

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису*

ГАМАН ІРИНА ГЕННАДІЇВНА

УДК 159.944-057.36

ДИСЕРТАЦІЯ

**ОСОБЛИВОСТІ КРИЗОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
ЖІНКАМ ЗІ СТАТУСОМ ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНОЇ ОСОБИ В
УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ**

05 «Соціальні та поведінкові науки»

053 «Психологія»

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело. _____ **І. Г. Гаман**

Науковий керівник: **Власенко Софія Борисівна**, кандидат психологічних наук, доцент

Київ – 2026

АНОТАЦІЯ

Гаман І. Г. Особливості кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 Психологія. – Національна академія внутрішніх справ, Київ, 2026.

Дисертаційна праця присвячена актуальній проблемі психологічного супроводження жінок, які мають статус тимчасово переміщеної особи внаслідок воєнних дій в Україні, що передбачає обґрунтування та розкриття специфіки надання їм комплексної кризової психологічної допомоги.

У дисертаційній роботі розкрито зміст та поняття воєнного стану та охарактеризовано особливості, які чинять психогенний вплив на особистість. Встановлено зв'язок між психічними дисфункціями жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану та емоційними чинниками. На основі аналізу теоретичних джерел доведено, що емоційна сфера особистості є найбільш вразливою до деструктивного впливу екстремальних життєвих обставин.

Визначено та проаналізовано поняття психотравмуючого досвіду воєнних подій. Виділені найбільш розповсюджені психологічні наслідки та стани, які переживаються людьми, що перебувають у зонах бойових дій чи наближених до них зонах.

В рамках теоретичного аналізу особливу увагу присвячено особливостям емоційної сфери жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи, оскільки саме ці психологічні особливості безпосередньо визначають зміст та методи кризового втручання. Схарактеризовано специфіку переживання жінками травматичних подій, що виявляється у типових емоційно-поведінкових реакціях на стресогенні обставини. Визначено найбільш розповсюджені емоційні переживання у жінок, які мають травматичний досвід.

Проведено теоретичний порівняльний аналіз проявів посттравматичного стресового розладу та депресивних станів у жінок, які виїхали за кордон та таких, що продовжують перебувати на території України від початку повномасштабного вторгнення, виявлено спільні та відмінні патерни.

На основі теоретичного аналізу обґрунтовано трикомпонентну структуру діагностики та оцінювання переживання воєнних подій тимчасово переміщеними жінками. Зазначена структура охоплює когнітивний, емотивний та поведінковий компоненти.

У дисертації представлені та проаналізовані результати констатувального дослідження, межами якого було охоплено 138 жінок, які мали статус тимчасово переміщеної особи (ТПО) та перебували на території України або на території країн Європи. Для реалізації методу міжгрупового порівняння, загальну вибірку було розділено на дві групи: групу внутрішньо переміщених осіб (n=71) (ВПО) та групу зовнішньо переміщених осіб (n=67) (ЗПО).

Емпіричне дослідження показало, що жінки зі статусом ВПО, у межах когнітивного компонента характеризуються переважно негативним сприйманням воєнних подій, що зумовлює часткову дестабілізацію їхньої базової картини світу. Це виявляється у помірній сформованості переконань щодо доброзичливості та справедливості світу, а також у зниженні суб'єктивного відчуття контролю над життєвими подіями. Попри трансформацію світогляду, дана категорія жінок зберігає ціннісне ставлення до власного Я та демонструє раціональну орієнтацію на майбутнє, зокрема через інтерес до міжнародної підтримки України. Аналіз емотивного компонента зафіксував домінування спектра негативних переживань, серед яких провідне місце посідають тривога, стрес, страх та злість. Емпірично доведено значну поширеність депресивних станів легкого та помірною ступенів вираженості, тоді як показники фрустрації та ригідності залишаються на середньому рівні. Важливим стабілізуючим ресурсом

емоційної сфери визначено підтримку оточуючих та активну громадську позицію респонденток. Дослідження поведінкового компонента показало, що внутрішньо переміщені жінки здебільшого демонструють середній рівень адаптації до нових умов життя. Проте загальні показники стабільності психічного здоров'я свідчать про вразливість цієї сфери: лише незначна частина опитаних зберігає оптимальний рівень ментального благополуччя, що вказує на труднощі у саморегуляції. Поведінкова активність групи спрямована на пошук фінансової та психологічної допомоги, а також підкріплена стійкою установкою на повернення додому після завершення воєнного стану.

Зовнішньо переміщені жінки в рамках когнітивного компонента сприймають воєнний стан як надзвичайно масштабну подію, що чинить деструктивний вплив на всі сфери їхньої життєдіяльності. Респондентки демонструють високу психологічну залученість у події на Батьківщині, що підкріплюється постійним моніторингом новин та високою довірою до цифрових джерел інформації. Базові переконання цієї категорії жінок характеризуються помірними показниками із високою індивідуальною мінливістю, що відображає неоднорідність процесів адаптації. Травма воєнних подій спричинила зниження рівня довіри до навколишнього світу та суб'єктивного контролю над життям, проте уявлення про доброзичливість людей та висока самоцінність залишаються стійкими, що вказує на значний адаптаційний потенціал. Аналіз емотивного компонента виявив домінування негативних переживань та стабільно високий рівень стресу, який зберігається незалежно від географічної віддаленості від зони бойових дій. Для більшої частини групи характерні прояви депресивного стану легкого ступеня, тоді як помірні та тяжкі депресивні розлади цієї категорії загалом не притаманні. Рівень дисфоричних емоційних переживань, таких як тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність, оцінюється як помірний. Водночас нестабільність соціальної підтримки в умовах вимушеної еміграції значно підвищує ризик емоційного виснаження респонденток. На поведінковому

рівні зовнішньо переміщені жінки демонструють переважно середній або високий рівень адаптації до нових умов життя. Психічне здоров'я більшості опитаних характеризується як помірне, проте значна частина групи виявляє незадовільні показники ментального благополуччя, що свідчить про приховану дестабілізацію.

Порівняльний аналіз виявив, що жінки зі статусом ЗПО мають вищий адаптаційний потенціал, оптимізм та конструктивніші переконання, хоча частіше страждають від тривоги через брак підтримки близьких. В той же час, жінки зі статусом ВПО демонструють дезадаптивні переконання, песимізм та обтяжений психоемоційний стан через близькість до зони конфлікту, що частково лише компенсується соціальною активністю.

Через виявлену гостроту проблеми було розроблено та впроваджено програму кризової психологічної допомоги, ключовими мішенями якої визначено підвищену тривожність, фрустрацію та загальну емоційну нестабільність; ознаки депресивних станів та соціальної дезадаптації, а також деструктивну трансформацію базових переконань. Авторська програма кризової психологічної допомоги базується на інтеграції когнітивно-поведінкового, ресурсно-орієнтованого та психоедукаційного підходів. Структура програми передбачає поетапний вплив, що реалізується через такі заходи психологічної інтервенції як консультативно-психоедукаційні, психокорекційні, а також блок психологічних рекомендацій. Окремим компонентом впроваджено авторський щоденник саморефлексії як інструмент пролонгованої психологічної підтримки та закріплення результатів психокорекційного впливу.

Результати повторної діагностики, проведеної після впровадження формувального впливу, підтвердили високу ефективність розробленої програми. Порівняльний аналіз виявив статистично значущі позитивні зміни в експериментальній групі за усіма структурними компонентами, тоді як у групі порівняння, яка не піддавалася психологічному втручання, суттєвої динаміки не зафіксовано.

На когнітивному рівні в учасниць експериментальної групи відбулася конструктивна трансформація системи базових переконань. Зафіксовано достовірні зростання показників за шкалами доброзичливості навколишнього світу, образу Я та переконань щодо контролю над власним життям. Це свідчить про формування більш безпечного сприйняття дійсності, оптимізацію самоствавлення та значне посилення внутрішнього локусу контролю, що є фундаментом для успішної психологічної адаптації в умовах кризи.

У межах емотивного компонента встановлено виражену позитивну динаміку, що виявилася у суттєвому зниженні рівнів депресивної симптоматики, тривожності, фрустрації та агресивності. Застосування програми сприяло успішному зменшенню емоційного навантаження та стабілізації психоемоційного стану у жінок. Відсутність змін у контрольній групі підтверджує, що саме цілеспрямоване втручання забезпечило ефективне подолання негативних емоційних переживань та знизило схильність до дисфоричних станів.

На поведінковому рівні зафіксовано загальне зміцнення психічного здоров'я та підвищення здатності учасниць до саморегуляції. Найважливішою зміною стало суттєве скорочення частки жінок із незадовільним рівнем ментального благополуччя, що вказує на формування стійких навичок подолання стресу. Позитивні зрушення за показниками стабільності психічного здоров'я підтверджують високий потенціал програми у відновленні адаптивних можливостей особистості та підвищенні її поведінкової гнучкості в кризових ситуаціях.

Ключові слова: воєнний стан, кризові переживання, тимчасово переміщені особи, психічне здоров'я, психоемоційний стан, кризова психологічна допомога, депресивний стан, тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці в яких опубліковані основні результати дисертації:

1. Гаман І. Сучасний стан наукових розвідок психологічного портретування (профайлінгу) як психодіагностичного інструментарію. *Юридична психологія*. 2023. №1 (32). С. 93-100. <https://doi.org/10.33270/03233201.93>
2. Гаман І. Г. Поняття «кризова допомога» у психологічній практиці. *Наукові перспективи*. Серія «Психологія». 2024. № 9(51). С. 1160-1177. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-9\(51\)-1160-1177](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-9(51)-1160-1177)
3. Гаман І. Г. Дослідження наслідків переживання подій воєнних подій українськими жінками, які проживають в Україні. *Перспективи та інновації науки*. Серія «Психологія». 2025. № 10(56). С. 1415-1424. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10\(56\)-1415-1424](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10(56)-1415-1424)
4. Гаман І. Г. Психологічні особливості емоційних переживань тимчасово переміщених жінок в умовах воєнного стану. *Наукові інновації та передові технології*. Серія «Психологія». 2025. № 10(50). С. 1422-1432. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-10\(50\)-1422-1432](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-10(50)-1422-1432)
5. Гаман І. Г. Психологічна програма кризової допомоги тимчасово переміщеним жінкам в умовах воєнних подій. *Перспективи та інновації науки*. Серія «Психологія». 2025. № 12(58). С. 3338-3348. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12\(58\)-3338-3348](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12(58)-3338-3348)

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Гаман І. Г. Актуалізація профайлінгу в Україні в сучасних умовах. *Актуальні питання психологічного забезпечення службової діяльності структурних підрозділів МВС України в умовах воєнного стану: матеріали V міжвідомчого науково-практичного круглого столу (м. Київ, 20.04.2023 р.)*. С. 162-165.
7. Гаман І. Г. Наслідки впливу воєнного стану на психічне здоров'я тимчасово переміщених жінок. *Актуальні питання психологічного*

забезпечення діяльності Національної поліції та закладів вищої освіти МВС України: матеріали VI міжвідомчого науково-практичного круглого столу (м. Київ, 18.04.2024 р.). С. 176-178.

8. Гаман І. Г. Особливості психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні. *Психологія особистості фахівця в умовах воєнного стану та поствоєнної реабілітації*: зб. матеріалів X Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю) (м. Львів, 24.10.2025). С. 180-184.

9. Гаман І. Г. Емоційні переживання наслідків воєнних подій тимчасово переміщеними українськими жінками. *Формування особистості правоохоронця в сучасних умовах*: матеріали науково-практичного круглого столу (м. Київ, 31.10.2025). С. 28-32.

10. Гаман І. Г. Технології кризової психологічної допомоги постраждалим від воєнних подій жінкам, які мають статус тимчасово переміщеної особи. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку*: матеріали LXIII-ої Міжнародної науково-практичної конференції (м. Оломоуць (Чехія), 07.12.2025). С. 171-173.

11. Гаман І. Г. Ефективність впровадження програми кризової психологічної допомоги тимчасово переміщеним жінкам в умовах воєнного стану в Україні. *CURRENT ISSUES IN SCIENCE*: Міжнародна науково-практична конференція (м. Дрезден, Німеччина, 09.01-11.01.2026). С. 170-175.

ANOTATION

Haman I. H. Features of crisis psychological assistance to women with temporary displaced person status under martial law in Ukraine. – Qualification scientific work submitted as a manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 053 Psychology. – National Academy of Internal Affairs, Kyiv, 2026.

The dissertation is devoted to the actual problem of psychological support for women who have obtained the status of internally displaced persons as a result of military actions in Ukraine, and involves the substantiation and disclosure of the specifics of providing them with comprehensive crisis psychological assistance.

The study *раскрыває* the content and concept of martial law and characterizes the features that exert a psychogenic influence on personality. A relationship has been established between mental dysfunctions in women with internally displaced status under martial law and emotional factors. Based on the analysis of theoretical sources, it has been proven that the emotional sphere of personality is the most vulnerable to the destructive impact of extreme life circumstances.

The concept of traumatic experience of war-related events has been defined and analyzed. The most common psychological consequences and conditions experienced by individuals residing in combat zones or adjacent areas have been identified.

Within the framework of theoretical analysis, particular attention is paid to the peculiarities of the emotional sphere of women with internally displaced status, as these psychological characteristics directly determine the content and methods of crisis intervention. The specifics of women's *переживання* traumatic events are characterized, manifesting in typical emotional and behavioral reactions to stress-inducing circumstances. The most common emotional experiences among women with traumatic experiences have been identified.

A theoretical comparative analysis of manifestations of post-traumatic stress disorder and depressive states in women who relocated abroad and those who remained in Ukraine since the beginning of the full-scale invasion has been conducted, revealing common and distinctive patterns.

Based on theoretical analysis, a three-component structure for diagnosing and assessing the *переживання* of war-related events by displaced women has been substantiated. This structure includes cognitive, emotional, and behavioral components.

The dissertation presents and analyzes the results of an empirical (ascertaining) study involving 138 women with internally displaced status who resided either in Ukraine or in European countries. For the purpose of intergroup comparison, the total sample was divided into two groups: internally displaced persons (IDPs) (n=71) and externally displaced persons (EDPs) (n=67).

The empirical study demonstrated that women with IDP status, within the cognitive component, are characterized by a predominantly negative perception of war-related events, leading to partial destabilization of their basic worldview. This is reflected in a moderate formation of beliefs regarding the benevolence and justice of the world, as well as a reduced subjective sense of control over life events. Despite worldview transformations, this category of women maintains a value-based attitude toward the self and demonstrates a rational future orientation, particularly through interest in international support for Ukraine. The analysis of the emotional component revealed the dominance of negative experiences, including anxiety, stress, fear, and anger. A significant prevalence of mild and moderate depressive states was empirically established, while levels of frustration and rigidity remained moderate. Social support and active civic engagement were identified as important stabilizing resources. The behavioral component analysis showed that internally displaced women generally demonstrate a moderate level of adaptation to new living conditions. However, overall indicators of mental health stability indicate vulnerability: only a small proportion maintain an optimal level of mental well-being, pointing to difficulties in self-regulation. Behavioral activity is primarily aimed at seeking financial and psychological assistance and is supported by a stable intention to return home after the end of martial law.

Externally displaced women, within the cognitive component, perceive martial law as an extremely large-scale event that has a destructive impact on all spheres of life. Respondents demonstrate high psychological involvement in events in their homeland, reinforced by constant monitoring of news and high trust in digital information sources. Their basic beliefs are characterized by moderate indicators with high individual variability, reflecting heterogeneity in adaptation

processes. War-related trauma has led to decreased trust in the world and reduced perceived life control; however, beliefs in human benevolence and a high sense of self-worth remain stable, indicating strong adaptive potential. Analysis of the emotional component revealed the dominance of negative experiences and consistently high stress levels regardless of geographical distance from combat zones. Mild depressive symptoms are typical for most respondents, while moderate and severe depressive disorders are generally not characteristic. Levels of dysphoric emotional states (anxiety, frustration, aggressiveness, rigidity) are moderate. At the same time, instability of social support in forced migration significantly increases the risk of emotional exhaustion. At the behavioral level, externally displaced women demonstrate predominantly moderate or high adaptation to new living conditions. The mental health of most respondents is assessed as moderate; however, a significant proportion shows unsatisfactory levels of well-being, indicating latent destabilization.

Comparative analysis revealed that externally displaced women have higher adaptive potential, optimism, and more constructive beliefs, although they more often experience anxiety due to lack of close social support. In contrast, internally displaced women demonstrate maladaptive beliefs, pessimism, and a more burdened psycho-emotional state due to proximity to conflict zones, which is only partially compensated by social activity.

Given the severity of the identified problem, a crisis psychological assistance program was developed and implemented. Its key targets include heightened anxiety, frustration, and general emotional instability; symptoms of depressive states and social maladaptation; and destructive transformations of basic beliefs. The author's program is based on the integration of cognitive-behavioral, resource-oriented, and psychoeducational approaches. Its structure involves a staged impact implemented through counseling-psychoeducational measures, psychocorrectional interventions, and a block of psychological recommendations. A separate component includes an author-developed self-reflection diary as a tool

for prolonged psychological support and consolidation of psychocorrectional outcomes.

The results of repeated diagnostics after the formative intervention confirmed the high effectiveness of the developed program. Comparative analysis revealed statistically significant positive changes in the experimental group across all structural components, whereas no significant dynamics were observed in the comparison group.

At the cognitive level, participants in the experimental group demonstrated a constructive transformation of basic belief systems. Significant increases were recorded in indicators related to beliefs in the benevolence of the world, self-image, and perceived control over life. This indicates the formation of a safer perception of reality, improved self-attitude, and a strengthened internal locus of control, which are fundamental for successful psychological adaptation in crisis conditions.

Within the emotional component, pronounced positive dynamics were observed, reflected in a significant reduction in depressive symptoms, anxiety, frustration, and aggressiveness. The program effectively reduced emotional burden and stabilized the psycho-emotional state. The absence of changes in the control group confirms that targeted intervention ensured effective overcoming of negative emotional experiences and reduced tendencies toward dysphoric states.

At the behavioral level, a general strengthening of mental health and increased self-regulation capacity were recorded. The most significant change was a substantial decrease in the proportion of women with unsatisfactory levels of mental well-being, indicating the development of stable coping skills. Positive changes in mental health stability confirm the high potential of the program in restoring adaptive capacities and enhancing behavioral flexibility in crisis situations.

Keywords: martial law, crisis experiences, temporarily displaced persons, mental health, psycho-emotional state, crisis psychological assistance, depression, anxiety, frustration, aggressiveness, rigidity, post-traumatic stress disorder (PTSD).

**LIST OF PUBLICATIONS OF THE APPLICANT RELATED WITH
THE TOPIC OF THE THESIS**

Works in which the main scientific results of the thesis are published:

1. Haman, I. (2023). *The current state of scientific research on psychological profiling as a psychodiagnostic tool*. *Legal Psychology*, 1(32), 93–100. <https://doi.org/10.33270/03233201.93>
2. Haman, I. H. (2024). *The concept of “crisis assistance” in psychological practice*. *Scientific Perspectives. Psychology Series*, 9(51), 1160–1177. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-9\(51\)-1160-1177](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-9(51)-1160-1177)
3. Haman, I. H. (2025). *Study of the consequences of experiencing war-related events by Ukrainian women living in Ukraine*. *Prospects and Innovations of Science. Psychology Series*, 10(56), 1415–1424. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10\(56\)-1415-1424](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10(56)-1415-1424)
4. Haman, I. H. (2025). *Psychological characteristics of emotional experiences of temporarily displaced women under martial law*. *Scientific Innovations and Advanced Technologies. Psychology Series*, 10(50), 1422–1432. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-10\(50\)-1422-1432](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-10(50)-1422-1432)
5. Haman, I. H. (2025). *A psychological crisis assistance program for temporarily displaced women under conditions of war*. *Prospects and Innovations of Science. Psychology Series*, 12(58), 3338–3348. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12\(58\)-3338-3348](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12(58)-3338-3348)

Works that show the approbation of the thesis materials:

6. Haman, I. H. (2023). *Actualization of profiling in Ukraine under contemporary conditions*. In *Current Issues of Psychological Support for the Official Activities of Structural Units of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine under Martial Law (Proceedings of the 5th Interagency Scientific and Practical Round Table, Kyiv, April 20, 2023)* (pp. 162–165).
7. Haman, I. H. (2024). *Consequences of the impact of martial law on the mental health of temporarily displaced women*. In *Current Issues of Psychological Support for the Activities of the National Police and Higher*

Education Institutions of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine (Proceedings of the 6th Interagency Scientific and Practical Round Table, Kyiv, April 18, 2024) (pp. 176–178).

8. Haman, I. H. (2025). *Features of psychological assistance to women with temporary displaced person status under martial law in Ukraine*. In Personality Psychology of a Specialist under Martial Law and Post-War Rehabilitation (Proceedings of the 10th All-Ukrainian Scientific and Practical Conference with International Participation, Lviv, October 24, 2025) (pp. 180–184).

9. Haman, I. H. (2025). *Emotional experiences of war consequences among temporarily displaced Ukrainian women*. In Formation of a Law Enforcement Officer's Personality in Contemporary Conditions (Proceedings of the Scientific and Practical Round Table, Kyiv, October 31, 2025) (pp. 28–32).

10. Haman, I. H. (2025). *Technologies of crisis psychological assistance to war-affected women with temporary displaced person status*. In Modern Aspects of Science Modernization: State, Problems, and Development Trends (Proceedings of the 63rd International Scientific and Practical Conference, Olomouc, Czech Republic, December 7, 2025) (pp. 171–173).

11. Haman, I. H. (2026). *Effectiveness of implementing a crisis psychological assistance program for temporarily displaced women under martial law in Ukraine*. In Current Issues in Science (Proceedings of the International Scientific and Practical Conference, Dresden, Germany, January 9–11, 2026) (pp. 170–175).

