-177.
4. Frankova I., Chaban O., Burlaka O., Lagutina S. Gender Features of Stress-Associated Disorders in Military Personnel during the War in Ukraine. Psychosomatic Medicine and General Practice, 2019. DOI: 10.26766/pmgp.v4i3-4.214
5. Volodymyr Paniotto. Stressful Situations in the Lives of Ukrainians, 2024. Report of the Kyiv International Institute of Sociology.

Ключові слова: стрес, вплив довготривалого стресу, жінки, війна, домогосподарки

Keywords: stress, effects of long-term stress, women, war, housewives