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	17
ВСТУП.....	18
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК ЗІ СТАТУСОМ ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНОЇ ОСОБИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	33
1.1. Воєнний стан як джерело кризових переживань та порушень психічного здоров'я особистості.....	33
1.2. Особливості впливу воєнних подій на психоемоційний стан людини.....	39
1.3. Психологічні аспекти переживання воєнних подій жінками зі статусом тимчасово переміщеної особи.....	49
Висновки до першого розділу.....	60
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ВОЄННИХ ПОДІЙ УКРАЇНСЬКИМИ ЖІНКАМИ ЗІ СТАТУСОМ ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНОЇ ОСОБИ.....	63
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження психологічних особливостей переживання воєнних подій українськими жінками зі статусом тимчасово переміщеної особи.....	63
2.2. Результати дослідження психологічних особливостей переживання воєнних подій внутрішньо переміщеними українськими жінками.....	73
2.3. Характеристика результатів вивчення психологічних особливостей переживання воєнних подій українськими жінками, які внаслідок воєнного стану виїхали за кордон.....	87
2.4. Порівняльний аналіз психологічних особливостей переживання воєнних подій українськими жінками, які проживають в Україні та поза її межами.....	108

Висновки до другого розділу.....	134
РОЗДІЛ 3. КРИЗОВА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ВОЄННИХ ПОДІЙ В УКРАЇНІ ЖІНКАМ, ЯКІ МАЮТЬ СТАТУС ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНОЇ ОСОБИ.....	137
3.1. Психологічні технології та особливості надання кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи, які постраждали від воєнних подій.....	137
3.2. Програма кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні.....	150
3.3. Результати оцінки ефективності програми кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні.....	164
Висновки до третього розділу.....	178
ВИСНОВКИ.....	182
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	187
ДОДАТКИ.....	215

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВПО – внутрішньо переміщені особи.

ГП – група для порівняння.

ЗПО – зовнішньо переміщені особи.

ОГ – основана група.

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад.

ТПО – тимчасово переміщені особи.

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Значна стресова насиченість сучасного життя, з одного боку, активізує мобілізаційні ресурси та адаптивну поведінку особистості, а з іншого, – призводить до інтенсивного психоемоційного напруження. Це проявляється в підвищенні рівня тривожності, знервованості, дратівливості та інших ознаках емоційної нестабільності. Наслідки таких станів мають вияв як на особистісному рівні, так і на рівні суспільства в цілому. Негативні емоційні стани спричиняють виникнення психосоматичних розладів, зумовлюють професійне вигорання та накладають негативний відбиток на міжособистісні стосунки. На суспільному ж рівні вони провокують зростання агресивності та ризику деструктивної поведінки. Усе зазначене підвищує інтерес дослідників не лише до проблем емоційної сфери людини та особливостей її функціонування в різних життєвих обставинах, а й до пошуку ефективних шляхів кризової психологічної допомоги, які сприятимуть стабілізації психоемоційного стану та підвищенню психічної стійкості.

На фоні масштабної російської агресії населення України перебуває в умовах екстремальної небезпечної життєдіяльності та впливу стресогенних воєнних подій, що супроводжуються інтенсивними дисфоричними переживаннями. Екзистенційний характер воєнного стану зумовлений його кардинальним впливом на найбільш глибокі, фундаментальні першооснови людського життя. Він безпосередньо загрожує не тільки всьому, що має для людини першочергову, безумовну цінність, а й самому її існуванню. Це примушує зовсім по-іншому поглянути на сенс власного буття. В будь-якому випадку загальний напрям впливу збройної агресії на психоемоційний стан людини порушує базову довіру до світу, перетворюючи його на чужий та ворожий простір, повертаючи до переживання дитячої базальної тривоги, описаної К. Хорні. Відомо, що хронічна базальна тривога дорослої людини лежить в основі виникнення неврозів.

Відповідно до результатів сучасних досліджень, проведених за участю UNICEF в Україні, значна частина населення перебуває у стані підвищеного психоемоційного напруження: близько 47% українців повідомляють про високий рівень стресу, а близько 20% поєднують високий рівень стресу з низькою здатністю до адаптації.

Серед чинників, що впливають на психоемоційний стан, важливу роль відіграють тривала дія воєнного стресу, соціально-економічна нестабільність, а також порушення звичних життєвих умов. Водночас до ресурсів, що сприяють подоланню стресу, належать наявність роботи, стабільного доходу, соціальної підтримки та сімейних зв'язків.

Отримані дані свідчать про те, що попри наявність певного адаптаційного потенціалу (який демонструють близько 73% населення), значна частина громадян потребує додаткової психологічної підтримки, оскільки тривалий вплив стресових факторів може призводити до виснаження адаптаційних ресурсів та розвитку психічних порушень.

Таким чином, в умовах воєнного стану психоемоційне навантаження має системний характер і потребує впровадження комплексних програм психологічної допомоги, спрямованих на стабілізацію стану та відновлення адаптаційних можливостей особистості.

Особливої актуальності в умовах воєнного стану набуває саме кризова психологічна допомога як форма своєчасного та цілеспрямованого втручання, що дозволяє попередити формування стійких психоемоційних порушень і трансформацію гострих стресових реакцій у стійкі дезадаптивні стани. В умовах тривалого впливу стресогенних факторів воєнного конфлікту своєчасна психологічна підтримка виступає не лише засобом стабілізації емоційного стану особистості, а й важливим чинником збереження її соціального функціонування, життєвої активності та здатності до адаптації. Відсутність або несвоєчасність надання кризової допомоги може призводити до поглиблення психічних порушень, що ускладнює процес відновлення та підвищує ризик формування стійких негативних наслідків як

на індивідуальному, так і на соціальному рівнях.

Початок повномасштабного вторгнення призвів до того, що значна кількість громадян були вимушені шукати тимчасове житло у більш безпечних містах та країнах. Таким чином, склалася ситуація розділення родин, коли жінки та діти виїхали за кордон, а їх чоловіки були вимушені залишитись. Водночас значна кількість жінок та дітей не полишили територію України й переживають усі негаразди воєнного часу.

Інтенсивність переживання дисфоричних емоційних станів в умовах воєнних подій залежить від співвідношення двох чинників:

1) ступеня вираженості екстремальних подій воєнного часу та заподіяних ними труднощів;

2) обсягу наявного в людини ресурсу, що може бути спрямований на подолання зазначених станів, наявності функціональних можливостей захистити себе, подолати свою безпорадність перед об'єктивно страшними реаліями війни.

Очевидно, що жінки переживають більшу вразливість та беззахисність перед збройною агресією, ніж чоловіки. Саме це підвищує вірогідність виникнення дезадаптивного стану невротичної тривоги, що зумовлює необхідність особливої уваги до психоемоційної сфери жінок в умовах воєнного стану та розгляду психологічних особливостей їх переживань під впливом воєнних дій. Проведені станом натеper наукові дослідження у сфері диференційної психології свідчать про більш виражену схильність до переживання астеничних емоційних станів, зокрема, тривожності та депресії саме серед жінок.

Актуальність дослідження особливостей кризової психологічної допомоги жінкам, які пережили воєнні події, пов'язана з тим, що від їх сприйняття та емоційного реагування на ці екстремальні обставини значною мірою залежить психологічна атмосфера в родині, продуктивність повсякденної діяльності, характер соціальної активності та якість життя загалом. З урахуванням гендерної специфіки функціонування емоційної

сфери, зокрема вищого рівня емоційної лабільності та реактивності жінок порівняно з чоловіками, неабиякий дослідницький інтерес викликає чинник географічного розташування місця проживання жінок, що може впливати на особливості переживання ними воєнних подій. Обґрунтованим є припущення, що характер, інтенсивність та засоби кризової психологічної допомоги жінкам, які зазнали впливу воєнних подій, буде залежати від їх географічного місцезнаходження під час воєнного стану, зокрема, ступеня їх наближеності до епіцентру бойових дій, а також конкретних життєвих обставин, в яких вони опинились на новому місці проживання. Тому є підстави стверджувати, що дисертаційне дослідження на тему «Особливості кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні» є актуальним та спрямованим на розкриття недостатньо досліджених аспектів відповідної наукової проблематики.

Проблемою переживання дисфоричних емоційних станів займалися такі дослідники як Дж. Браун, А. Елліс, С. Каліщук, У. Кеннон, О. Киричук, К. Левін, Х. Ліделла, С. Максименко, Н. Міллер, Е. Носенко, Ж. Піаже, О. Рибалко, В. Роменець, Г. Сельє, О. Скрипченко, Ч. Спілбергер, П. Фресс, Е. Фромм, Д. Хебб, К. Хорні, П. Якобсон, П. Янг та інші. Водночас попри те, що загальні механізми дисфорії аналізувалися багатьма вченими, вузькоспеціалізована проблематика сприйняття реальності в умовах воєнного стану наразі перебуває на етапі дослідження.

Значну кількість відомостей щодо особливостей емоційності, суб'єктивних переживань, психоемоційних станів жінок представлено в зарубіжних та вітчизняних літературних джерелах з диференційної психології. Для вітчизняної традиції дослідження зазначеної проблематики характерна виразна тенденція до розгляду явищ та властивостей емоційних станів жінок у контексті певних напружених життєвих обставин та ситуацій. Так, емоційну сферу жінок досліджують у різних контекстах, зокрема щодо їх психічного здоров'я у післяпологовий період (М. Галицька), а також у разі

наявності порушень репродуктивної сфери (О. Сіраковська); у контексті емоційної саморегуляції, як наслідок психологічного насильства в родині (І. Кочергіна); у контексті алкогольної залежності (К. Рябухін); у контексті характерних особливостей емоційного інтелекту жінок та чоловіків (С. Бикова). Досліджень, присвячених вивченню емоційних станів жінок в умовах воєнного конфлікту, зовсім небагато. Зокрема, особливості емоційного стану жінок-переселенців досліджували Ю. Бойко-Бузиль, В. Гальченко, О. Древіцька, В. Литвин, Т. Лубанова, І. Сингаївська, Л. Чепіга та ін.

Вагомий внесок у дослідження проблеми психологічної допомоги та підтримки особам, які постраждали внаслідок травматичних впливів, зробили: І. Бєлова, О. Булгакова, У. Варнава, С. Власенко, М. Галич, О. Губар, Т. Дзюба, С. Каліщук, З. Кісарчук, О. Когут, О. Кокун, В. Кощинець, К. Кулакова, Г. Лазос, Л. Литвиненко, О. Макарова, М. Маценюк, А. Михальський, С. Михальська, О. Нежинська, В. Нянько, Л. Нянько, Я. Омельченко, А. Османова, Н. Пилипенко, М. Савченкова, А. Терещук, Л. Царенко, Т. Шевченко та інші.

Феноменологію кризових переживань під час війни, психологічні наслідки перебування в зонах вогневого ураження, особливості та методи психологічної допомоги постраждалим від воєнних конфліктів вивчали як зарубіжні, так і вітчизняні науковці, серед яких: Х. Алієв, К. Антоначчо, Ю. Бойко-Бузиль, Н. Бетанкур, Т. Бетанкур, Е. Виржанська, С. Власенко, В. Гальченко, Л. Гребінь, К. Захаров, В. Знаков, І. Корнієнко, Н. Іслам, Д. Калдеш, Г. Католик, З. Кісарчук, О. Кокун, Г. Лазос, Р. Лакшмінараяна, В. Литвин, С. Максименко, Р. Мурті, М. Мюллер, Я. Омельченко, Ч. Ра, О. Романчук, Н. Степанова, К. Торре, Ж. Фальконе, Ж. Фаррар, Р. Фроунфелькер, Л. Царенко, Л. Чепіга.

Однак попри значний масив наукових розробок у межах цієї проблематики, особливості кризової психологічної допомоги з числа тимчасово переміщених осіб в Україні залишаються недостатньо вивченими

та потребують глибшого теоретичного та практичного осмислення.

Таким чином, можна констатувати, що, з одного боку, у вітчизняній науковій літературі недостатньо представлені дослідження, спрямовані на виявлення психологічних особливостей переживання жінками воєнних подій, що зумовлено специфікою сучасних умов повномасштабної воєнної агресії та її інтенсивним впливом на психічне життя українського суспільства. З іншого боку, спостерігається недостатня кількість методичних розробок саме українськими науковими діячами, спрямованих на обґрунтування та практичну реалізацію технологій кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи. Тому варто з огляду на нагальну потребу в наданні кваліфікованої психологічної допомоги українським жінкам, які зазнали впливу воєнних подій різного ступеня інтенсивності, дослідити особливості переживання ними воєнних подій з урахуванням географічного місця знаходження, а також розробити дієву модель кризової психологічної допомоги вимушено переміщеним жінкам. Це й зумовило вибір теми дисертаційного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана відповідно до планів науково-дослідницьких робіт кафедри юридичної психології Національної академії внутрішніх справ. Відповідно до положень Цілей сталого розвитку України на період до 2030 року (Указ Президента України від 30 вересня 2019 року №722/2019); Основних наукових напрямів та найважливіших проблем фундаментальних досліджень у галузі природничих, технічних, суспільних і гуманітарних наук Національної академії наук України на 2019–2023 роки (Постанова Президії Національної академії наук України від 30 січня 2019 року №30); Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020» (Указ Президента України від 15 серпня 2021 року №5/2015); Основних напрямів наукових досліджень Національної академії внутрішніх справ на 2018–2020 роки, затверджених рішенням Вченої ради НАВС від 26 грудня 2017 року (протокол №28/1); Тематики наукових досліджень і науково-технічних (експериментальних) розробок на

2020–2024 роки (п. 14, 27; наказ МВС України від 11 червня 2020 року №454); Стратегічного плану розвитку Національної академії внутрішніх справ на 2018–2024 роки, затвердженого рішенням Вченої ради НАВС від 27 лютого 2018 року; Стратегії розвитку Національної академії внутрішніх справ на 2025–2029 роки, затвердженої рішенням Вченої ради НАВС від 25 березня 2025 року (протокол № 8/4-1); Стратегії розвитку Національної академії правових наук України на 2021–2025 роки, затвердженої постановою Загальних зборів Національної академії правових наук від 26 березня 2021 року.

Тему дисертації затверджено рішенням Вченої ради Національної академії внутрішніх справ від 29 листопада 2022 року, протокол № 15. Тему уточнено рішенням Вченої ради Національної академії внутрішніх справ від 30 листопада 2023 року, протокол № 23.

Мета і завдання дослідження. *Метою* дисертації є теоретико-емпіричне обґрунтування особливостей кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні.

Відповідно до поставленої мети необхідно вирішити такі *завдання*:

- проаналізувати особливості воєнного стану як специфічного джерела кризових переживань та детермінанти порушень психічного здоров'я особистості;
- на основі теоретичного аналізу дослідити особливості впливу воєнних подій на психоемоційний стан людини;
- теоретично обґрунтувати психологічні аспекти емоційних переживань жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи;
- визначити методичні засади та розробити процедуру емпіричного дослідження для визначення специфіки переживання воєнних подій жінками зі статусом тимчасово переміщеної особи;
- здійснити кількісний та якісний аналіз психологічних особливостей переживання воєнних подій українськими жінками, які мають

статус внутрішньо переміщеної особи;

- емпірично дослідити психологічні особливості переживання воєнних подій українськими жінками, які після початку повномасштабної російської агресії виїхали за кордон;

- здійснити порівняльний аналіз психологічних особливостей переживання воєнних подій українськими жінками, які перебувають в Україні та поза її межами;

- на основі аналізу сучасних психологічних технологій і методів кризової допомоги особам, які постраждали від війни, визначити особливості надання кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні;

- розробити авторську програму кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи;

- шляхом експериментальної апробації провести оцінку ефективності авторської програми кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні.

Об'єктом дослідження є кризова психологічна допомога особистості.

Предметом дослідження є психологічні особливості кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану.

Методи дослідження. Обґрунтованість та репрезентативність наукових результатів забезпечувалася використанням теоретичних, емпіричних та статистичних методів. З-поміж теоретичних методів особливе місце відводиться аналізу та узагальненню наявних наукових даних, що пов'язані із проблемою дослідження, абстрагуванню та конкретизації, класифікації, систематизації, з'ясуванню причинно-наслідкових зв'язків (підрозділи 1.1, 1.2, 1.3). Основу констатувального та формувального дослідження складає порівняльний метод, що дозволив зіставити між собою особливості переживання подій війни тимчасово переміщеними особами за критерієм їх географічного розташування, а також порівняти результати

респонденток до та після формувального впливу (підрозділи 2.4, 3.3). При розробці програми кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи ми широко застосовували метод психологічного моделювання (підрозділ 3.2).

Серед емпіричних методів найбільшу вагу мають констатувальний (підрозділи 2.2, 2.3) та формувальний (підрозділ 3.3) експерименти. Як додаткові емпіричні методи було впроваджено спостереження та бесіду (підрозділи 2.2, 2.3). Важливе місце в межах нашого дисертаційного дослідження відводиться методу анкетування, що здійснювався із використанням авторської анкети для визначення особливостей оцінювання жінками воєнних подій та ставлення до них (підрозділи 2.1, 2.2, 2.3). Було також застосовано стандартизовані психологічні опитувальники, серед яких «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» («The Mental Health Continuum – Short Form») (К. Кіз) (адаптація Е. Носенко, А. Четверик-Бурчак); шкала базових переконань Р. Янов-Бульман; шкала діагностики депресії А. Бека; методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка (підрозділи 2.1, 2.2, 2.3, 3.3).

На особливу увагу заслуговують статистичні методи, серед яких варто виділити міри центральної тенденції (підрахунок та аналіз середніх величин), математичні критерії для визначення статистично значущих розбіжностей, кореляційний аналіз, кластерний аналіз, однофакторний аналіз, регресійний аналіз. Застосування цих методів було спрямоване на забезпечення високого рівня об'єктивності та доказовості отриманих емпіричних даних (підрозділи 2.4, 3.3).

Методологічну і теоретичну основу дослідження складають уявлення про основні характеристики медико-психологічних втручань (У. Бауманн, М. Перез); уявлення про специфіку психологічного консультування, корекції та реабілітації (Н. Афанасьєва, Ю. Бриндіков, С. Кузікова, Л. Магдисюк, Р. Федоренко, І. Цимбалюк, Т. Яценко); уявлення про порядок надання первинної психологічної допомоги учасникам бойових дій, здійснення

психологічної реабілітації в умовах воєнних подій (О. Блінов, Ю. Бриндіков, П. Ворона, С. Грицай, Т. Коленіченко, О. Кондратенко, Н. Левицька, О. Максим, В. Панок, Р. Попелюшко, А. Романишин, Т. Рябовол, Я. Чаплак тощо); моделі психокорекційної роботи у провідних психотерапевтичних підходах (психоаналітичний, гуманістичний, когнітивний, раціонально-емотивний, емоційно-фокусований, нарративний тощо); уявлення науковців про закономірності функціонування емоційної сфери особистості, зокрема, феноменологію емоційних станів та переживань (В. Вундт, Р. Вудвортс, У. Джемс, К. Ізард, А. Кириченко, Р. Лазарус, С. Максименко, Е. Носенко, Я. Рейковський, О. Саннікова, Дж. Сінгер, С. Шехтер); положення концепції стресу та стресових навантажень Г. Сельє; концепція посттравматичного стресового розладу та його корекція (Ж. Аванчі, М. Альсалех, С. де Ассіс Д. Боярова, М. Галич, Н. Коляденко, А. Кубітарі, С. Кафлін. Т. де Олівейра, Р. Попелюшко, Ю. Романенко, Ф. Серпелоні, В. Харченко, М. Шугай); диференційна теорія емоцій К. Ізарда; когнітивні теорії емоцій Р. Лазаруса, В. Шехтера; концепція психотравматичної події та психологічної травми (Е. Вілінг, Л. Дваньєн, Н. Лозинська, Е. Морган, М. Мюллер, Т. Рябовол, Дж. Хаббард); уявлення про психологічний механізм виникнення дисфоричних емоційних станів у рамках теорії когнітивного дисонансу (Л. Фестінгер), уявлення про психологічний механізм виникнення дисфоричних емоційних станів у рамках раціонально-емотивного підходу (А. Елліс), уявлення про психологічні механізми виникнення емоційних розладів у рамках когнітивного підходу (А. Бандура, А. Бек), концепція про ситуативну та особистісну тривожність (Ч. Спілбергер); сучасні уявлення про психологічні наслідки перебування у зоні бойових дій (О. Бойко, С. Василенко, К. Возніцина, О. Кокун, Л. Литвиненко, Н. Лозінська, П. Пачек, І. Пішко, А. Романишин, О. Трущинський, О. Яцина); концепція побудови суб'єктивної моделі реальності в умовах воєнного часу (С. Каліщук); вчення про генезу та психологічні механізми виникнення емоційних розладів (Р. Лазарус, Л. Фестінгер, М. Фокс).

Емпіричну базу дослідження становили 138 жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи (ТПО), які перебували в Україні та поза її межами. На констатувальному етапі дослідження було виокремлено експериментальну групу (внутрішньо переміщені жінки, n=71) та групу для порівняння (жінки, які перебувають за межами України, n=67). У формульовальному етапі брали участь лише внутрішньо переміщені особи (n=71).

Наукова новизна отриманих результатів полягає в комплексному теоретико-емпіричному обґрунтуванні психологічних особливостей переживання воєнних подій жінками зі статусом тимчасово переміщеної особи та розробці ефективної програми кризової психологічної допомоги, спрямованої на відновлення їх психоемоційної стабільності й адаптаційного потенціалу. До найбільш вагомих положень дослідження, які характеризують його новизну, належать такі:

вперше:

- здійснено цілісний науковий аналіз психоемоційних наслідків переживання воєнних подій жінками зі статусом тимчасово переміщеної особи; конкретизовано структуру цих наслідків через когнітивний (базові переконання та оцінювання подій), емотивний (схильність до дисфоричних психоемоційних станів) та поведінковий (стабільність психічного здоров'я та здатність до саморегуляції поведінкових реакцій у стресових умовах) компоненти; визначено та порівняно особливості їх прояву із урахуванням фактору географічної локалізації жінок (перебування в межах України або за кордоном);

- науково обґрунтовано та розроблено авторську програму кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи, що базується на інтеграції кризово-інтервенційного, когнітивно-поведінкового, ресурсно-орієнтованого та психоедукаційного підходів;

- розроблено та впроваджено авторський щоденник саморефлексії та психоемоційної стабілізації як структурований психотехнологічний

інструмент підтримки процесів емоційної регуляції, когнітивної переоцінки травматичного досвіду та відновлення суб'єктивного відчуття контролю у жінок з досвідом вимушеного переміщення;

удосконалено:

– зміст і психологічну структуру понять «переживання воєнних подій» та «кризовий психоемоційний стан жінок» у контексті вимушеного переміщення як багатовимірною феномену, який визначається взаємозалежністю між травматичним досвідом та чинником актуальної географічної локалізації особистості;

– закономірності формування емоційних реакцій жінок в умовах тривалого воєнного стресу, зокрема взаємозв'язки між рівнем тривожності, депресивності, психоемоційного виснаження та трансформацією базових переконань;

– специфіку поведінкових реакцій жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи з урахуванням соціального контексту, ресурсної забезпеченості та ступеня соціальної інтеграції;

– роль соціальних, особистісних і ресурсних чинників у подоланні кризових станів жінками-переселенками, зокрема значення базових переконань, позитивного образу «Я», відчуття контролю та психоемоційних ресурсів;

дістали подальшого розвитку:

– уявлення про роль інструментів письмової саморефлексії у кризовій психології як ефективного засобу пролонгованої психологічної підтримки, що забезпечує інтеграцію результатів психологічної допомоги у повсякденне життя клієнток, сприяє закріпленню когнітивних змін та формуванню навичок автономної саморегуляції;

– наукові положення щодо психологічних механізмів адаптації та відновлення психічного здоров'я жінок, які постраждали від воєнних дій, з урахуванням поєднання травматичного досвіду та вимушеної міграції;

– психотехнології кризової психологічної допомоги з урахуванням

гендерних особливостей, соціальної вразливості та специфіки воєнної травматизації, що передбачають поєднання стабілізаційних, когнітивно-реконструктивних та ресурсно-орієнтованих інтервенцій;

– підходи до організації системної, поетапної та експериментально верифікованої моделі кризової психологічної підтримки тимчасово переміщених осіб в умовах воєнного стану, орієнтованої на забезпечення внутрішньої валідності результатів та їх практичної масштабованості;

– науково-методичні засади формування експерименту в кризовій психології, що поєднують діагностичну обґрунтованість «мішеней» впливу, структуровану програму інтервенцій та статистично підтверджену оцінку ефективності.

Практичне значення отриманих результатів дисертаційної роботи виявляється в можливості їхнього використання у:

– *науково-дослідній роботі*: під час опрацювання наукових проблем, пов'язаних із темою цього дослідження, що стосуються вдосконалення існуючої системи надання психокорекційних та реабілітаційних послуг жінкам, які постраждали від воєнних дій; відомості про вплив фактичного місця проживання українських жінок під час воєнного стану можуть враховуватись при плануванні та реалізації заходів їх психологічної підтримки та відновлення, що дозволить на практиці реалізувати диференційований підхід до такої категорії клієнтів.

Результати роботи впроваджено у науково-дослідну діяльність Національної академії внутрішніх справ, що підтверджується актом впровадження №21-нд від 17.02.2026 р.;

– *освітньому процесі*: під час викладання таких навчальних дисциплін як «Юридична психологія», «Психотерапія та психокорекція», «Психологічна реабілітація», «Психологічне консультування в мультикультуральному суспільстві».

Розроблені матеріали впроваджені в освітній процес Харківського національного університету внутрішніх справ (акт впровадження №38 від

21.11.2025 р.);

– *практичній діяльності*: у системі психологічного відновлення різних категорій жінок з урахуванням наявної у них нозології та психологічних дисфункцій. Результати дисертаційного дослідження можуть стати у нагоді практикуючим психологам, зокрема можуть бути корисні в практиці психологічної корекції дисфоричних емоційних станів у жінок. Зокрема, розроблена на основі проведеного емпіричного дослідження програма кризової психологічної допомоги жінкам, які постраждали від воєнних подій, може підвищити ефективність загальних психопрофілактичних та психореабілітаційних заходів, а також завдяки комплексному та еклектичному підбору різноспрямованих методів дозволить ефективно покращити їх емоційне тло, самопочуття та у загальному підсумку оптимізувати психоемоційний стан цих жінок.

Авторський щоденник саморефлексії та психоемоційної стабілізації може застосовуватися як самостійний інструмент первинної кризової психологічної допомоги, а також як допоміжний засіб у межах індивідуального та групового психологічного консультування.

Основні положення впроваджено в роботу благодійної організації «Благодійний фонд «Надія на життя» (акт впровадження від 12.07.2025 р.).

Особистий внесок здобувача полягає у самостійному виконанні усіх етапів дисертаційного дослідження та отриманні оригінальних наукових результатів, які виносяться на захист.

Апробація матеріалів дисертації. Основні положення та висновки результатів дослідження оприлюднено у виступах на всеукраїнських і міжнародних науково-практичних конференціях, круглих столах. Зокрема: «Актуальні питання психологічного забезпечення службової діяльності структурних підрозділів МВС України в умовах воєнного стану» (м. Київ, 20 квітня 2023 р.); «Актуальні питання психологічного забезпечення діяльності Національної поліції та закладів вищої освіти МВС України» (м. Київ, 18 квітня 2024 р.); «Психологія особистості фахівця в умовах воєнного стану та

поствоєнної реабілітації» (м. Львів, 24 жовтня 2025 р.); «Формування особистості правоохоронця в сучасних умовах» (м. Київ, 31 жовтня 2025 р.); «Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку» (м. Оломоуць (Чехія), 07 грудня 2025 р.); «CURRENT ISSUES IN SCIENCE» (м. Дрезден (Німеччина), 09-11 січня 2026 р.).

Публікації. Основні положення та висновки дослідження, сформульовані в дисертації, відображено в 11 наукових публікаціях, серед яких 5 статей, визначених МОН України як фахові з психології та 6 тез доповідей, які оприлюднено на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях та круглих столах.

Структура та обсяг дисертації. Структура дисертації визначається темою, завданнями та метою дослідження і структурно включає анотації українською та англійською мовами, вступ, три розділи, що містять десять підрозділів, висновки, список використаних джерел (220 найменувань на 28 сторінках) і 16 додатків (на 91 сторінці). Загальний обсяг дисертації становить 305 сторінок, із них обсяг основного тексту – 169 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК ЗІ СТАТУСОМ ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНОЇ ОСОБИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Воєнний стан як джерело кризових переживань та порушень психічного здоров'я особистості

Воєнний стан – це складна реальність, яка характеризується значною емоційною нестабільністю та критичністю для кожного члена суспільства. У воєнний період люди переживають глибокі та інтенсивні емоції, пов'язані зі страхом, тривогою, печаллю та невпевненістю у майбутньому [3]. Невизначеність ситуації призводить до нестабільного психічного стану. Люди втрачають віру у те, що завтра буде краще, і це може призвести до почуття важкості та безвиході. Перспектива виживання стає пріоритетною, а звичайні радості та цілі втрачають свій сенс у контексті воєнного конфлікту. Наслідком спільної емоційної напруги стає соціальна напруженість. Люди можуть відчувати розділення та ворожість, оскільки вони стикаються з труднощами і випробуваннями, що можуть вплинути на їх мораль та етичні переконання [56].

Згідно із Законом України «Про правовий режим воєнного стану», воєнний стан уособлює собою спеціальний правовий статус, породжений збройною агресією або загрозою нападу, наявністю ризику для державної незалежності України чи її територіальної цілісності. Дія цього режиму передбачає делегування повноважень органам влади, військовому командуванню, військовим адміністраціям та органам місцевого самоврядування з метою протидії загрозам, відсічі збройній агресії та відновлення національної безпеки, мінімізації ризику руйнування державної незалежності та територіальної цілісності України [36; 41; 112; 113]. В контексті правового режиму воєнного стану виникають тимчасові державні

органи – військові адміністрації, які, разом з військовим командуванням, здійснюють необхідні заходи щодо правового режиму воєнного стану, оборони, цивільного захисту, громадської безпеки і порядку, а також захисту критичної інфраструктури, прав, свобод і законних інтересів громадян [46; 113].

Природа руйнівного впливу воєнних подій на психіку полягає у стрімкій та миттєвій активізації емоційної сфери особистості, що у момент дії психотравматичних чинників наповнюється інтенсивними дисфоричними емоціями та переживанням, які сигналізують про небезпеку та одночасно з цим примушують людину діяти імпульсивно, інстинктивно, нераціонально. Життєві ситуації, що мають деструктивний вплив на психіку, на думку О. Туриніної характеризуються комплексом сутнісних характеристик, таких як:

- виникнення вираженого душевного болю та глибокого страху;
- виражена нестандартність та надзвичайність події;
- втрата віри у те, що життя є організованим та виникнення відчуття повної втрати контролю над своїм життям
- руйнування базового відчуття безпеки людини;
- глобальність руйнувань;
- гострота виникнення події;
- зіткнення з моральними дилемами;
- переживання горя та втрати;
- постійні динамічні зміни обставин на гірше [143143, с. 10–11].

Питання психічного здоров'я під час воєнного стану стає невід'ємною частиною дискусій у гуманітарній сфері. Забезпечення психологічної підтримки, розвиток профілактичних заходів та вивчення нових методів психотерапії стають критично важливими завданнями для суспільства, що переживає воєнний конфлікт. Проблемою переживання дисфоричних емоційних станів займалися такі дослідники як Дж. Даккіт [163], А. Елліс [166], У. Кеннон [160], Р. Лазарус [184; 185; 186], К. Левін [187], Х. Ліделл

[188], С. Максименко [74; 75; 76; 77], Н. Міллер [193], Е. Носенко [89], Ж. Піаже [196], Г. Сельє [206], Ч. Спілбергер [208], П. Фресс [169], Е. Фромм [170], Д. Хебб [172], К. Хорні [174], П. Якобсон [177] та інші. Особливості сприйняття реальності в умовах воєнного стану, його вплив на свідомість людини та інші сфери психічного (перцептивну, емоційну, ціннісну) висвітлено у роботах С. Каліщук [52], М. Папучі [103], О. Туриніної [143].

Представники когнітивного підходу для розкриття механізмів впливу воєнних дій на психіку широко використовують термін «когнітивна схема події», маючи на увазі результат суб'єктивного сприйняття та оцінки події. Під час впливу негативних, травматичних факторів людина усвідомлює та оцінює значення події для майбутнього життя, конструює розуміння того, наскільки актуальна ситуація є загрозовою, прогнозує подальший розвиток події. У сукупності ці процеси становлять основу загального уявлення про подію, яке формується у свідомості людини. Важливою є суб'єктивна оцінка власної здатності протистояти небезпеці, що часто безпосередньо залежить від сукупності актуальних зовнішніх чинників, що супроводжують екстремальну ситуацію. Кмітливість та стійкість людини виявляються в швидкому реагуванні та вмілому використанні об'єктів навколишнього середовища, які можуть виконати захисну функцію [66, с. 155].

Стверджуючи, що воєнний стан виступає джерелом кризових переживань, ми маємо на увазі, що вплив воєнного стану на психіку має руйнуючий характер у зв'язку з тим, що його первинна дія спрямована саме на емоційну сферу особистості. Науковці пов'язують виникнення психічних дисфункцій в цих умовах саме з емоційним чинником, наголошуючи, що інтенсивні стресогенні обставини радикально змінюють функціонування емоційної сфери особистості, яка «взяла на себе удар» екстремальної життєвої ситуації. Це дозволяє констатувати, що емоційна сфера особистості є найбільш вразливою та реактивною областю психічного відображення, на якій прямо впливають стресогенні життєві обставини, що, власне кажучи, є джерелом кризових переживань [58; 95; 118; 125; 126; 127; 176; 205].

Важливою феноменологічною характеристикою воєнних дій є вимушена евакуація людей до більш безпечних місць проживання, що призводить до виникнення цілого соціального прошарку – тимчасово переміщені особи (ТПО). Евакуація під час воєнної агресії є важливим аспектом забезпечення безпеки громадян у воєнний період, але вона також суттєво впливає на звичайний спосіб життя. Вимушене покидання домівок та переїзд у безпечніші регіони призводить до серії змін, що впливають на фізичне та психічне благополуччя людей. Евакуйовані особи стикаються з рядом труднощів, пов'язаних із втратою сталого місця проживання. Це може включати втрату родинного комфорту, стабільності та соціальних зв'язків. Умови евакуації можуть бути невизначеними та важкими, що створює додатковий стрес для евакуйованих осіб. Зміни в звичайному способі життя також включають адаптацію до нового оточення та умов. Евакуйовані можуть зіткнутися з нестабільністю у забезпеченні основних потреб, таких як житло, харчування та медична допомога. Це вимагає великого напруження для забезпечення власної безпеки та благополуччя у нових умовах [59].

Як зазначає ряд науковців, зокрема А. Боднар, Т. Дзюба, Н. Макаренко, М. Мюллер, Т. Рябовол, системотвірною ознакою стресогенної події, до якої можна віднести будь-який воєнний конфлікт, є її екстремальність. Згідно з вченням цих дослідників, саме воєнні обставини можуть посідати одне з перших місць за ступенем екстремальності, що підкреслює припущення про тісний зв'язок воєнного стану із збільшенням випадків виникнення психологічних травм у мешканців відповідних територій [12; 37; 86; 123]. Завдання психічної шкоди як основної характеристики екстраординарної життєвої події є неможливим без впливу інтенсивного, потужного стресового фактора. Стресові фактори можуть бути гострими, такими, що виникають дуже несподівано та відрізняються дуже інтенсивним впливом на безпеку життя людини (катастрофа, бойові дії), або пролонгованими в часі, хронічно діючими (несприятливі професійні обставини, соціально-економічні труднощі, невдачі в сімейних відносинах та інше) [43; 87]. Важливою

характеристикою воєнного стану як чинника впливу на статус психічного здоров'я індивіда є те, що він об'єднує в собі феноменологічні ознаки як раптових, так і хронічних стресових факторів.

На сучасний момент деструктивні впливи на психіку класифікують за різними критеріями:

- за інтенсивністю: несподіваний, інтенсивний та дуже інтенсивний;
- за індивідуально-особистісними наслідками – впливи біологічного спектру руйнування, що пов'язані із виникненням психосоматичних захворювань, та впливи особистісного спектру руйнування, що провокують виникнення неврозів та психопатій;
- за соціально-значущими наслідками – вузько спрямовані, тобто такі, що зачіпають окремі сфери життя людини та широко спрямовані, що негативно впливають на більшість сфер життя, утруднюють можливості самовизначення, соціальний престиж людини, повагу оточуючих та близьких [42; 196].

Психотравматичний досвід, що робить свій важливий внесок у руйнування психічного здоров'я, описується як наслідок впливу негативних, складних умов навколишнього середовища або інтенсивного емоційного, стресового впливу інших осіб на психіку особи, що спричиняє значні пошкодження її психічному здоров'ю [143; 175]. Сама психічна травма визначається як патологічна структура, заснована на інформації травматичного досвіду, основною ознакою якої є її неопрацьованість, відмежування та самостійне існування у структурі особистості, яка функціонує як «сіра зона», недоступна прямому аналізу свідомості. Психічну травму характеризує тріада явищ, які її супроводжують: 1) конкретна емоційно насичена подія; 2) переживання, викликані нею; 3) поведінковий результат (наслідок) [85]. Ця модель нагадує та узгоджується з когнітивною моделлю виникнення різноманітних емоційних розладів, яку можна розглядати як варіант розуміння психологічного механізму травматичного

впливу воєнного стану на емоційну сферу жінок зі статусом ТПО. Когнітивна модель виникнення психологічної травми передбачає, що на емоції, реакції організму та поведінку людей впливає їх сприйняття подій. Згідно з цією моделлю, ситуації не визначають почуття чи поведінку людей. Визначальним є те, як люди сприймають та оцінюють ці ситуації, останнє визначає, як саме вони реагують та відгукуються [131].

Згідно із загальною когнітивною моделлю психологічних розладів, запропонованою Л. Сокол та М. Фокс, ключовим чинником формування емоційного стану є не сама подія, а її когнітивна оцінка: саме інтерпретація ситуації визначає суб'єктивну загрозу й подальшу емоційну реакцію. Психопатологічні прояви виникають тоді, коли відбувається систематичне перебільшення небезпеки та одночасна недооцінка власних ресурсів подолання, що активує стресову реакцію організму та сприяє формуванню тривожних і дисфоричних станів. У цьому контексті психотравма розглядається як результат порушеної оцінки ризику й можливостей адаптації, за якої загроза сприймається як надмірна, а підтримуючі ресурси - як недостатні, що й зумовлює психологічну дезадаптацію та розвиток розладів. [131]

Воєнна загроза має значний вплив на психіку, порушуючи емоційний баланс, зумовлюючи тривогу та стрес, що вимагає комплексного підходу до психологічної підтримки та реабілітації для збереження психічного здоров'я та соціального функціонування особистості [4]. За висновками І. Кучманіч та Р. Мороз, рівень якості емоційної підтримки під час та після психотравмуючої події є важливим фактором, який полегшує чи ускладнює емоційні переживання [66]. Це підкреслює необхідність забезпечення кризової психологічної допомоги особам різних соціальних категорій, які постраждали від воєнних дій.

Отже, вплив воєнної загрози на психіку є складним та багатоаспектним явищем, що суттєво впливає на емоційний, психічний та соціальний стан індивідів. В умовах воєнної нестабільності виникає постійний стрес, який

може призвести до серйозних порушень психічного здоров'я. Людина може втратити здатність до концентрації, почуття безпеки та спокою. Постійний стан напруженості викликає виснаження та втому, що негативно впливає на загальний психічний стан. Довготривалий стрес викликає зміни в емоційній сфері, призводячи до появи депресивних симптомів та роздратованості. Особливо це стосується дітей та жінок, які характеризуються більшою сензитивністю та вразливістю по відношенню до складних життєвих обставин, а особливо – до екстремальних подій. Воєнна загроза може призвести до тривожних розладів, посилення агресивності та зменшення рівня соціальної адаптабельності. Психічний вплив воєнної загрози також виявляється в зміні міжособистісних відносин. Спільне переживання стресових ситуацій може сприяти зміцненню соціальної солідарності, але водночас може виникнути конфлікт та напруженість у взаєминах.

1.2. Особливості впливу воєнних подій на психоемоційний стан людини

Безпрецедентний вплив російської воєнної агресії на психіку українців викликав появу численних вітчизняних та зарубіжних наукових досліджень, які розкривають різні аспекти впливу воєнних подій на емоційний стан, психологічне благополуччя та психічне здоров'я людини. Особливістю сучасних розробок є акцент на різноманітних методах і засобах психологічної підтримки для осіб, постраждалих від воєнних дій, а також на розробці нових методів. Більшість дослідників вказують, що досвід перебування в умовах воєнних подій призводить до психологічних дисфункцій і розладів, має руйнівний вплив на психіку людини, і для повернення до оптимального психоемоційного стану потрібна тривала та якісна реабілітація [1; 2; 3; 6; 10; 11; 16; 17; 21; 22; 26; 42; 50; 59; 73; 83; 96; 97; 98; 109; 115; 116; 117; 121; 133; 144; 150; 186; 188; 192; 200; 204; 207; 210].

Феноменологію кризових переживань під час воєнної агресії, психологічні наслідки перебування у зонах вогневого ураження, особливості та методи психологічної допомоги постраждалим від воєнних конфліктів вивчали як зарубіжні, так і вітчизняні науковці, серед яких Н. Агаєв [1; 2], О. Блінов [9], Н. Журавльова [4444], І. Корнієнко [63], Т. Католик [56], О. Кокун [182], С. Лукомська [70], С. Максименко [74], Р. Мурті [195195], В. Філоненко [145] та багато інших.

Здійснюючи огляд науково-теоретичної бази, присвяченої висвітленню особливостей переживання бойових дій та воєнної активності у свідків воєнного конфлікту можна описати широке поле розгляду цієї проблематики. Воно включає такі розповсюджені поняття, як «дезадаптація», «емоційні та когнітивні дисфункції», «кризовий стан», «невротична реакція», «посттравматичний стресовий розлад» «психоз», «психологічна (бойова) травма», «стрес». Зокрема, проводячи аналіз вітчизняних та іноземних джерел, можна виділити ключові психологічні структури, які піддаються деформації під впливом інтенсивних травматичних подій. Основними психічними утвореннями, що першими зазнають на собі впливу травматичного досвіду воєнних подій, є ціннісно-сміслові та світоглядні орієнтації, а також емоційна рівновага, стійкість та стабільність особистості [45; 144; 163; 176; 180; 182; 192]. Це пов'язано з тим, що однією з важливих ознак психічного дисбалансу на ранніх етапах переживання психотравмуючих подій є виражена емоційна лабільність суб'єкта життєдіяльності [5; 181]. Можна стверджувати, що на психологічному рівні під впливом воєнної агресії виникають дисфункції в ціннісно-смісловій та емоційній сферах суб'єкта життєдіяльності, що за правилом «снігової кулі» можуть призводити до порушень у функціонуванні інших психологічних сфер особистості та лягає в основу численних психічних порушень та дисфункцій [171].

Термін «психічний стан» використовується для визначення загальної суми різноманітних та різнорівневих психічних явищ і процесів, які,

синтезуючись у конкретний проміжок часу, визначають особливий рівень активації та емоційний фон індивіда. У свою чергу поняття «психоемоційний стан» покликане підкреслити системотвірний характер емоційних явищ, що мають місце у внутрішньому житті особистості. Можна стверджувати, що поняття психоемоційний стан підкреслює перебування людини в певному режимі психічного функціонування, що впливає на її поведінкові прояви як в індивідуальному, так і в соціальному контекстах. У рамках розгляду, спрямованого на розкриття психологічних наслідків травматичного досвіду перебування в зоні воєнного конфлікту, ключовою є категорія кризового стану. Кризовий стан описується як психічний стан особи, яка раптово пережила суб'єктивно значущу та пов'язану з важкими переживаннями психічну травму (внаслідок різкого змінення способу життя, модифікації внутрішньоособистісної картини світу) або знаходиться під загрозою психотравмуючої ситуації. Цей стан виявляється почуттям неспокою та тривоги різної інтенсивності, фіксацією на психотравмуючій ситуації, переживаннями власної неспроможності, невдач та відчуття безпомічності, а також безнадією. Важливими компонентами цього стану є песимістична оцінка власної особистості, актуальної ситуації та майбутнього, а також виражені труднощі у плануванні діяльності [43, с. 222; 50].

За кордоном дослідники вказують на можливість виникнення різноманітних симптомів психічних розладів після завершення воєнного стану, таких як сильне занепокоєння, галюцинації, метушливість, відчуття провини, неконтрольоване сечовипускання, заїкуватість, випадіння волосся тощо. Воєнні події можуть викликати різноманітні травматичні впливи, що підвищує ризик розвитку проблем із психічним здоров'ям, таких як посттравматичний стресовий розлад, тривожно-фобічні та депресивні розлади [205; 207]. А. Раті виділяє тривожні та депресивні стани як ключові психологічні наслідки внаслідок психологічного травмування у воєнний час [200].

Дослідження, проведене на території Палестини такими вченими як

Г. Вагнер, П. Глік, У. Хаммаш та інші, спрямовувалося на вивчення психічного стану молодих людей, які пережили воєнні дії на Близькому Сході. Визначено, що наслідками воєнного конфлікту та впливу насильства (як прямого, так і непрямого) на психічне здоров'я постраждалих найчастіше виявлялись підвищені симптоми тривожних та депресивних станів. Встановлено, що молоді жінки проявляли меншу схильність до насильства порівняно з чоловіками, але водночас вони частіше, ніж чоловіки, розповідали про підвищені симптоми тривоги, депресивних станів та дистресу. Зауважено, що наявність фаталістичного ставлення до власного життя та песимізму щодо майбутнього найчастіше пов'язані із збільшеними симптомами депресивності та дистресу, особливо у чоловіків [190].

Для розуміння психологічних наслідків перебування у зоні збройного протистояння важливими є результати довготривалого дослідження С. Гілмана та Т. Бетанкур, проведеного серед дітей, які постраждали від бойових дій у Сьєра-Леоне під час громадянської воєнних подій 1991–2002 рр. Учасники дослідження пройшли чотири інтерв'ю, спрямовані на оцінку їхнього психічного здоров'я та психологічної адаптації. Результати виявили три траєкторії розвитку. У першій групі учасники воєнної агресії уникали стигматизації, мали високі показники психічного здоров'я та психологічного благополуччя. Друга група стикалася із значною стигматизацією та неуспіхами у соціальному функціонуванні, але з часом пододала ці труднощі. Третя група виявилася соціально вразливою, з численними невдачами та дезадаптацією, з високим рівнем стигматизації та низьким визнанням у суспільстві, які практично не зменшувалися з часом. Психодіагностичне обстеження членів третьої групи виявило високий рівень тривоги та депресивних станів, а також виражені саморуйнівні схильності [207].

Протягом одинадцятирічного періоду вчені Х. Контесс, С. Пауелл, А. Сольдо та інші провели висловлене дослідження серед боснійців, які пережили воєнну агресію та проживають у післяконфліктному регіоні. Внаслідок аналізу показників загального психічного стану виявлено, що у

осіб, що залишалися в зоні бойових дій, з часом спостерігався знижений рівень прояву психічних симптомів. У колишніх внутрішньо переміщених осіб цей рівень залишався стабільним, а у колишніх біженців відзначалося зростання зазначеного показника. Вчені пояснюють отримані результати впливом травматичних подій воєнної агресії, а також збільшенням наявності психічних стресових чинників після її закінчення. Таким чином, дослідники продемонстрували, що травматичні воєнні події та переміщення людей впливають негативно і довготривало на психічне здоров'я, а вплив післявоєнних стресових чинників може ще більше підсилювати цей ефект [161].

Результати аналізу наслідків громадянського конфлікту в Камбоджі у 1960-х роках серед біженців, проведеного через десять років після тих подій, свідчать про високий рівень прояву психіатричних симптомів. З'ясовано, що, незважаючи на належний доступ до якісних медичних послуг, кожен четвертий опитаний переживав депресивні стани та мав різноманітні симптоми психосоматичних розладів [211].

Ці довготривалі дослідження серед осіб, які зазнали воєнних травм, зокрема дітей у Сьєра-Леоне, жителів Боснії та Герцоговини, біженців із Камбоджі та ін., демонструють, що психологічні наслідки перебування у зоні збройного конфлікту можуть бути різноманітними. А саме:

- у одних постраждалих спостерігається відновлення психічного здоров'я та благополуччя, незважаючи на травму;
- у інших траєкторія включає початкові значні труднощі (стигматизація, соціальна дезадаптація) з поступовим покращенням;
- у третіх спостерігається стійка дезадаптація, високий рівень тривоги, депресивності, саморуйнівних тенденцій, яка не зменшується з часом.

Крім того, переміщення, біженство та розвиток післявоєнних стресорів (наприклад, нестабільність, переселення, відсутність соціальної підтримки) значно погіршують довгострокове психічне здоров'я. Навіть за наявності

належної медичної допомоги, значна частка осіб продовжують мати депресивні чи психосоматичні симптоми через десятиліття.

Отже, за цими дослідженнями, можна зробити висновки, що воєнні травми, переміщення і післяконфліктні стресори – це потужні чинники, які можуть призвести до стійких порушень психічного здоров'я, і результат залежить від комбінації індивідуальних, соціальних і контекстуальних умов.

Депресивні та тривожні стани, що виникають внаслідок переживання воєнних подій, стають серйозними проблемами психічного здоров'я. Н. Дідик зазначає, що депресивність та тривога, часто виникаючи під впливом травматичних втрат, стають перешкодою для звичайного функціонування особистості. Депресивний стан характеризується постійним почуттям суму, втратою інтересу або задоволення в житті, енергетичним виснаженням, порушенням сну, уваги та концентрації, а також відчуттям вини чи безпомічності [39]. Тривожний розлад характеризується надмірною, нав'язливою тривогою та страхом, що можуть виникати без якої-небудь конкретної небезпеки чи загрози. Цей розлад може виявлятися у різних формах, таких як загальний тривожний розлад, панічний розлад, соціальний тривожний розлад та інші. Основні симптоми тривожного розладу включають високий рівень тривоги, непокій, напруженість, роздратованість та важкість зосередження [39].

Впровадження змісту заходів режиму воєнного стану закономірно призводить до радикальної зміни життєвих обставин пересічних громадян у напрямку погіршення, невизначеності та усвідомлення загрози для життя та здоров'я. За даними Міжнародної організації з міграції, станом на 2024 рік в Україні налічується понад 4,6 мільйона внутрішньо переміщених осіб, значну частину яких становлять жінки та діти. Крім того, значна кількість громадян була змушена залишити територію країни та перебуває за її межами, що свідчить про масштабність явища вимушеного переміщення та його соціально-психологічні наслідки [219]. Це природним чином призводить до виникнення стану психоемоційного напруження, стресу і може в результаті

призвести до виникнення психологічної травми та посттравматичних стресових розладів. У Міжнародній класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) визначається як психічний розлад, що виникає внаслідок впливу надзвичайно загрозливої або катастрофічної події чи серії подій. Він характеризується трьома основними кластерами симптомів: повторним переживанням травматичної події, униканням нагадувань про неї та стійким відчуттям поточної загрози.

Окрім цього, у МКХ-11 виокремлюється комплексний посттравматичний стресовий розлад (кПТСР), який формується внаслідок тривалого або повторного травматичного впливу та включає додаткові порушення емоційної регуляції, негативного образу «Я» та міжособистісного функціонування. ПТСР діагностується за умови, що зазначені симптоми зберігаються протягом тривалого часу після травматичної події та суттєво порушують повсякденне функціонування особистості. [220].

Перелічені ознаки обставин, що мають деструктивний вплив на психіку, викликають розлади у функціонуванні психічного апарату людини, що супроводжується великою увагою до обставин та зміцненою мобілізацією ресурсів для подолання, що пов'язано з великими енергетичними витратами. Як наслідок, розвиваються та наростають патологічні стани, серед яких можна відзначити травматичний та післятравматичний стрес, різні невротичні та психопатичні розлади [37].

Важливо розглянути можливі психічні порушення, що можуть виникати у людини як реакція на травму воєнних подій. Інформація про такі порушення може включати аспекти, такі як посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожні розлади та інші психічні відхилення. Усе це дозволить систематизувати та глибше зрозуміти вплив воєнної агресії на психологічний стан людини, а також розкрити фактори, що визначають емоційні та психічні реакції на воєнні події.

Сучасний стан психічного здоров'я українців, які стали жертвами воєнної агресії, може бути порівняно з іншими регіонами світу, що

постраждали від тривалих збройних конфліктів та воєн. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, кожна п'ята особа (22%), яка пережила воєнні події чи інший збройний конфлікт протягом останніх десяти років, страждатиме від депресивності, тривоги, посттравматичного стресового розладу, біполярного розладу або шизофренії. Отже, застосовуючи ці статистичні дані до України, можна припускати, що приблизно 9,6 мільйонів українців можуть стикатися з психічними розладами [204].

В іноземних джерелах також наголошується, що саме шкода психічному здоров'ю стане найбільш руйнівним наслідком воєнного стану в Україні, серед яких найбільш передбачуваними є гострий стрес, тривога, депресія, вживання психоактивних речовин та посттравматичний стресовий розлад [192|192]. Р. Мерфі та Р. Лакшмінараяна, опираючись на дані ВООЗ, зазначають, що в умовах збройних конфліктів по всьому світу 10% осіб, які пережили травматичні події, можуть стикатися з серйозними проблемами психічного здоров'я, і ще 10% може виявити вплив на якість їхнього життя: депресія, тривога та психосоматичні проблеми, такі як безсоння або больовий синдром [195, с. 25]. Добре відомі також інші психологічні наслідки перебування в зоні проведення воєнного конфлікту, серед яких тривожно-фобічні (панічні) та психосоматичні розлади, тужливо-депресивні стани, інтенсивні реакції горя та відчаю, порушення сну та посттравматичні стресові розлади [185; 195; 213].

Беззаперечно, воєнні конфлікти радикально погіршують життєву ситуацію людини. За результатами досліджень таких науковців як Р. Лакшмінараяна, Р. Мурті, Д. Шульженко, О. Шульженко відомо, що емоційне неблагополуччя проявляється у вираженні негативних емоцій, ускладненому усвідомленні власного емоційного стану, нестійкості емоцій, тенденції до агресивних реакцій та стану пригніченості, ускладненій взаємодії як із зовнішнім, так і із внутрішнім світом, ізольованості та відчуженості, переважанні деструктивних варіантів психологічного захисту,

схильності до імпульсивних та компульсивних реакцій, легкості виникнення дисфоричних афективних станів [61; 93; 110; 215]. Отже, можна зробити припущення, що основою цього дисфоричного психоемоційного стану в умовах воєнної агресії є особливості оцінки людиною тих екстремальних подій, які відбуваються навколо. Власний досвід надання психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи підтверджує, що оцінка воєнних подій супроводжується переживанням вираженого почуття безпорадності перед потенційною загрозою, відчуттям нереалістичності та абсурдності навколишньої дійсності, а також труднощами усвідомлення та прийняття нових життєвих умов. У процесі психологічної роботи спостерігається, що зазначені переживання поєднуються з відчуттям втрати контролю над подіями, порушенням базових уявлень про безпеку світу та переживанням краху звичного життєвого укладу. З цих роздумів можна зробити висновок про виражену травматичну природу ефектів впливу воєнних подій, при цьому ключовим психологічним наслідком є психологічна травматизація особистості.

Детальне розкриття наукових аспектів особливостей впливу воєнної агресії на психічний стан суб'єкта можна асоціювати з терміном психічної травми, оскільки ступінь стресу під час воєнних подій може досягати рівня, що призводить до психічного травмування. Згідно з результатами ряду наукових досліджень таких психологів як Т. Дзюба, І. Кучманіч, Р. Мороз, М. Мюллер, О. Туриніна, можна стверджувати, що виникнення психотравми в умовах стресогенних ситуацій екстремального характеру супроводжується різким активуванням та поглибленням сильних дисфоричних емоцій. Ці емоції, досягаючи рівня афекту, можуть деперсоналізувати особистість, призводячи до нераціональних, імпульсивних та неконтрольованих дій, майже без участі свідомості та виключно на інстинкт самозбереження [37; 66; 83; 86; 143].

О. Туриніна визначає психотравматичний досвід як вплив несприятливих, важких умов навколишнього середовища або гострого

емоційного стресу інших людей на психіку суб'єкта життєдіяльності, що завдає значну шкоду його психічному здоров'ю [143]. З цього погляду, ключовою характеристикою травматичної події є її екстремальність. На переконання Т. Дзюби, О. Максима, М. Мюллера, Т. Ряболова, воєнна агресія, через свій рівень екстремальності, займає провідне місце, що пояснює її виражений психотравматичний вплив [37; 73; 86; 123].

Важливо відзначити, що в умовах воєнних дій та інтенсивно діючих психогенних факторів, що впливають на стійкість до емоцій та вміння саморегулювання, суб'єкти життєдіяльності починають переосмислювати свої основні цінності. Воєнний стан стає періодом кардинальної трансформації світогляду через екстремальні умови, переосмислення основних цінностей та необхідності безкомпромісної зустрічі з «вічними» питаннями сенсу життя і смерті. Ці питання набувають очевидного екзистенційного характеру в контексті боротьби за власне існування, допомоги співгромадянам і виступають як очевидна, відкрита екзистенційна реальність. Під час конфлікту у ієрархії цінностей набувають переважання такі цінності, як цінність власного життя, фізичного здоров'я, життя та здоров'я близьких, значущість спілкування з родичами, цінність свободи та незалежності, вагомість єдності і дружби, а також цінність власної держави та її символів. Це виділяє К. Журба, зазначаючи, що стійкість і сформованість цінностей, що надають сенс життю, навіть у надзвичайно складних умовах, зміцнюють впевненість особи в здатності продовжувати існування та перемагати зло. Останнє становить основу емоційної стійкості, планування життя, вивчення досвіду виживання попередніх поколінь у часи воєнних подій і формування власного досвіду подолання труднощів, спричинених воєнними подіями [45, с. 108; 130]. Таким чином, сформованість конструктивних цінностей, яка підвищує рівень готовності людини боротися за своє життя, стає значущою умовою виживання під час воєнного стану.

Отже, підбиваючи підсумок розгляду особливостей впливу воєнного

режиму на психологічний стан, можна стверджувати, що психічні наслідки травматичного впливу збройного конфлікту можна висвітлити у двох площинах: 1) в сферах психіки, що зазнають найбільшого травматичного впливу; 2) в аспекті оборотності чи необоротності психічних порушень та дисфункцій, що визначається тривалістю та інтенсивністю травматичного впливу. Щодо першої площини, то тут було підтверджено, що внаслідок воєнних подій найбільше постраждають емоційна та ціннісно-смилова сфери особистості, а порушення функціонування інших сфер психічного апарату відбувається під впливом дезорганізації зазначених двох сфер. Розгляд другої площини свідчить, що тривалість та інтенсивність впливу воєнних подій безпосередньо визначають ступінь психологічних порушень, які зазнає людина та які можуть коливатися від ситуативних дисфоричних переживань, окремих невротичних розладів до необоротних психічних порушень психотичного рівня. Тобто спектр психічних наслідків досвіду перебування у зоні воєнного протистояння може коливатися від ситуативної та оборотної емоційно-ціннісної дезорієнтації до необоротних патологічних трансформацій психіки. Спільним у різних варіантах впливу воєнної агресії на емоційну сферу особистості, переживання нею воєнних подій є виражений важкий, надмірно виражений та дезадаптивний характер цих емоційних реакцій.

1.3. Психологічні аспекти переживання воєнних подій жінками зі статусом тимчасово переміщеної особи

У контексті дослідження психологічних особливостей переживання воєнних подій жінками варто зазначити, що ці переживання досить часто носять травматичний характер або є безпосереднім наслідком психотравматичних подій, зумовлених воєнним конфліктом. Емоційна сфера жінок неодноразово виступала предметом психологічних досліджень. Зокрема, значну кількість відомостей щодо особливостей емоційності,

суб'єктивних переживань, психоемоційних станів жінок представлено у зарубіжних та вітчизняних літературних джерелах з диференційної психології [100; 108; 155; 181]. Для вітчизняної традиції дослідження даної проблематики характерна виразна тенденція до розгляду явищ та властивостей емоційної сфери жінок у контексті певних напружених життєвих обставин та ситуацій. Досліджень присвячених вивченню емоційного самопочуття жінок-переселенок в умовах воєнного конфлікту станом на сьогодні не дуже багато. Зокрема, особливості емоційного стану жінок-переселенок зі Сходу досліджували О. Древіцька та Т. Лубанова [69], соціально-психологічні особливості переживання почуття самотності жінками-переселенками розглядала І. Леонова [67]. С. Чачко та Д. Ярославський досить детально проаналізували відмінності у переживанні тривалого травматичного стресу жінками-переселенками, які перебувають в Україні, та жінками, які знаходяться під тимчасовим захистом за кордоном [147147].

Невід'ємною рисою функціонування емоційної сфери людини в стресогенних обставинах є психоемоційна напруженість, нейротизм та тривожність. За даними А. Анастасі серед дорослих груп спостерігаються виразні статеві відмінності за результатами опитувальників, спрямованих на виявлення невротичних симптомів. Наприклад, за особистісним опитувальником Бернреутера жінки-студентки коледжу виявляють значно більше невротичних симптомів, ніж чоловіки. У той же час варто зазначити, що статеві відмінності за критерієм інтроверсії мають умовний характер, оскільки жінки виявляють велику інтроверсію в одних життєвих ситуаціях та сферах людської активності, а чоловіки – в інших [155]. Доведено, що тривога як стан та тривожність як особистісна характеристика більш розповсюджені серед жінок, ніж серед чоловіків, що зумовлюється низкою соціально-психологічних чинників. Існують такі різновиди тривожних переживань, що притаманні виключно жінкам та роблять їх більш схильними до психоемоційної нестійкості, емоційної вразливості. Перераховані

особливості переживання жінками тривожних станів можуть значно загострюватись в умовах збройного конфлікту.

К. Лисенко, О. Чуєшкова пропонують деталізовану характеристику емоційного реагування жінок під час психотравматичних обставин. Дослідники відзначають особливі «жіночі» реакції на стрес, такі як непомірний головний біль або напади паралізуючого страху. Більше того реакції чоловіків і жінок на стрес відрізняються через особистісні, біологічні особливості та норми виховання, які ними інтеріоризуються з дитинства [68, с. 113].

Важливо зазначити, жінки, зазвичай, демонструють вищий рівень емпатії, що робить їх більш чутливими до потреб та емоційного стану оточуючих. З іншого боку жіноча емоційність виявляє себе у значно більшій емоційній вразливості. Це позначається на специфіці реакцій на стресові ситуації та загальному рівні стресостійкості. Жінки схильні до більш інтенсивної емоційної відповіді у критичних ситуаціях [108]. Жінки виявляють виразнішу схильність до емоційного вираження та взаємодії. Їхні емоції частіше засновані на соціальних відносинах і комунікації. Емоційна сфера у жінок виявляється як більш насичена, глибока та індивідуалізована [73].

Свої особливості має емоційна сфера жінок у стані реагування на стресові та травматичні події. Існує велика кількість чинників, які визначають відмінності реагування на стрес серед чоловіків та жінок. Збільшена активація стовбура мозку перед небезпечними стимулами може сприяти більшій поширеності посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у жінок. Також можна відзначити, що ПТСР пов'язаний з порушеннями стресової осі «гіпоталамус-гіпофіз-наднирник», яка проявляє гіпоактивність у людей з цим розладом [198]. У жінок стресова вісь «гіпоталамус-гіпофіз-наднирник» є більш чутливою у порівнянні з представниками чоловічої статі. Важливо відзначити, що у жінок спостерігається більш виражена норадренергічна реакція на стресогенні стимули, а також збільшена

реактивність мигдалини від дії загрозливих обставин. На думку І. Франкової, О. Чабана та ін., жінки дещо рідше стикаються з травматичними життєвими подіями, ніж чоловіки. Проте, після впливу травматичної події, жінки стають більш вразливими до розвитку ПТСР, що обумовлює значно вищу поширеність цього розладу у жінок [32].

О. Бурлака та співавтори встановили, що реакція на стрес в під впливом психотравматичних подій суттєво різниться за гендерною ознакою. Загальна закономірність при цьому полягає у тому, що жінки характеризуються більшою вірогідністю виникнення психопатології. І. Франкова, О. Чабан та ін. також зазначають, що епідеміологічні дослідження ПТСР постійно вказують на те, що жінки мають більший ризик виникнення та яскраву виразність його симптомів. Вони також частіше переживають невротичні симптоми й витісняють конфлікти на психосоматичний рівень [32]. Ці емпіричні дані узгоджуються з результатами дослідження С. Чачко та Д. Ярославського, у рамках якого визначено, що тривалий стрес внаслідок воєнних загроз в Україні негативно впливає на психічний стан осіб різної статі. Тобто емоційний дисбаланс цього типу стресу має гендерну детермінацію. Зокрема, жінки виявляють більшу схильність до переживання стресу, психічної напруги, та проявів клінічно важливих симптомів ПТСР. У групі жінок спостерігаються прояви інтрузії, негативних думок та емоцій, а також надмірної реактивності. Жінки також характеризуються меншим рівнем розвитку нервово-психічної стійкості, помірними комунікативними здібностями та дотриманням соціальних норм. В них також було зафіксовано виражену депресію середньої тяжкості та дуже низький рівень адаптаційного потенціалу в умовах тривалого стресу воєнних подій [147, с. 926].

Дослідження О. Рубаник та Д. Хандріки показали тенденцію до зростання частоти тривожності серед досліджуваних жіночої статі у порівнянні з досліджуваними чоловічої статі. Досить цікавим результатом дослідження авторів є те, що при використанні вербальних тестів чоловіки

демонструють значно нижчі показники тривожності внаслідок дії стресогенних чинників. Тобто чоловіки у рамках вербальних досліджень, значно рідше вказують на наявність тривожних переживань, ніж жінки. Однак у цей же час при використанні невербального психодіагностичного інструментарію показники дисфоричних переживань серед чоловіків та жінок майже не відрізняються [122, с. 72]. Це може свідчити про більш низький рівень усвідомленості травматичних переживань серед чоловіків у порівнянні з жінками, які проявляють більш розвинену здатність до усвідомлення та вербалізації дисфоричних емоцій, а також демонструють кращі здібності до їх відреагування.

Не дивлячись на більшу вразливість та сензитивність жінок до дії психотрауматичних чинників, окремі науковці відзначають їх кращу адаптованість та витривалість до хронічних стресогенних впливів. Яскравим підтвердженням цього є їх більш високий рівень стресостійкості. Так, К. Лисенко та О. Чуєшковою було встановлено, що жінки можуть переносити вплив стресорів без шкідливих наслідків для їхньої діяльності. Дослідники роблять висновок, що жіночий організм реагує на стрес інакше, виробляючи більше гормонів стресу і надовго зупиняючи їх виробництво після усунення причини стресу. Тривала дія гормонів стресу шкодить клітинам мозку, особливо тим, які відповідають за пам'ять. Негативні емоції накопичуються, і рано чи пізно навіть невелика невдача може призвести до глибокої депресії, апатії, важких переживань [68].

Одним із проявів емоційних переживань жінок у травматичних ситуаціях є їх копінг-стратегії, оскільки активізація копінг-стратегій слідує за стресогенним впливом, а віддання пріоритету тим чи іншим стратегіям подолання опосередковано сигналізує про характер функціонування емоційної сфери під час психотравматичних подій. А. Мягих та Т. Ткачук [141; 142] встановлено, що жінки орієнтовані не стільки на опанування складною життєвою ситуацією, скільки на адаптацію до неї. Їх стратегію управління стресом можна описати як пасивну, орієнтовану на виживання та

пошук соціальної підтримки. Таким чином, А. Мягих та Т. Ткачук роблять висновок, що жінки у важких життєвих ситуаціях шукають емоційну та інструментальну підтримку у своєму безпосередньому соціальному оточенні, що свідчить про переважання копінг-стратегії пошуку соціальної підтримки [142]. Проблемно-орієнтована стратегія подолання негативно корелює з жіночим типом гендерної ідентичності. Жінки частіше обирають емоційно-орієнтовані стратегії та копінг, спрямований на уникнення проблем, однією з яких є прагнення до соціальної підтримки. З іншого боку, у важких життєвих ситуаціях жінки шукають соціальну підтримку, що виражає її потребу у встановленні контактів та активне вираження емоцій, пов'язаних з проблемною ситуацією [100; 101].

Однією з найбільш травматичних подій, що відбуваються в українському суспільстві і негативно позначаються на громадянах, зокрема і на жінках, є воєнний стан. Постійна загроза обстрілів, пережиті бойові дії, втрата матеріальних та духовних цінностей, близьких людей – все це створює умови для виникнення стресу, депресії, ПТСР, тривоги тощо. Також внаслідок повномасштабного воєнного вторгнення значна кількість людей була вимушена покинути свої домівки та тимчасово оселитися у більш безпечних регіонах країни або виїхати за кордон. Переважну більшість із них склали жінки, які, зважаючи на реальну небезпеку для життя та здоров'я, виїхали до більш безпечних місць. Вимушена зміна місця проживання внаслідок воєнних подій зумовила появу такого прошарку українського населення як тимчасово переміщені особи.

Необхідно зауважити, що українське законодавство кваліфікує осіб, які змінили місце проживання внаслідок воєнних подій у межах країни, як внутрішньо переміщені особи. Зокрема, у п. 5 Постанови Кабміну від 11.03.2022 р. №261 визначено, що внутрішньо переміщені особи – це громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити своє місце проживання у

результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту і окупації та яка тимчасово перебуває в іншій адміністративно-територіальній одиниці в межах України незалежно від строку такого перебування [111].

За результатами аналітичного дослідження, здійсненого аналітичним центром «ЮрФем», у ході російсько-української воєнної агресії було порушено безліч прав українських жінок, зокрема, право на медичну допомогу, право на фізичну та сексуальну недоторканість, право на вільний вибір місця проживання [31]. Внаслідок численних порушень таких прав жінки переживають травматичні події, які впливають на все їх подальше життя. Серед найбільш розповсюджених емоційних переживань, притаманних жінкам в умовах воєнних дій, є невизначеність, розгубленість, розпач, тривога, депресія тощо. Можна припустити, що вимушена зміна місця проживання та отримання статусу тимчасово переміщеної особи, занурюючи жінку та її близьких у абсолютно нові умови проживання, створюючи нові виклики та проблеми, актуалізуючи необхідність боротьби за виживання, тільки поглиблює її емоційну кризу.

Інтенсивність травматично-дисфоричних переживань тимчасово переміщених жінок в умовах воєнного стану залежить від співвідношення двох чинників: 1) ступеню вираженості екстремальних подій воєнного часу та заподіяних ними труднощів; 2) обсягу наявного у людини ресурсу, що може бути спрямований на їх подолання, наявності функціональних можливостей захистити себе, подолати свою безпорадність перед об'єктивно страшними реаліями воєнних подій [171]. Очевидно, що у жінок таких функціональних можливостей менше, ніж у чоловіків, що зумовлює її більш виражену вразливість та беззахисність перед зміною звичних умов проживання, значну вірогідність виникнення дезадаптивного стану невротичної тривоги, що зумовлює необхідність особливої уваги до психоемоційного стану тимчасово переміщених жінок та розгляду психологічних особливостей переживання ними тривоги та інших

дисфоричних емоційних станів. Як вже зазначалось вище, проведені станом на теперішній час наукові дослідження у сфері диференційної психології свідчать про більш виражену схильність до переживання астеничних емоційних станів, зокрема, тривожності та депресії саме серед жінок [155].

Важливим психогенним чинником, з яким стикаються тимчасово переміщені особи, є чинник групової ізоляції. На думку О. Туриніної, перебування в умовах групової ізоляції провокує виникнення стану високої емоційної напруженості, в основі якого лежить те, що люди вимушені постійно перебувати на очах один в одного. У стандартних обставинах особа зазвичай утримує свої думки та емоції від інших, але у груповій ізоляції це стає складним чи навіть неможливим завданням. Фрустрація потреби бути на самоті з собою вимагає від людини посиленого самоконтролю та уваги до своїх вчинків. Коли такий контроль ослаблюється, індивід може відчутти особливий комплекс фізичної та психічної відкритості, яка викликає емоційне напруження. Дослідниця вважає, що особливо чутливими до чинника групової ізоляції є саме жінки [145, с. 52].

Досліджуючи психологічні особливості особистісних трансформацій біженців та осіб, що мають статус тимчасового захисту на території іншої країни Ю. Максименко, О. Морозова-Йоханнессен встановили, що серед ключових психологічних проблем переселенців із України спостерігаються порушення уваги, пам'яті, емоційні аномалії. Стосовно стресових факторів міграції українців через російське вторгнення дослідники відзначають непередбачуваність, спонтанність переїзду, невизначеність і травматичність. необхідність міграції може призводити до низької мотивації до праці, культурного шоку, «міграційного горювання» [78, с. 93].

Науковцями доведено, що переселенці із України характеризуються заниженим рівнем співчуття, вони є недостатньо адаптованими до змін у соціокультурному середовищі, недостатньо толерантними до невизначеності, а також відчувають хронічний емоційний неспокій, втрату оптимізму, неоднозначно сприймають новизну й складність, мають схильність до

домінування та відмови від інших [78]. Дослідження З. Спринської показали, що більшість осіб, які постраждали від внутрішньої міграції, характеризуються високим рівнем реактивної тривожності, зумовленою зміною умов і місця проживання. Більшість внутрішньо переміщених осіб характеризуються високим рівнем почуття самотності, вони стають одноманітними в поведінці, неспроможні вийти з обраної ролі, що призводить до ускладнень у соціальних взаємодіях. Вони також проявляють незвичайну поведінку, коли світосприйняття та вчинки не відповідають установленим правилам у новій для них групі. Серед властивостей особистості досліджуваних виокремлюється сором'язливість, депресивність, комунікабельність, невротичність [134, с. 55].

Внутрішні переселенці схильні до стресового реагування на звичні ситуації, а їхні стратегії адаптації мають пасивно-захисний характер. Досить часто вони виявляють себе як депресивні, тривожні, скуті та невпевнені, що ускладнює соціальну взаємодію. Їхній психоемоційний стан також характеризується апатією, швидкою втомлюваністю та заниженою самооцінкою, а низька опірність до стресу та невпевненість у собі роблять їх пасивними та песимістичними [134, с. 56].

В. Кердивар відзначає високий рівень прояву у внутрішньо переміщених осіб вербальної агресії, дратівливості, образливості, непрямой агресії, а також почуття провини [58, с. 18]. С. Волкова, О. Семікіна, В. Федченко, О. Череднякова, І. Явдак під час дослідження внутрішньо переміщених осіб виявили переважання негативного афекту. Авторами була відзначена підвищена тривожність, роздратованість та неспокій, що свідчить про нестабільний емоційний стан [100, с. 25]. Дослідження, проведене А. Голотенко, вказує на низький рівень психологічного благополуччя серед внутрішньо переміщених осіб. Це головним чином пов'язано з їхньою нездатністю встановлювати близькі соціальні контакти з оточуючими, закритістю та емоційною відстороненістю. Внутрішньо переміщені особи виявляють високий рівень занепокоєння майбутнім, обтяжені тривожними

переживаннями та відчувають втому, що відзначається на тлі високого рівня невизначеності. Загальне емоційне тло характеризується зниженим рівнем та зумовлює переважно негативне сприйняття оточуючої дійсності [34, с. 8]. На думку О. Котух, найбільш розповсюдженими психологічними труднощами та наслідками вимушеної міграції серед внутрішньо переміщених осіб є наступні: труднощі у стосунках батьків і дітей; труднощі емоційної саморегуляції, тривога або страх щодо майбутнього, почуття самотності, порушення соціально-психологічної адаптації, порушення сну, нічні кошмари, подолання депресивних станів, переживання горя, міжособистісні та сімейні конфлікти та нав'язливі думки [64, с. 60].

С. Чачко та Д. Ярославським встановлено, що жінки, які лишилися в Україні під час конфлікту, проявляють у середньому вищі показники всіх симптомів ПТСР порівняно з тими, хто виїхав за кордон. Авторами виявлено більш високий рівень вираженості симптомів депресії серед жінок, які залишилися в Україні, а в жінок, які виїхали за кордон, мають місце субдепресивні прояви [121, с. 924]. За даними Т. Лубанової та О. Древіцької майже у всіх жінок-переселенок виявлено посттравматичний стресовий розлад середнього ступеня важкості. Автори виділяють чотири варіанти розвитку посттравматичного стресового розладу у жінок-переселенок: 1) тривожний варіант (майже 50% жінок); 2) дисфоричний варіант (1/3 частина жінок); 3) астеничний варіант (1/4 частина жінок); 4) соматоформний варіант (1/10 частина жінок) [70]. У більшості жінок-переселенок розвивається постійна настороженість та надмірно акцентована чутливість до загроз зовнішнього світу: у спілкуванні з'являється дратівливість, схильність до вибухових агресивних реакцій, нестримне реагування на раптові подразники. На підставі цього Т. Лубанова, О. Древіцька роблять висновок, що після переселення більшість жінок відчуває небезпеку в ситуаціях, які раніше не викликали у них занепокоєння. Результатом цього є високий рівень агресії, невпевненості у собі, постійний страх [70].

За результатами І. Леонової виявлено, що переживання самотності

серед внутрішньо переміщених жінок зумовлене відчуттям безнадійності, відсутністю прив'язаності та обмеженістю можливостей вільного вибору, а також супроводжується ворожістю, агресивністю, конфліктністю, закритістю перед оточенням та схильністю до асоціальної поведінки. З'ясовано, що має місце фрустрована потреба в міжособистісній взаємодії, що спричинена примусовим переселенням і демографічним розривом стосунків із близькими людьми [67, с. 55]. Серед суб'єктивних чинників, що підвищують вірогідність виникнення почуття самотності виступають наступні: невротичність, дратівливість, спонтанна агресивність, депресивність, емоційна лабільність, відсутність прив'язаності, неприкаяність, а також відчуженість і ізолюваність, боязнь критики, образа та емоційна гіркота [67]. За даними Т. Лубанової та О. Древіцької кризовий стан особистості жінок-переселенок носить тривалий та гострий характер перебігу психопатологічних симптомів. При цьому виявляється, що чим вищий рівень самооцінки і чим більше відчуття захищеності у жінки, тим менша ймовірність розвитку ПТСР та депресії. І, навпаки, чим вищий рівень сором'язливості у спілкуванні, рівень емоційної нестабільності і тривожності, тим більша ймовірність виникнення розладів [69].

Отже, у результаті аналізу психологічних особливостей переживання жінками травматичних подій можна констатувати, що жінки, потрапляючи в екстремальні, стресогенні умови дійсно демонструють прояв специфічних емоційних переживань. Зокрема, жінки частіше виявляють глибоку емоційну реакцію на стресорні ситуації, можуть переживати більше виснаження, занепокоєння та тривогу, що відображається на їхньому загальному функціональному стані. Крім цього жінки більше схильні до смутку, туги та безпорадності, у них спостерігається тенденція до пошуку емоційної підтримки у соціального оточення. Здійснений аналіз досліджень психологічних наслідків вимушеної міграції постраждалих від воєнних подій, дозволяє зробити висновок, що більшість дослідників єдині у думці про деструктивний вплив цього явища на психоемоційний стан та інші

психологічні параметри індивіда. Особливо це стосується жінок, які від природи характеризуються більшою емоційною вразливістю, сензитивністю та більш низьким у порівнянні із чоловіками адаптаційним потенціалом. Зафіксовані психологічні наслідки включають посилення відчуття безпорадності, страху та тривоги, а також підвищеного ризику виникнення психосоматичних розладів. У несприятливих соціальних умовах на новому місці проживання жінкам досить важко знаходити своє місце в соціальному оточенні, що поглиблює їхню вразливість і може підвищувати вірогідність їх соціальної ізоляції.

Висновки до першого розділу

У результаті розкриття теоретичних основ дослідження психоемоційного стану жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану можна зробити ряд висновків.

Доведено, що воєнний стан є потужним макросоціальним чинником, що чинить комплексний і тривалий деструктивний вплив на психічне здоров'я особистості. Його специфіка полягає у поєднанні раптових, надінтенсивних та хронічно діючих стресових факторів, які насамперед уражають психоемоційну сферу людини. В умовах воєнної агресії емоційна сфера виступає найбільш уразливою та реактивною ланкою психічної регуляції, що зумовлює виникнення кризових переживань, тривожних, дисфоричних та депресивних станів. Воєнна загроза руйнує базове відчуття безпеки, порушує відчуття контролю над власним життям і сприяє формуванню переживань безпорадності та невизначеності. Особливої гостроти ці процеси набувають у осіб, які зазнали психотравматичного досвіду, зокрема вимушеного переміщення та втрати звичного життєвого простору.

Встановлено, що вплив воєнних подій на психоемоційний стан людини зачасту призводить до психологічної травматизації. Визначено, що

психологічна травма в умовах воєнного стану формується не лише під впливом об'єктивних подій, а й через їх суб'єктивну когнітивну оцінку, зокрема перебільшення загроз і недооцінку власних адаптаційних ресурсів. Когнітивні моделі дозволяють пояснити механізми виникнення емоційних розладів як наслідок порушеного сприйняття ризику та можливостей подолання. Воєнний стан сприяє появі як індивідуально-особистісних, так і соціально значущих наслідків, що проявляються у зниженні рівня соціальної адаптації, зміні міжособистісних відносин і загостренні соціальної напруженості. Водночас якість емоційної підтримки та доступність психологічної допомоги можуть виступати суттєвими буферними факторами, що пом'якшують негативні наслідки психотравмуючого впливу.

Теоретичний аналіз вітчизняних та зарубіжних досліджень підтверджує багатовимірний характер воєнної травми. Перебування в умовах збройного конфлікту супроводжується високим ризиком виникнення кризових психоемоційних станів, дезадаптації та широкого спектра психічних розладів. У науковій літературі найбільш поширеними наслідками воєнної травматизації визначено тривожні та депресивні розлади, посттравматичний стресовий розлад, психосоматичні прояви та порушення соціального функціонування. Обґрунтовано, що першочергового деструктивного впливу зазнають емоційна та ціннісно-сміслова сфери особистості, дезорганізація яких зумовлює подальші порушення в інших психологічних структурах.

Підтверджено, що психологічна травма в умовах воєнного стану має виражений екстремальний характер і супроводжується інтенсивною активізацією дисфоричних емоцій, які можуть призводити до імпульсивної та дезорганізованої поведінки. Водночас воєнні події виступають чинником глибинної трансформації ціннісних орієнтацій і світогляду, актуалізуючи екзистенційні смисли життя, свободи та відповідальності. Сформованість життєствердних цінностей і наявність сенсожиттєвих орієнтирів розглядаються як важливі умови психологічної стійкості та подолання травматичного досвіду.

Визначено специфічні особливості психоемоційних переживань жінок-переселенок. Жінки, потрапляючи в екстремальні, стресогенні умови дійсно демонструють більшу схильність до інтенсивних емоційних реакцій. Частіше виявляють глибоку емоційну реакцію на стресорні ситуації, можуть переживати більше виснаження, занепокоєння та тривогу, що відображається на їхньому загальному функціональному стані. Крім цього жінки більше схильні до смутку, туги та безпорадності, у них спостерігається тенденція до пошуку емоційної підтримки у соціального оточення.

Аналіз досліджень психологічних наслідків вимушеної міграції підтверджує деструктивний вплив цього явища на психоемоційну сферу особистості. У жінок цей вплив обтяжується вищою емоційною сензитивністю та специфікою адаптаційних стратегій, що за певних умов може знижувати їхній опір до стресу. До зафіксованих наслідків належать посилення страху, хронічної тривоги та ризик розвитку психосоматичних розладів. Неприятливе соціальне середовище на новому місці проживання ускладнює процес самореалізації, поглиблюючи психологічну вразливість та підвищуючи імовірність соціальної ізоляції жінок-переселенок.

Таким чином, складність та багатовимірність психотравмувального впливу воєнного стану на жінок зі статусом ТПО диктує потребу у поглибленому діагностичному аналізі їхнього стану. Отримані теоретичні висновки слугують підґрунтям для організації емпіричного дослідження, спрямованого на об'єктивізацію та уточнення змісту психологічних особливостей зазначеної категорії осіб. Подальше вивчення цих аспектів на практичному рівні дозволить виявити ключові закономірності перебігу кризових станів у жінок в умовах воєнного стану, що є необхідною умовою для розробки дієвих стратегій психологічної допомоги.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ВОЄННИХ ПОДІЙ УКРАЇНСЬКИМИ ЖІНКАМИ ЗІ СТАТУСОМ ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНОЇ ОСОБИ

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження психологічних особливостей переживання воєнних подій українськими жінками зі статусом тимчасово переміщеної особи

Констатувальний етап емпіричного дослідження особливостей переживання подій воєнних подій українськими жінками зі статусом тимчасово переміщеної особи, які розглядалися через систему критеріїв, що відображають когнітивний, емотивний та поведінковий компоненти, проводився протягом 2023–2024 рр. Як зазначалося у вступі, основною базою дослідження послужили територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг) у м. Києві.

Загальна кількість досліджуваних склала 138 осіб. Формування вибірки було зумовлене логікою дослідження та його метою – виявити особливості переживання воєнних подій жінками зі статусом тимчасово переміщеної особи, а також врахувати вплив умов їх перебування на психоемоційний стан. Вибірку склали жінки зі статусом внутрішньо переміщеної особи, які обслуговуються у територіальних центрах соціального обслуговування м. Києва. У загальному підсумку до дослідження було залучено клієнток територіальних центрів соціального обслуговування Деснянського, Оболонського, Подільського, Святошинського та Шевченківського районів м. Києва. Крім цього, шляхом застосування інформаційно-комунікаційних технологій до емпіричного дослідження також було залучено жінок, які станом на теперішній час перебувають на території інших європейських держав (Королівство Нідерландів, Федеративна Республіка Німеччина, Французька Республіка, Румунія, Республіка Польща).

Зауважимо, що попри відсутність у чинному законодавстві України офіційного юридичного терміну «статус тимчасово переміщеної особи», у межах даного дослідження ми вводимо його як авторське поняття. Це зумовлено методологічною необхідністю об'єднати за спільною психологічною ознакою дві категорії респонденток: внутрішньо переміщених осіб та жінок, які виїхали за кордон і мають статус особи, якій надано тимчасовий захист. Використання терміна «тимчасово переміщена особа» (ТПО) дозволяє вийти за межі бюрократичних дефініцій та зосередитися на психологічному змісті явища – стані вимушеної тимчасовості, розриву життєвого шляху та кризи ідентичності, які є спільними для обох груп, незалежно від їх географічної локації.

Такий підхід дозволив сформулювати дві групи досліджуваних: внутрішньо переміщених жінок та жінок, які перебувають за межами України. Вибір саме цих груп обумовлений тим, що вони мають спільний травматичний досвід, пов'язаний із воєнним конфліктом, проте знаходяться у різних умовах життєдіяльності. Внутрішньо переміщені жінки залишаються у середовищі, наближеному до воєнних подій, тоді як зовнішньо переміщені перебувають у відносно безпечному просторі. Водночас фізична віддаленість від зони бойових дій не усуває психоемоційного напруження, оскільки жінки стикаються з труднощами соціальної адаптації, розривом соціальних зв'язків та переживанням за близьких, які залишились в Україні. Саме тому важливим було врахувати фактор географічної локалізації та здійснити порівняння цих груп.

Кількість вибірки у 138 осіб не пов'язана із загальною чисельністю переміщених осіб, яка є значно більшою, а визначалась можливістю проведення повноцінного емпіричного дослідження. Такий обсяг є достатнім для виявлення основних закономірностей, проведення статистичного аналізу та забезпечення достовірності отриманих результатів. Крім того, дослідження передбачало подальший формувальний етап із реалізацією програми кризової психологічної допомоги, що об'єктивно обмежує можливу

кількість учасниць. Таким чином, вибірка була сформована за принципом доцільності та відповідності поставленим завданням дослідження.

Зупинимося більш детально на демографічних характеристиках жінок, які взяли участь в емпіричному дослідженні. Серед досліджуваних жінок зі статусом тимчасово переміщених осіб найбільша частка припадає на вікову категорію 35-44 роки (29,7%). Респондентки у віці 25-34 роки складають 27,5%, а ті, хто у віці 18-24 роки, - 19,6%. Досліджувані віком 45-54 роки складають 13,8%, а старші за 55 років - 9,4%. Таким чином, переважна більшість (76,8%) учасниць емпіричного дослідження належить до вікових категорій від 18 до 44 років, що свідчить про переважання осіб молодого та середнього віку серед досліджуваних.

Щодо рівня освіти, найбільша частка респонденток має вищу освіту (34,7%), що вказує на високий рівень освіти серед цієї групи. Професійно-технічну освіту мають 30,4% жінок, що також є значним показником. Незакінчену вищу освіту мають 18,8% жінок, а середню - 13,0%. Лише 2,9% жінок мають науковий ступінь. Відсутність інших категорій освіти підкреслює, що майже всі жінки мають певний рівень формальної освіти. Загалом, демографічні характеристики досліджуваних свідчать про те, що більшість з них молодого та середнього віку з високим рівнем освіти, що є важливим показником для розуміння соціального та професійного складу цієї групи.

Важливо підкреслити, що емпіричне дослідження було побудовано таким чином, щоб до загальної вибірки дослідження увійшли тимчасово переміщені жінки, які проживають на території України, та жінки, які виїхали за межі України, приблизно у рівних відсоткових частках. Так, наприклад, із загальної кількості досліджуваних 71 / 51,4% жінок є внутрішньо переміщеними особами (проживають в Україні у м. Києві), а 67 / 48,6% жінок є зовнішньо переміщеними особами (тимчасово проживають в інших країнах).

Емпіричне дослідження складалось з трьох етапів: констатувального та

формульованого, а також контрольованого. Метою констатувального етапу, який буде розкрито у даному підрозділі, виступило виявлення психологічних особливостей переживання подій воєнних подій українськими жінками зі статусом тимчасово переміщеної особи. Зазначені особливості розглядалися через систему критеріїв, що відображають основні компоненти переживання, а саме: когнітивний, емотивний та поведінковий. Зокрема, когнітивний компонент оцінювався через особливості базових переконань особистості; емотивний – через рівень вираженості дисфоричних психоемоційних станів (у тому числі схильності до депресивних проявів); поведінковий компонент – через загальний рівень стабільності психічного здоров'я та здатності до саморегуляції поведінкових реакцій у стресових умовах.

На констатувальному етапі дослідницька робота проводилась з двома групами жінок: внутрішньо переміщеними (ВПО) - основна група (ОГ) та зовнішньо переміщеними (ЗПО) - група порівняння (ГП). Такий поділ зумовлений необхідністю виявлення відмінностей між ними за визначеними психологічними характеристиками. Доцільно перевірити чи впливає кінцевий пункт міграції (переїхали за кордон чи залишились у межах України) на психоемоційний стан вимушених переселенок.

У процесі реалізації емпіричного дослідження було визначено структурні компоненти переживання воєнних подій українськими жінками зі статусом тимчасово переміщеної особи: когнітивний, емотивний та поведінковий. Відповідно до кожного з компонентів були визначені критерії та підібрані релевантні діагностичні методики (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Структурні компоненти, критерії та діагностичні методики дослідження переживання воєнних подій

<i>Компоненти</i>	<i>Критерії</i>	<i>Діагностичні методики</i>
Когнітивний	Базові переконання та оцінювання подій	Авторська анкета, шкала базових переконань Р. Янов-Бульман

Продовження табл. 2.1

Емотивний	Схильність до дисфоричних психоемоційних станів (у т.ч. депресивних)	Авторська анкета, шкала депресії А. Бека, методика самооцінки психічних станів Г. Айзенка
Поведінковий	Стабільність психічного здоров'я, здатність до саморегуляції поведінкових реакцій в стресових умовах	Авторська анкета, опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіза (в адаптації Е. Носенко та А. Четверик-Бурчак)

Виявлення особливостей оцінювання переміщеними жінками воєнних подій та ставлення до них здійснювався за допомогою авторської анкети для визначення особливостей оцінювання українськими жінками зі статусом тимчасово переміщеної особи воєнних подій та ставлення до них (додаток А). Для діагностики базових життєвих переконань по відношенню до вибірки дослідження було застосовано шкалу базових переконань Р. Янов-Бульман [141; 159; 178]. Схильність до переживання дисфоричних психоемоційних станів оцінювалася за допомогою шкали депресії А. Бека [157; 216] та методики самооцінки психічних станів Г. Айзенка [119]. А для оцінки стабільності психічного здоров'я було використано опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіза (в адаптації Е. Носенко та А. Четверик-Бурчак) [80]. Усі перераховані стандартизовані психодіагностичні методики є широко відомими і їх опис можна знайти у відповідній джерельній базі. Тому зупинимось тільки на характеристиці авторської анкети для визначення особливостей оцінювання українськими жінками зі статусом тимчасово переміщеної особи воєнних подій та ставлення до них.

Мета анкети полягає в дослідженні особливостей оцінювання українськими жінками, які виїхали за кордон та які залишились в Україні, воєнних подій та їхнього ставлення до них. Анкета спрямована на виявлення емоційних реакцій, адаптаційних процесів, джерел інформації, соціальної активності та перспектив на майбутнє у контексті воєнних подій. Результати

анкетування дозволять краще зрозуміти психоемоційний стан та соціально-психологічний статус тимчасово переміщених жінок у контексті воєнних подій.

Особливості інструкції та заповнення анкети включають анонімність, добровільність участі та чесність відповідей. Респондентам пояснюється, що їхні відповіді будуть використовуватися виключно в узагальненому вигляді для статистичного аналізу, а особиста інформація не буде розголошена. Заповнення анкети займе приблизно 10-15 хвилин. Інструкція підкреслює важливість об'єктивних відповідей, які допоможуть краще зрозуміти потреби респондентів і вдосконалити систему кризової психологічної допомоги. Респонденткам пропонується відповісти на всі питання анкети, а у випадку, якщо якесь питання здається неактуальним, його можна пропустити. Збір анкетних даних передбачається здійснювати як шляхом безпосередньої взаємодії з респондентками, так і використовуючи засоби онлайн-опитування. Участь у опитуванні є добровільною та анонімною, що забезпечує конфіденційність та достовірність отриманих даних.

Анкета складається з семи розділів: 1) демографічні дані (включає 3 питання); 2) оцінка воєнних подій (4 питання); 3) емоційне ставлення (3 питання); 4) підтримка та адаптація (3 питання); 5) особисте ставлення та плани на майбутнє (3 питання); 6) соціальна активність (2 питання); 7) оцінка інформаційних ресурсів (3 питання).

Перший розділ «Демографічні дані» включає питання щодо віку, місця проживання, рівня освіти респонденток. Його ключова мета полягає у тому, щоб визначити соціально-демографічний профіль учасниць опитування та виявити можливі відмінності в їхніх оцінках залежно від цих характеристик.

Другий розділ «Оцінка воєнних подій» охоплює питання, які допоможуть визначити, як жінки оцінюють масштаб того, що відбувається в Україні, а також вплив на економічну ситуацію та повсякденне життя українців.

Третій розділ «Емоційне ставлення» дозволяє зосередитись на

особливостях емоційних реакціях на воєнні події жінок, які були вимушені покинути свої домівки, а також на притаманному їм рівні стресу та тривоги.

У четвертому розділі «Підтримка та адаптація» основний акцент зроблено на виявленні рівня емоційної підтримки, джерелах інформації про воєнні події, а також здатності адаптуватися до нових умов життя.

Розділ «Особистісне ставлення та майбутнє» спрямований на вивчення ставлення до повернення в Україну, перспектив відновлення країни та бачення перспективи власного майбутнього.

Шостий розділ («Соціальна активність») включає питання про участь у волонтерських ініціативах та видах допомоги, які респондентки вважають найбільш ефективними.

Останній розділ, що називається «Оцінка інформаційних ресурсів», спрямований на дослідження оцінки даною категорією жінок достовірності інформації та наявності у них потреби в більшій кількості інформації про воєнні події.

Отримані в результаті анкетування дані були оброблені за допомогою статистичних методів аналізу. Зокрема, були визначені описові статистики для побудови профілів розподілу відповідей. Також було застосовано порівняльний аналіз для виявлення відмінностей між різними групами жінок (ОГ та ГП).

На основі опрацьованих даних анкетування було зроблено ряд висновків щодо особливостей оцінювання воєнних подій та ставлення до них українських жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи. Зокрема, було визначено:

- які емоції переважають серед жінок в обох групах;
- як часто вони слідкують за новинами та які джерела використовують;
- які чинники впливають на їхню здатність адаптуватися до нових умов життя;
- відмінності в оцінках перспектив відновлення України та бачення

власного майбутнього.

Порядок роботи з емпіричними даними на констатувальному етапі дослідження включав збір анкетних та діагностичних даних вибірки досліджуваних жінок зі статусом ТПО за всіма передбаченими методиками та визначення показників кожної респондентки за представленими в них діагностичними шкалами.

Перший крок роботи з емпіричними даними полягав в комплексному описовому аналізі результатів використання авторської анкети та психодіагностичних методик по відношенню до вибірки, що дозволило виявити особливості оцінювання жінками воєнних подій та ставлення до них, базові життєві переконання в умовах воєнного часу, схильність до дисфоричних емоційних станів, стабільність та вираженість компонентів психічного здоров'я. Комплексний описовий аналіз анкетних та діагностичних даних дозволить пролити світло на психологічні наслідки вимушеної зовнішньої міграції жінок, спричиненої воєнними подіями. Необхідно зазначити, що опрацювання результатів анкетування полягало у підрахунку відсоткових часток досліджуваних в залежності від обраного варіанту відповіді на питання анкети з подальшим аналізом. Що ж стосується стандартизованих психодіагностичних методик, то опрацювання їх результатів здійснювалося у відповідності до викладеної в інструктивних документах стандартизованої процедури.

Робота з психодіагностичними методиками полягала у підрахунку балів за передбаченими в них шкалами та визначенні рівня вираженості тієї чи іншої психологічної змінної. Для опрацювання результатів стандартизованих психодіагностичних методик на етапі роботи з усією вибіркою дослідження використовувались міри центральної тенденції, а саме – підрахунок середніх значень та побудова усереднених профілів сформованості діагностованих психологічних характеристик. Зазначимо, що окремо було пораховано та проаналізовано дані в основній групі (жінки зі статусом ВПО) та у групі порівняння (зовнішньо переміщені жінки).

Наступний етап опрацювання результатів полягав у порівнянні діагностичних даних ОГ та ГП на констатувальному етапі дослідження, що є базовою вимогою обраного експериментального плану. Тому на цьому етапі здійснювалась робота з анкетними та діагностичними даними з урахування розподілу загальної вибірки досліджуваних на основну експериментальну групу ($n=71$) та групу порівняння ($n=67$). Відповідно на цьому етапі опрацювання емпіричних даних нашу увагу було повністю сфокусовано на виявленні можливих відмінностей між основною експериментальною групою дослідження та групою порівняння.

Перевірка наявності статистично достовірних відмінностей за питаннями анкети здійснювалася завдяки F^* -кутовому перетворенню Фішера. Якщо бали були розподілені нормально, то для порівняльного аналізу показників емпіричних даних за стандартизованими психодіагностичними методиками використовувався t -критерій Стьюдента. В іншому випадку було застосовано такий непараметричний критерій як U -критерій Манна-Уїтні.

Таким чином, у межах констатувального етапу дослідження було застосовано комплекс психодіагностичних методик, що дозволили забезпечити багатовимірну оцінку психоемоційного стану жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи. Добір інструментарію здійснювався відповідно до визначених дослідницьких завдань, операціоналізованих психологічних змінних та вимог до валідності й надійності вимірювання.

1. Авторська анкета для визначення особливостей оцінювання воєнних подій та ставлення до них. Анкета була розроблена з метою виявлення специфіки когнітивної оцінки воєнних подій, емоційного реагування, адаптаційних установок, соціальної активності та бачення майбутнього жінками зі статусом ТПО. Структура анкети включала сім змістових блоків, що охоплювали демографічні характеристики, оцінку масштабу воєнних подій, емоційні реакції, джерела підтримки, соціальну активність та перспективні очікування. Інструмент забезпечив можливість аналізу як

індивідуальних профілів реагування, так і групових відмінностей між внутрішньо та зовнішньо переміщеними жінками. Анкетування проводилося в анонімному форматі, що сприяло підвищенню щирості відповідей та зменшенню соціально бажаних реакцій.

2. Шкала базових переконань Р. Янов-Бульман. Методика дозволяє діагностувати фундаментальні когнітивні установки особистості щодо доброзичливості світу, його справедливості, образу «Я», везіння та переконань щодо контролю. Застосування цієї шкали було зумовлено необхідністю оцінки глибинних когнітивних трансформацій, що відбуваються внаслідок травматичного досвіду воєнних подій. Методика є валідизованим інструментом дослідження наслідків психотравматичних подій і широко використовується в кризовій та травматерапевтичній психології. Її застосування дозволило виявити деструкцію базових переконань та надалі оцінити їх динаміку після формувального впливу.

3. Шкала депресії А.Бека (BDI). Методика спрямована на оцінку рівня вираженості депресивних симптомів. Вона дозволяє кількісно визначити ступінь депресивності за когнітивними, емоційними та соматичними проявами. Використання шкали Бека забезпечило об'єктивну оцінку дисфоричних психоемоційних станів, що були однією з ключових змінних дослідження. Надійність та діагностична чутливість методики підтверджені численними міжнародними дослідженнями.

4. Методика самооцінки психічних станів Г. Айзенка. Інструмент дозволяє оцінити рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. У контексті даного дослідження методика була використана для комплексної оцінки дисфоричних психоемоційних станів та виявлення рівня емоційної нестабільності. Її застосування дало можливість доповнити дані шкали депресії більш широким спектром афективних характеристик.

5. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіза (в адаптації Е. Носенко та А. Четверик-Бурчак). Методика спрямована на оцінку позитивного функціонування особистості та рівня психічного

благополуччя. Вона дозволяє визначити не лише відсутність психопатологічних симптомів, а й наявність позитивних показників психологічного функціонування, таких як емоційне благополуччя, соціальна інтеграція та психологічна реалізація. Застосування цього інструменту відповідало принципу ресурсної орієнтації дослідження, що передбачає аналіз не тільки дефіцитарних, але й потенційних аспектів психічного здоров'я.

Вважаємо, що організація та методи емпіричного дослідження створюють надійне методологічне підґрунтя для подальшого аналізу результатів і формулювання обґрунтованих наукових висновків щодо психоемоційного стану тимчасово переміщених жінок в умовах воєнних подій.

2.2. Результати дослідження психологічних особливостей переживання воєнних подій внутрішньо переміщеними українськими жінками

Як було зазначено раніше, у відповідності до визначеного порядку роботи з емпіричними даними учасниць на констатувальному етапі дослідження у першу чергу було здійснено комплексний описовий аналіз результатів вибірки внутрішньо переміщених (основна група, $n=71$) та зовнішньо переміщених (група порівняння, $n=67$) жінок. Такий аналіз дозволив виявити психологічні наслідки вимушеної внутрішньої та зовнішньої міграції внаслідок воєнних подій, зокрема, пролити світло на особливості оцінювання переселенками воєнних подій, їхнє ставлення до цих подій, а також базові життєві переконання, схильність до дисфоричних психоемоційних станів, рівень стабільності психічного здоров'я. У цьому аспекті досить цікавим є питання про можливі відмінності між рівнями вираженості перерахованих психологічних змінних у жінок-переселенок, які залишили територію нашої держави, та внутрішніх переселенок. Аналіз

отриманих результатів здійснювався відповідно до виділених структурних компонентів переживання воєнних подій, а саме: когнітивного, емотивного та поведінкового, кожен з яких розкривається через відповідні критерії.

Результати анкетування обох груп респонденток (основної експериментальної групи та групи порівняння) представлено у додатку Б.

Спершу детально проаналізуємо результати жінок зі статусом ВПО (ОГ, n=71).

На когнітивному рівні загальний профіль відповідей за розділом анкети «Оцінка воєнних подій» серед вимушено переміщених жінок в Україні свідчить про однозначно негативну оцінку ситуації, пов'язаної з воєнним станом. Більшість респонденток (87,3%) вважають, що масштаб воєнних дій є дуже значним, а ще 12,6% оцінюють його як значний, що вказує на загальне усвідомлення катастрофічних наслідків воєнних подій. Жодна з опитаних не вважає воєнні дії помірними, незначними або дуже незначними. Це свідчить про те, що всі опитані жінки сприймають ситуацію як дуже серйозну і небезпечну.

Із загального числа досліджуваних жінок (95,7%) щоденно слідкують за новинами про воєнні події, що підкреслює високу зацікавленість і тривогу через постійне загострення подій. Лише незначна частка (4,2%) стежить за новинами кілька разів на тиждень, тоді як відсутні респонденти, які б рідко або ніколи не звертали увагу на ці новини. Що стосується впливу воєнного стану на економічну ситуацію, то переважна більшість респонденток (67,6%) оцінюють його як дуже сильний, а 21,1% як сильний, що вказує на загальне відчуття серйозних економічних наслідків. Водночас, 9,8% вважають вплив помірним, однак жодна з жінок не оцінила вплив як незначний чи відсутній. Оцінка впливу воєнних подій на повсякденне життя є однозначною: всі респондентки (100%) відзначили, що воєнні дії дуже сильно впливають на життя людей. Це свідчить про те, що для всіх учасниць опитування воєнний стан є не лише віддаленою подією, але реальністю, яка суттєво змінює їхній щоденний побут і психологічний стан.

За таким параметром анкети як «Емоційне ставлення» було встановлено високий рівень емоційної напруги серед внутрішньо переміщених жінок, які пережили наслідки воєнних дій. Основними емоціями, які викликають новини про воєнні події, є страх (95,7%) та злість (92,9%). Ці дані підкреслюють інтенсивний емоційний дискомфорт, з яким стикаються респондентки.

Тривога також зафіксована у значної частки цих жінок (76,0%), що підтверджує притаманний їм загальний стан хронічної емоційної напруги та невизначеності. Лише незначна кількість жінок (8,4%) висловила емоцію надії, що вказує на слабе позитивне сприйняття ситуації. Важливо, що байдуже ставлення відсутнє, тобто всі респондентки відчують емоційний вплив від воєнних подій. Більшість жінок оцінюють власний рівень стресу як дуже високий (78,8%) або високий (19,7%), що свідчить про значний вплив воєнних подій на психоемоційний стан учасниць. Лише 1,4% відчують середній рівень стресу, а низький або дуже низький рівень стресу відсутні, що підкреслює загальну напругу серед жінок. Переважна більшість респонденток (91,5%) постійно відчують тривогу через воєнні дії, і ще 8,4% відчують її часто. Відсутність відповідей на рівні «іноді» або «рідко» підкреслює, що тривога стала постійним супутником цих жінок, що негативно впливає на їхнє загальне самопочуття та емоційне благополуччя.

Аналіз відповідей досліджуваної групи жінок, які стосувались підтримки та адаптації, показав високий рівень емоційної підтримки серед внутрішньо переміщених жінок. Більшість респонденток (83,1%) відзначили, що завжди отримують емоційну підтримку від рідних і друзів, що вказує на важливу роль соціальних контактів у процесі переживання воєнної кризи. 12,6% жінок отримують таку підтримку іноді, а 4,2% рідко, що може свідчити про недостатню стабільність у цих стосунках, однак жодна з жінок не вказала, що не отримує підтримки взагалі. У зв'язку з цим необхідно зауважити, що якісні соціальні зв'язки та підтримка тісно пов'язані із забезпечення психічного здоров'я [212].

В аспекті джерел інформації про військові події найбільша частка респонденток (47,8%) найчастіше користується інтернет-новинами. Це підкреслює зростаючу роль цифрових медіа в інформаційному просторі. Телебаченням користуються 29,5% опитаних, що також вказує на значну популярність традиційних медіа, тоді як соціальні мережі мають менший вплив (7,0%). Друковані видання (14,0%) та радіо (1,4%) є менш популярними джерелами, що може бути пов'язано з їхньою меншою оперативністю та зручністю в порівнянні з електронними джерелами.

Оцінюючи свою здатність адаптуватися до нових умов життя внаслідок військових подій, 53,5% респонденток зазначили середній рівень адаптації. Це свідчить про те, що більшість жінок відчують певні труднощі, проте знаходять спосіб адаптуватися до обставин. 14,0% жінок оцінили свою здатність до адаптації як високу, а 7,0% – дуже високу, що демонструє наявність певної групи людей з високою стресостійкістю. Водночас, 16,9% зазначили низьку здатність до адаптації, а 8,4% – дуже низьку, що свідчить про значні труднощі для частини респонденток у пристосуванні до нових умов свого життя.

Результати аналізу розділу анкети під назвою «Особисте ставлення та плани на майбутнє» свідчать про те, що більшість внутрішньо переміщених жінок мають сильне бажання повернутися додому після закінчення військових подій. 61,9% планують зробити це через деякий час після завершення військових дій, тоді як 30,9% респонденток готові повернутися одразу після закінчення військових подій. Лише 7,0% жінок не планують повертатися, що свідчить про загальне прагнення більшості до відновлення свого життя в рідних містах і селах.

Оцінюючи перспективи відновлення України після військових подій, переважають песимістичні настрої. Половина респонденток (50,7%) налаштована песимістично, і ще 14,0% мають дуже песимістичні очікування. Оптимізм проявляють 21,1% опитаних, тоді як лише 7,0% мають дуже оптимістичні прогнози щодо відновлення країни. Це вказує на те, що

більшість жінок сприймають відновлення як складний та тривалий процес, що викликає певну невпевненість у майбутньому.

Питання про впевненість у своєму майбутньому також показує високий рівень невизначеності та тривоги серед опитаних. Більше половини респонденток (52,1%) відчують себе невпевнено, а 21,1% – дуже невпевнено щодо свого майбутнього. Лише 9,8% висловили впевненість, і 5,6% відчують себе дуже впевнено. Це свідчить про те, що нестабільність поточної ситуації сильно впливає на психологічний стан та відчуття безпеки жінок.

Можна констатувати високу залученість внутрішньо переміщених жінок до волонтерських ініціатив. 40,8% респонденток беруть участь у таких заходах постійно, а 42,2% – іноді, що вказує на значну соціальну активність і готовність підтримувати інших, хто постраждав від воєнних подій. Лише 9,8% жінок беруть участь у волонтерстві рідко, а 7,0% зовсім не залучені до таких ініціатив, що може бути пов'язано з різними чинниками, такими як складні життєві обставини або обмежений доступ до ресурсів.

Найбільш ефективним видом допомоги переважна більшість внутрішньо переміщених респонденток вважає фінансову підтримку (47,8%), що підкреслює важливість матеріальної допомоги в умовах воєнних подій. 29,5% жінок відзначають психологічну підтримку як важливий аспект допомоги, що свідчить про зростаючу потребу в емоційній і психологічній стабільності серед постраждалих. Гуманітарна допомога, така як продукти, одяг та інші базові речі, є ефективною для 19,7% респонденток. Інформаційну підтримку обрали 2,8%, що свідчить про менший попит на цей вид допомоги порівняно з іншими.

Як показують результати опитування за розділом анкети «Оцінка інформаційних ресурсів» більшість внутрішньо переміщених жінок вважають отримувану інформацію про воєнні події цілком достовірною. Зокрема, 59,1% респонденток оцінили достовірність інформації як високу, а 7,0% – як дуже високу. Водночас 28,1% респонденток вважають її середньо

достовірною, і лише 5,6% оцінюють її як малодостовірну. Такий розподіл відповідей свідчить про відносно високий рівень довіри до джерел інформації.

Більшість жінок (76,0%) не відчують потреби у більш ґрунтовній інформації про воєнні події, що може вказувати на достатність інформації, яку вони отримують з доступних джерел. Однак 23,9% все ж потребують додаткової інформації, що може бути пов'язано з індивідуальними запитами або недостатньою деталізацією окремих тем. Теми, що найбільше цікавлять респондентів можуть бути проранжовані наступним чином: 1) життя цивільних в умовах воєнних подій – цю тему відзначили 73,2% опитаних, що підкреслює важливість соціальної та гуманітарної складової для жінок, які постраждали від воєнних подій; 2) міжнародна підтримка є цікавою для 67,6% жінок, що відображає їхню зацікавленість у зовнішній допомозі та політичній підтримці України; 3) тема відновлення країни цікавить 39,4% респонденток, що демонструє інтерес до перспектив післявоєнної реконструкції; 4) тематика воєнних операцій цікавить лише 8,4% внутрішньо переміщених жінок, що вказує на меншу зацікавленість у безпосередніх воєнних діях порівняно з соціально-економічними та гуманітарними аспектами.

Таким чином, результати опитування демонструють, що внутрішньо переміщені жінки загалом мають достатній рівень довіри до інформації про воєнні події та здебільшого не відчують браку необхідних відомостей. Найбільший їхній інтерес зосереджений на соціально-гуманітарних аспектах воєнних подій та міжнародній підтримці України, тоді як воєнно-оперативна тематика є значно менш актуальною для цієї аудиторії. Це свідчить про домінування у їхніх інформаційних потребах питань безпеки, умов життя та майбутнього відновлення країни.

На наступному етапі опрацювання емпіричних даних було підраховано статистичні показники та характеристики за результатами діагностики внутрішньо переміщених жінок за стандартизованими психодіагностичними

методиками. У першу чергу було проаналізовано результати психодіагностичного обстеження відповідної групи жінок за шкалою базових переконань Р. Янов-Бульман (додаток В).

Аналіз усереднених діагностичних показників за цією методикою дозволяє констатувати помірний рівень вираженості конструктивних переконань за кожною шкалою (рис. 2.1).

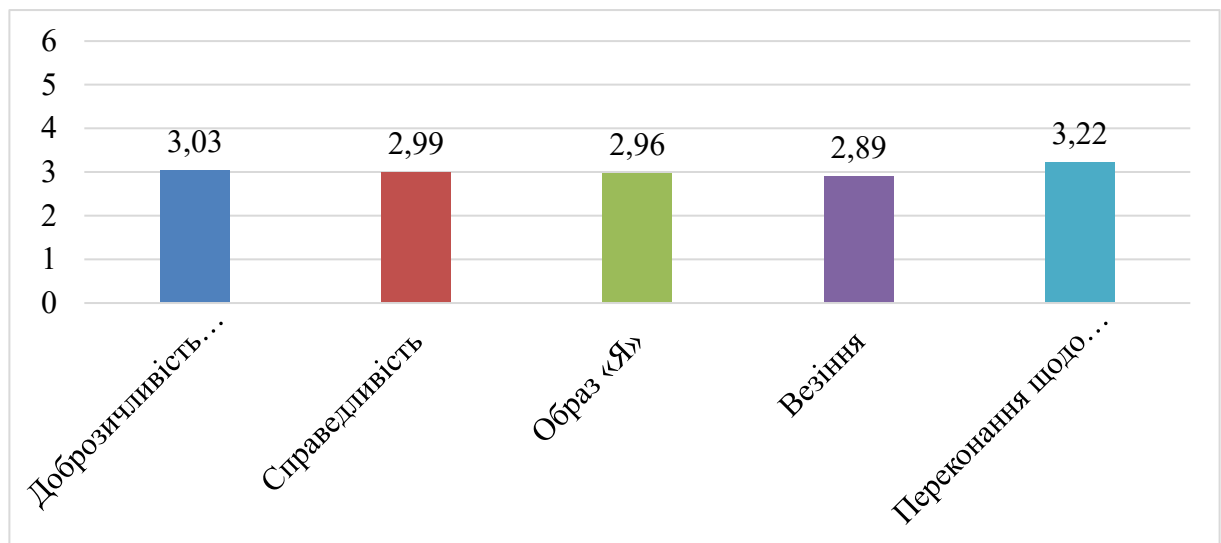


Рисунок 2.1. Усереднені показники базових переконань внутрішньо переміщених жінок (n=71)

У той же час можна звернути увагу на окремі особливості загального профілю базових переконань. Так, найвище середнє значення спостерігається за шкалою «Переконання щодо контролю» (3,22), що може свідчити про порівняно стійке та виражене у порівнянні з іншими шкалами переконання учасниць у здатності контролювати своє життя, незважаючи на складні обставини. Це переконання є важливим ресурсом, на який можна спиратися у процесі надання кризової психологічної допомоги з метою адаптації та відновлення психологічної стійкості.

Шкали «Добротність оточуючого світу» (3,03) і «Справедливість» (2,99) мають досить близькі усереднені значення, що вказує на середній

рівень довіри до навколишнього світу та віри в його справедливість. Хоча ці переконання не є високими, вони також не вказують на значний песимізм. Найнижче середнє значення зафіксовано за шкалою «Везіння» (2,89), що вказує на те, що респондентки не дуже вірять у випадковий, позитивний перебіг подій або відчують, що їхні обставини не залежать від удачі. Водночас середнє значення за шкалою «Образ «Я»» (2,96) свідчить про певні сумніви у власних силах, необхідність відновлення позитивного самосприйняття.

Аналізуючи інші статистичні показники, що стосуються розподілу балів за шкалами методики Р. Янов-Бульман, можна помітити досить важливі особливості, притаманних респонденткам основної групи особливостей базових переконань (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Статистичні характеристики результатів діагностики
внутрішньопереміщених жінок (ОГ, n=71)
за шкалою базових переконань Р. Янов-Бульман**

	Доброзичливість стоточуючого світу	Справедливість	Образ «Я»	Везіння	Переконання щодо контролю
Середнє	3,03	2,99	2,96	2,89	3,22
Стандартне відхилення	1,12	1,17	1,11	0,906	1,21
Дисперсія	1,25	1,37	1,24	0,820	1,46
Мінімум	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Максимум	5,90	6,00	5,90	5,00	6,00
Асиметрія	0,258	0,468	0,21	-0,0911	0,560
Стандартна помилка асиметрії	0,285	0,285	0,285	0,285	0,285
Екссес	-0,0546	-0,325	-0,396	-0,354	0,408
Стандартна помилка ексцеса	0,563	0,563	0,563	0,563	0,563

Так, стандартні відхилення варіюються від 0,906 до 1,21, що свідчить про відносно помірний розкид індивідуальних відповідей. Найбільше

стандартне відхилення спостерігається за шкалою «Переконання щодо контролю», що вказує на більш різномірні уявлення респонденток щодо саме цієї категорії. Дисперсія підтверджує ці результати, вказуючи на найбільшу варіативність за шкалами «Переконання щодо контролю» (1,46) і «Справедливість» (1,37), тоді як найменша дисперсія спостерігається за шкалою «Везіння» (0,820).

Асиметрія для всіх шкал є близькою до нуля, що вказує на відносно симетричний розподіл відповідей. Негативна асиметрія спостерігається лише за шкалою «Везіння» (-0,0911), що означає незначний ухил розподілу в бік нижчих значень. Екссес також не демонструє значних відхилень, що свідчить про нормальний розподіл результатів, за винятком шкали «Переконання щодо контролю», де спостерігається незначний позитивний екссес (0,408), вказуючи на дещо більше скупчення результатів навколо середніх значень.

Таким чином, можна зробити висновок, що жінки зі статусом ВПО демонструють середній рівень базових переконань з відносно стабільними поглядами на контроль над життям і справедливість світу, але з деякими сумнівами щодо власного везіння та дещо зниженим рівнем позитивного самоприйняття.

Аналіз відсоткових часток внутрішньо переміщених жінок з різними рівнями вираженості схильності до депресивних станів свідчить про те, що найбільша група респонденток (39,4%) має легкий депресивний стан (додаток Г). Відповідно можна констатувати переважання помірно виражених депресивних симптомів, які можуть супроводжуватися емоційним дискомфортом, але не досягають рівня психічного розладу. Дещо менша частка жінок (31,0%) демонструє відсутність депресивних станів, що свідчить про достатню психологічну стійкість або можливу адаптацію до складних умов цієї підгрупи. Водночас 29,6% респонденток мають помірний депресивний стан, що вказує на необхідність психологічної допомоги для цієї групи, оскільки їхній рівень емоційних переживань є більш вираженим і може суттєво впливати на якість життя та адаптацію в умовах воєнних подій.

Алгоритм обробки статистичних показників за шкалою депресії є аналогічним тому, що використовувався при аналіз результатів діагностики за шкалою базових переконань Р. Янов-Бульман. Зокрема, було встановлено, що усереднене значення внутрішньо переміщених жінок за шкалою А. Бека становить 15,8 балів, що вказує на помірний рівень депресивних симптомів у вибірці, адже дане середнє знаходиться в діапазоні, який відповідає легким або помірним проявам депресивних станів (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Статистичні показники результатів діагностики внутрішньо переміщених жінок (ОГ, n=71) за шкалою депресії А. Бека

Середнє	15,8
Стандартне відхилення	5,01
Дисперсія	25,1
Мінімум	4
Максимум	27
Асиметрія	0,0449
Стандартна помилка асиметрії	0,285
Екссес	-0,183
Стандартна помилка екссеса	0,563

Стандартне відхилення становить 5,01, що свідчить про наявність одразу декількох груп респонденток з різними рівнями депресивних станів. Дисперсія (25,1) також підтверджує наявність певної варіативності в оцінках. Асиметрія (0,0449) є близькою до нуля, що вказує на симетричний розподіл результатів навколо середнього значення, тобто отриманий розподіл балів за шкалою не має значних відхилень у бік більш високих або низьких показників депресивних станів. Екссес (-0,183) є негативним, тому можна констатувати наявність «плаского» розподілу з меншим скупченням результатів навколо середнього значення, що може означати наявність широкого спектра депресивних проявів у вибірці.

Підсумовуючи результати діагностики рівня депресивних станів серед

респонденток основної групи можна констатувати, що ці жінки переживають емоційний дискомфорт і можуть мати проблеми з настроєм та самопочуттям, однак не демонструють глибоких або важких симптомів депресивних станів в середньому по групі.

На наступному етапі опрацювання емпіричних даних було проаналізовано показники сформованості стійкості психічного здоров'я внутрішньо переміщених жінок (додаток Д). Було встановлено, що тільки 19,7% жінок мають оптимальний рівень психічного здоров'я, що відповідає стану «процвітання» – ця підгрупа характеризується високим емоційним комфортом та стресостійкістю, не дивлячись на вплив стресогенних життєвих обставин. Найбільша частка (49,3%) має задовільний рівень психічного здоров'я, що вказує на відсутність у них психічних порушень, але у той же час їхнє емоційне самопочуття не досягає рівня переживання щастя. Разом з тим, значна кількість респонденток (31,0%) демонструють незадовільний рівень психічного здоров'я, що може бути ознакою значних емоційних труднощів або депресивних станів, пов'язаних з їхнім становищем і досвідом переміщення через воєнний стан.

Сформульовані узагальнення підтверджуються також і аналізом статистичних показників розподілу балів за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я» (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Статистичні показники результатів діагностики внутрішньо переміщених жінок (ОГ, n=71) за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіза

Середнє	32,8
Стандартне відхилення	14,3
Дисперсія	205
Мінімум	6
Максимум	68

Продовження табл. 2.4

Асиметрія	0,219
Стандартна помилка асиметрії	0,285
Екссес	-0,564
Стандартна помилка екссеса	0,563

Так, середнє значення становить 32,8 бали, що свідчить про середній рівень сформованості стабільності психічного здоров'я.

Порівняно високе стандартне відхилення (14,3) та дисперсія (205) вказують на значну варіативність результатів, що свідчить про одночасну наявність різних рівнів стабільності психічного здоров'я у даній групі респонденток: деякі жінки мають дуже низькі показники стабільності (мінімум – 6), тоді як інші продемонстрували досить високий їх рівень (максимум – 68), що свідчить про велику різницю в індивідуальних психологічних реакціях на стресові обставини. Позитивна асиметрія (0,219) свідчить про те, що у більшості респонденток значення показника стабільності знаходяться трохи вище від середнього. Негативний екссес (-0,564) вказує на менш виражену концентрацію результатів навколо середніх значень, що свідчить про наявність групи респонденток з недостатньою стабільністю психічного здоров'я, але без занадто різких відхилень від середнього значення, що у цілому було підтверджено при аналізі відсоткових часток жінок з різними рівнями сформованості стабільності психічного здоров'я.

Аналіз результатів за опитувальником Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів» серед внутрішньо переміщених жінок (додаток Е) дозволяє зафіксувати, що середні значення за всіма шкалами – тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність – знаходяться в межах 7,82–9,52 балів (рис. 2.2).

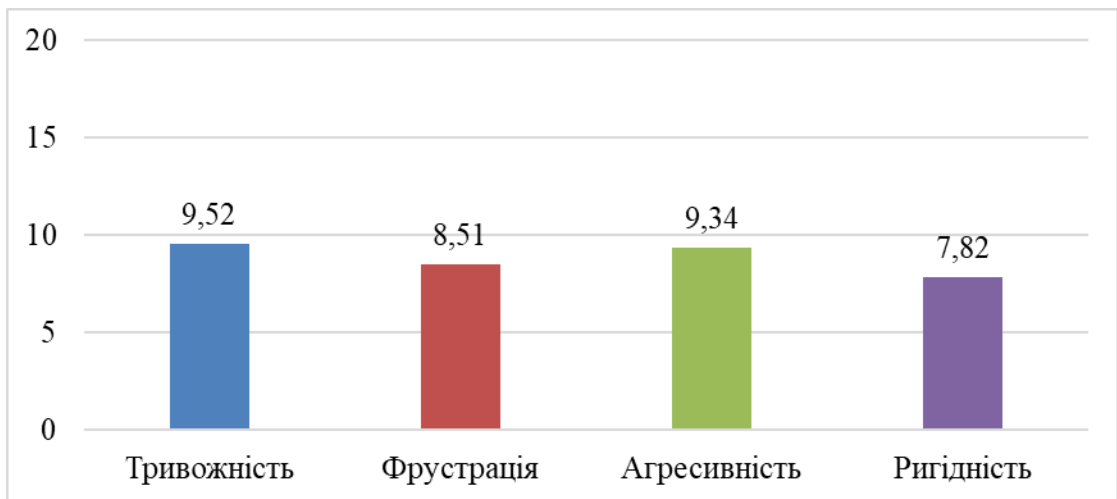


Рисунок 2.2. Усереднені показники вираженості дисфоричних переживань внутрішньо переміщених жінок (n=71)

Найвищий рівень усередненого показника було отримано за шкалою «Тривожність» (9,52), що свідчить про помірну схильність даної групи жінок до психоемоційної напруженості та занепокоєння. Агресивність (9,34) та фрустрація (8,51) також мають досить виражені показники, що може вказувати на емоційний дискомфорт і схильність до роздратування та фрустраційно-агресивних реакцій. Найнижче середнє значення було отримано за шкалою «Ригідність» (7,82), що вказує на більш менш сформовану гнучкість та адаптивний потенціал цих жінок, що може бути використаний у процесі надання кризової психологічної допомоги.

Окрім середніх значень важливими є й інші статистичні показники, отримані за методикою Г. Айзенка (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Статистичні характеристики результатів діагностики внутрішньо переміщених жінок (ОГ, n=71) за опитувальником «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка

	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність
Середнє	9,52	8,51	9,34	7,82
Стандартне відхилення	4,32	5,37	4,75	5,16
Дисперсія	18,7	28,8	22,6	26,7

Продовження табл. 2.5

Мінімум	0	0	0	0
Максимум	19	20	20	20
Асиметрія	-0,234	0,548	0,419	0,481
Стандартна помилка асиметрії	0,285	0,285	0,285	0,285
Ексцес	-0,313	-0,546	-0,434	-0,140
Стандартна помилка ексцеса	0,563	0,563	0,563	0,563

Так, вираховані стандартні відхилення, які коливаються від 4,32 до 5,37, свідчать про значну варіативність у вираженості психічних станів серед респонденток. Найбільша варіативність спостерігається за показниками фрустрації (5,37) та ригідності (5,16), що вказує на те, що саме за цими показниками фіксується найбільша варіативність первинних діагностичних даних дисперсивних станів (від 18,7 до 28,8) також відображають значний розкид результатів, що підтверджує наявність широкої варіативності індивідуальних відмінностей за критерієм дисфоричних емоційних станів.

Від'ємна асиметрія за тривожністю означає, що більше респонденток мають рівень тривожності, що перевищує середнє значення, тоді як позитивна асиметрія за фрустрацією, агресивністю та ригідністю свідчить про більшу кількість респонденток із помірними або низькими показниками цих станів. Ексцес показників (від $-0,546$ до $-0,140$) говорить про пласкість розподілу порівняно з нормальним розподілом. Від'ємні значення ексцесу за усіма шкалами свідчать, що розподіли результатів більш «розтягнуті», тобто менше респонденток демонструють крайні значення за шкалами.

Отже, вимушені внутрішньо переміщені жінки характеризуються підвищеним рівнем тривоги, емоційної нестабільності та наявністю депресивних проявів. На когнітивному рівні їхні базові переконання про світ і себе демонструють негативну динаміку, що проявляється у зниженні віри у справедливість, доброзичливість світу та власний контроль над подіями життя, що є типовим наслідком психотравматичного досвіду. На емотивному

рівні переважає стан психологічної напруги, який виявляється через підвищену тривожність, емоційну лабільність та прояви агресивності. На поведінковому рівні спостерігається недостатня стабільність психічного здоров'я, що супроводжується труднощами саморегуляції поведінкових реакцій та адаптації до нових життєвих умов. Неоднозначний психоемоційний стан цих жінок зумовлений не лише впливом травматичних подій, а й невизначеністю майбутнього, соціальною дезорієнтацією та актуалізацією потреби в психологічній підтримці. Отримані результати свідчать про те, що переживання воєнних подій у внутрішньо переміщених жінок має виражену структурну організацію та проявляється у взаємозв'язку когнітивного, емотивного та поведінкового компонентів.

2.3. Характеристика результатів вивчення психологічних особливостей переживання воєнних подій українськими жінками, які внаслідок воєнного стану виїхали за кордон

Відповіді зовнішньо переміщених жінок на питання розділу «Оцінка воєнних подій» вказує на однаковість у сприйнятті масштабів та наслідків воєнного стану в Україні. Більшість респонденток (89,5%) оцінюють масштаб воєнних дій як «дуже значний», що свідчить про глибоке усвідомлення серйозності ситуації. Водночас 10,4% оцінюють воєнні події як «значні», що також підтверджує загальне розуміння критичного стану.

Жодна із опитаних жінок не розглядає воєнний стан як «помірний» чи «незначний» фактор. Це підкреслює глибокий емоційний та психологічний вплив, який воєнні події чинять на їхню свідомість, не зважаючи на перебування за кордоном. Особливо показовим є той факт, що 100% респонденток щоденно слідкують за новинами про воєнні події. Така частота споживання інформації може вказувати на психологічну напругу та стрес, оскільки постійне спостереження за новинами, пов'язаними з воєнними подіями, сприяє підвищенню рівня тривожності та емоційного виснаження.

Важливою є також оцінка респондентками впливу воєнних подій на економічну ситуацію в Україні. Більшість (77,6%) вважає, що воєнний стан має «дуже сильний вплив» на економіку країни, тоді як 14,9% оцінюють вплив як «сильний», а 7,4% – як «помірний». Жодна з жінок не вказала на незначний або відсутній вплив. Це свідчить про глибоке розуміння економічних труднощів, спричинених воєнними подіями, та їхнього масштабного характеру, що може посилювати відчуття невпевненості та безнадії серед переселенок.

Останнє питання цього розділу стосується впливу воєнного стану на повсякденне життя людей в Україні, і тут всі респондентки одноголосно відповіли, що цей вплив «дуже сильний». Це вказує на те, що навіть на відстані, жінки усвідомлюють, як воєнні події змінюють життя їхніх співгромадян, родин та друзів. Підтвердженням цього є те, що жодна з респонденток не обрала варіантів «сильно», «помірно» або «слабо», що може вказувати на стійке відчуття глибокої кризи.

Загальна конфігурація відповідей на блок запитань щодо оцінки воєнних подій дозволяє виявити важливу загальну закономірність, у відповідності до якої воєнний стан на території України справляє сильний психологічний вплив навіть тоді, коли жінка знаходиться дуже далеко від місця подій. Постійний моніторинг новин, високий рівень занепокоєння за економічне майбутнє та глибоке усвідомлення масштабів воєнних подій вказують на значний рівень тривоги та емоційного навантаження. Це у свою чергу, може поглиблювати їхні стресові реакції, пов'язані з невизначеністю та загрозами для майбутнього.

Аналіз отриманих результатів здійснювався відповідно до виділених структурних компонентів переживання воєнних подій, а саме: когнітивного, емоційно-ціннісного та поведінкового, кожен з яких розкривається через відповідні критерії.

Аналіз відповідей зовнішніх переселенок на питання розділу «Емоційне ставлення» свідчить про яскраво виражену емоційну реакцію на

воєнні події та їхній вплив на психічне здоров'я. Майже всі респондентки (92,5%) вказали на відчуття страху та злості, що свідчить про переважання негативних емоцій. Страх і злість як ключові реакції можна пояснити гострою невизначеністю, відчуттям загрози та безсилля перед ситуацією. Крім того, відчуття тривоги також поширене серед 67,1% респонденток, що вказує на загальний високий рівень стресу та постійне занепокоєння за майбутнє. Однак надія, яка була відзначена лише 17,9% переселенок, показує, що, попри гнітючу ситуацію, певна частина жінок зберігає віру у позитивний розвиток подій.

Жодна з респонденток не вказала на байдужість, що є важливим показником їхньої емоційної залученості та небайдужості до подій в Україні, не дивлячись на перебування за кордоном. Це свідчить про високий ступінь емпатії та емоційного зв'язку з рідною країною, що може посилювати стрес.

Оцінка рівня стресу демонструє, що більшість жінок перебувають у стані значного емоційного напруження. 65,6% респонденток відзначили свій рівень стресу як «дуже високий», а 29,8% – як «високий». Це означає, що 95,5% жінок переживають надзвичайно високий рівень стресу, що може мати серйозні наслідки для їхнього психічного здоров'я. Лише незначна частина (4,4%) оцінює свій стрес як «середній», і жодна респондентка не вказала на низький рівень стресу, що підкреслює загальну тенденцію до значного емоційного навантаження серед переселенок. Окрім високого рівня стресу, важливо зазначити, що 97,0% жінок відчувають цей стрес «постійно», а 2,9% – «часто». Жодна з респонденток не відзначила, що стрес проявляється «рідко» або «ніколи», що підтверджує систематичність цього стану і його вплив на повсякденне життя. Це вказує на тривалу емоційну напруженість, яка супроводжує переселенок в їхньому новому середовищі, і може спричинити хронічний стрес з довгостроковими наслідками для психічного здоров'я.

Можна зробити вже більш деталізований висновок про значний вплив воєнних подій на психоемоційний стан переселенок, які проживають за

кордоном. Поєднання страху, злості та тривоги з високим і постійним рівнем стресу свідчить про серйозні психологічні наслідки воєнних подій, навіть у випадку фізичного віддалення від епіцентру подій. Високий рівень емоційної залученості, що проявляється через негативні емоції та стрес, може перешкоджати їхній адаптації до нового життя за кордоном і потребує особливої уваги з боку фахівців, які працюють з переміщеними особами.

У результатах відповідей досліджуваних на питання розділу «Підтримка та адаптація» відображено складний, багатовимірний та подекуди драматичний процес їхньої соціальної інтеграції в інше соціально-культурне середовище, а також процеси психологічної стабілізації. Питання щодо емоційної підтримки вказують на те, що більшість жінок отримують певний рівень допомоги від рідних та друзів. Зокрема, 29,8% респонденток повідомили, що завжди отримують емоційну підтримку, що є важливим фактором у зниженні стресу і сприяє їхній адаптації. Однак більша частина, 47,7%, вказала, що така підтримка є лише іноді. Це може свідчити про те, що жінки не завжди мають можливість отримання емоційної підтримки, що зумовлено значною віддаленістю від близьких людей та може ускладнювати процес адаптації. Значний відсоток респонденток (19,4%) повідомляє, що отримують підтримку рідко, що потенційно збільшує їхню вразливість до ізоляції та емоційних труднощів. 2,9% жінок вказали на повну відсутність підтримки. Вони складають групу «ризик», в яких виявлено критичну відсутність емоційної підтримки та які можуть потребувати спеціалізованої допомоги для подолання психологічних труднощів.

Аналіз джерел інформації, які використовують жінки для отримання новин про воєнні події, свідчить про переважання інтернет-ресурсів (58,2%), що є типовим для сучасного суспільства, особливо для тих, хто перебуває в новому середовищі та потребує швидкого доступу до актуальної інформації. Соціальні мережі та телебачення посідають друге місце (по 17,9% відповідей), що вказує на те, що жінки не обмежуються лише однією платформою для отримання новин, а використовують різні канали

комунікації для моніторингу ситуації. Це може бути пов'язано з прагненням мати більше джерел інформації, що зменшує тривогу та невизначеність. Варто зазначити, що такі традиційні джерела, як радіо та друковані видання, використовуються незначною часткою респонденток (по 2,9%), що може свідчити про їхню меншу актуальність для переселенок.

Оцінка здатності адаптуватися до нових умов життя показує загальну готовність переселенок до інтеграції у нове середовище. Лише 17,9% респонденток вважають свою здатність до адаптації «дуже високою», що вказує на наявність не дуже значної частини жінок, які досить впевнено справляються з новими викликами. 37,7% жінок оцінюють свою здатність адаптуватися як «високу», що є позитивним показником, оскільки демонструє значну кількість тих, хто знаходить ресурси для інтеграції в нове середовище. Водночас найбільша частка респонденток (44,7%) оцінює свою адаптацію як «середню», що свідчить про наявність певних труднощів у цьому процесі. Важливо, що жодна респондентка не вказала на «низький» або «дуже низький» рівень адаптації, що може свідчити про загальну мобілізованість переселенок перед викликами нового життя.

Таким чином, попри емоційні та соціальні виклики, більшість жінок мають доступ до емоційної підтримки та демонструють достатню або високу здатність до адаптації. У той же час досить значна частина респонденток стикається з нерегулярністю підтримки та помірним рівнем адаптації, що може збільшувати їхній ризик відчуження або виникнення психологічних труднощів. Поєднання постійного доступу до інформаційних ресурсів з середнім рівнем адаптаційних здібностей вказує на те, що переселенки активно намагаються зберегти зв'язок із ситуацією в Україні, водночас шукаючи способи інтеграції у нові умови життя.

Відповіді на питання розділу авторської анкети «Особисте ставлення та плани на майбутнє» відображає складні емоційні й психологічні процеси, пов'язані з їхніми очікуваннями щодо повернення до України та перспектив майбутнього. Відповіді на питання щодо можливості повернення додому

демонструють, що переважна більшість переселенок (70,1%) не планують повертатися після закінчення воєнного стану. Це може бути наслідком багатьох чинників, зокрема страху перед нестабільністю, невпевненості у швидкому відновленні країни або успішної адаптації до життя за кордоном.

Лише невелика частина жінок (7,4%) готова повернутися одразу після завершення воєнного стану, що вказує на наявність у цієї групи сильного емоційного зв'язку з рідною країною, прагнення до повернення мирного життя на Батьківщині. Ще 10,4% респонденток планують повернутися через деякий час, можливо, очікуючи стабілізації ситуації або завершення процесу відбудови. Водночас 11,9% жінок не можуть визначитися з планами, що може свідчити про емоційну невизначеність та психологічну складність прийняття рішення.

Оцінка перспектив відновлення України після воєнного стану також свідчить про те, що значна частка респонденток (41,7%) зберігає оптимізм щодо майбутнього країни, що може свідчити про віру у національні ресурси, міжнародну підтримку та здатність країни до відбудови. При цьому 14,9% жінок мають дуже оптимістичні погляди на відновлення України, що, ймовірно, пов'язано з їхньою впевненістю у стійкості українського народу та надії на позитивні зміни. Однак досить помітна частка респонденток (22,3%) висловлюють песимістичний погляд на перспективи відновлення, а 7,4% – дуже песимістичний. Це вказує на існування тривожних настроїв, що можуть бути пов'язані зі значними економічними втратами, руйнуваннями інфраструктури та тривалим процесом реабілітації. Нейтральна позиція, яку обрали 13,4% респонденток, свідчить про відсутність чіткої визначеності щодо майбутнього розвитку подій, що також є індикатором емоційної невизначеності.

Щодо впевненості у власному майбутньому, то більшість жінок почуваються доволі впевнено. 44,7% респонденток зазначили, що вони впевнені у своєму майбутньому, а 32,8% навіть відчувають високу впевненість. Це свідчить про наявність в переселенок внутрішніх ресурсів

для адаптації та можливість побудови життя в нових умовах, незважаючи на обставини воєнних подій. Важливо, що жодна з респонденток не відзначила себе як дуже невпевнену у своєму майбутньому, що є позитивним показником стійкості жінок, а також позитивних умов, в яких вони перебувають у зарубіжних країнах. Переважна меншість респонденток (7,4%) відчуває невпевненість, що свідчить про наявність невеликої групи, представниці якої відчують труднощі з адаптацією та потребують додаткової підтримки. Нейтральна позиція щодо майбутнього характерна для 14,9% респонденток, що говорити на користь притаманного їм стану невизначеності або залежності їхньої долі від подальших зовнішніх подій в Україні та країні фактичного перебування.

Судячи з відповідей на питання розділу «Соціальна активність» зовнішньо переміщеним жінкам притаманна значна різноманітність участі у волонтерських ініціативах та наявні у них різні підходи до оцінки ефективності допомоги постраждалим від воєнних дій. Показник участі у волонтерстві вказує на те, що значна частина респонденток активно залучена до допомоги. Зокрема, 22,3% жінок беруть участь у волонтерських ініціативах постійно, а ще 29,8% долучаються до волонтерства періодично. Це свідчить про високу соціальну активність і готовність сприяти подоланню наслідків воєнних подій. Водночас 22,3% респонденток зазначають, що таким різновидом діяльності займаються рідко, що може свідчити про обмежені можливості для залучення через нові життєві обставини або адаптаційні труднощі за кордоном. Важливо звернути увагу на те, що 25,3% жінок зовсім не беруть участі у волонтерстві – ця частка може відображати як особисті обмеження (брак часу, ресурсів, емоційне виснаження), так і зміни у пріоритетах після переїзду.

Щодо оцінки ефективності різних видів допомоги, найбільше значення респондентки надають психологічній підтримці – 53,7% вважають цей вид допомоги найбільш ефективним. Це підкреслює важливість емоційної та ментальної підтримки під час воєнного стану, що може бути пов'язано з

підвищеним рівнем стресу та тривоги серед переселенок. Такий високий інтерес до психологічної підтримки може вказувати на необхідність розширення доступу до психологічних сервісів для переселенок та жертв воєнних подій.

Фінансова підтримка займає друге місце за важливістю, її обрали 32,8% респонденток. Це відображає актуальність матеріальної допомоги для вирішення нагальних потреб людей, які постраждали від воєнних дій, особливо у зв'язку зі зростанням економічної нестабільності. Водночас гуманітарна допомога як пряма форма підтримки, була відзначена меншою кількістю респонденток (13,4%), що може вказувати на її значення в окремих випадках, але не як ключовий елемент подолання наслідків воєнних дій. Інформаційну підтримку жодна з респонденток не визначила як найбільш ефективну. Це може свідчити про те, що на даному етапі воєнних подій жінки, які перебувають за кордоном, не відчують гострої потреби в інформації, або ж вони вже мають доступ до неї через численні канали.

В цілому, відповіді свідчать про активне прагнення частини жінок до участі у процесах допомоги постраждалим, проте рівень цієї участі варіюється в залежності від особистих обставин та можливостей. Найбільше значення респондентки надають психологічній підтримці, що вказує на загальні психологічні наслідки воєнних подій та потребу в додатковій допомозі для покращення емоційного стану переселенок.

Жінки, які наразі перебувають за кордоном, демонструють досить високий рівень довіри до джерел, з яких вони отримують інформацію про воєнні події. Більшість респонденток (59,7%) оцінюють достовірність інформації як високу, ще 23,8% відзначають дуже високу достовірність. Це може вказувати на те, що у досліджуваних жінок добре сформована компетентність до знаходження надійних та достовірних джерел інформації, що, у свою чергу, може бути пов'язано з їхнім прагненням залишатися поінформованими про ситуацію в Україні, перебуваючи за кордоном.

Невеликий відсоток (7,4%) тих, хто вважає інформацію

малодостовірною, скоріше за все говорить про певний скептицизм або невизначеність щодо об'єктивності окремих ресурсів. Проте варто зазначити, що жодна з респонденток не оцінила достовірність інформації як «дуже низьку», що вказує на загальну довіру до наявних джерел. Потреба у більш ґрунтовній інформації про воєнні події серед жінок-переселенок є відносно низькою: лише 13,4% відчують таку потребу. Це може свідчити про те, що більшість учасниць дослідження (86,5%) задоволені тим обсягом та якістю інформації, яку вони отримують, і не відчують браку інформаційних ресурсів. Такий результат може бути також пов'язаний з інформаційною насиченістю сучасного медіапростору, де жінки мають доступ до різних каналів комунікації та інформування.

Особливо цікавим є розподіл відповідей щодо тем, які найбільше цікавлять жінок-переселенок. Найбільша частка респонденток (83,5%) виявляє інтерес до міжнародної підтримки України, що підкреслює важливість теми глобальної солідарності та допомоги у контексті воєнних подій. Це може бути пов'язано з тим, що переселенки, перебуваючи за кордоном, активно стежать за позиціями різних країн щодо України і тим, як ці країни підтримують її у важкий період. Життя цивільних в умовах воєнних подій цікавить 74,6% жінок, що вказує на глибоке переживання за долю своїх співвітчизників. Це може бути також пов'язано з бажанням підтримувати зв'язок із батьківщиною, розуміти умови, в яких перебувають їхні родичі та друзі, а також з власним досвідом переселення і адаптації. Воєнні операції викликають менший інтерес (17,9%), що, ймовірно, відображає психологічну втому від постійного потоку новин про бойові дії і можливе бажання уникати емоційного перевантаження. Тема відновлення країни після воєнних подій цікавить 23,8% респонденток, що сигналізує про прагнення до позитивних змін і бажання побачити відбудову України після завершення воєнного конфлікту.

Загалом, результати цього блоку показують, що переселенки зберігають високу поінформованість про події в Україні та демонструють

глибокий інтерес до тем, які мають безпосередній вплив на їхнє життя та життя їхніх співгромадян. Відсутність потреби у додатковій інформації може свідчити про наявність якісних інформаційних ресурсів, а інтерес до тем міжнародної підтримки та життя цивільних вказує на важливість цих аспектів для формування їхнього світогляду під час вимушеного перебування за кордоном.

На наступному етапі опрацювання емпіричних даних було підраховано статистичні показники та характеристики за результатами діагностики зовнішньо переміщених жінок за стандартизованими психодіагностичними методиками. У першу чергу було проаналізовано результати психодіагностичного обстеження відповідної групи жінок за шкалою базових переконань Р. Янов-Бульман (додаток В).

Аналіз результатів за шкалою базових переконань Р. Янов-Бульман для зовнішньо переміщених жінок ($n=67$) демонструє помірні середні значення за всіма шкалами, що вказує на відносно збалансоване, але не надто позитивне сприйняття світу та себе після переміщення внаслідок воєнних дій на території України. Середнє значення за шкалою «Доброзичливість оточуючого світу» становить 3,44, що вказує на помірно позитивне, але не надто оптимістичне сприйняття світу, ймовірно через травматичний досвід, пов'язаний з воєнними діями (рис. 2.3).

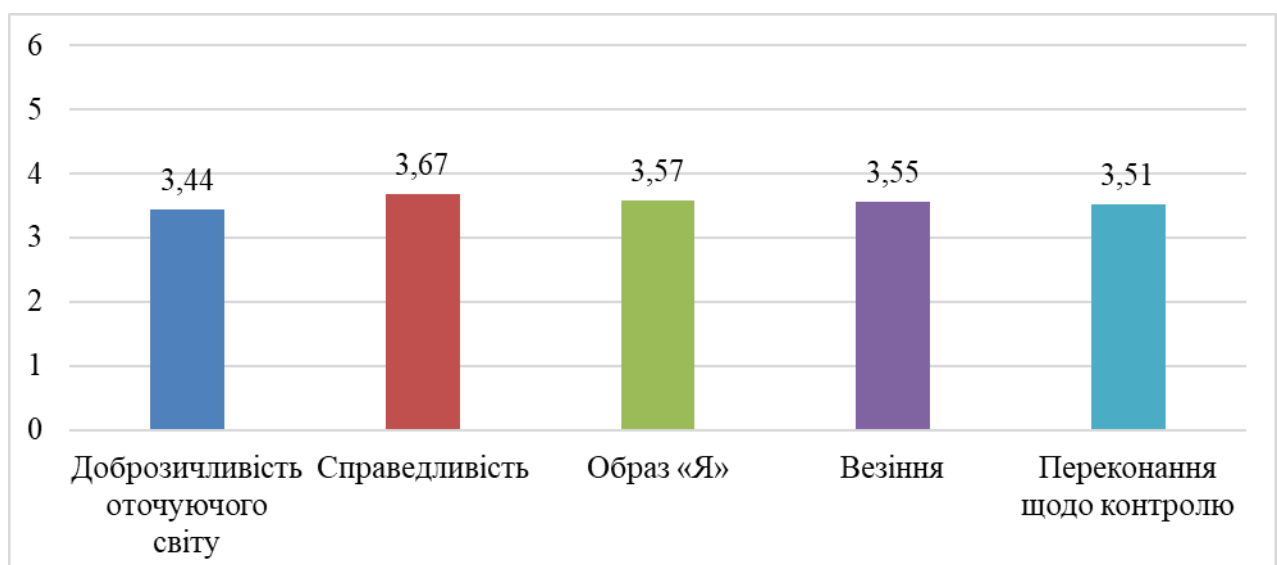


Рисунок 2.3. Усереднені показники базових переконань зовнішньо переміщених жінок (n=67)

Дисперсія (1,12) та стандартне відхилення (1,06) демонструють значний розкид відповідей, що свідчить про індивідуальні відмінності у сприйнятті доброзичливості оточуючого світу. Негативний показник ексцесу (-0,527) та асиметрії (-0,519) вказує на схильність розподілу до більш низьких значень, що може свідчити про наявність групи жінок із особливо зниженим відчуттям доброзичливості світу після переміщення.

Шкала «Справедливість» має середнє значення 3,67, що дещо вище, ніж за шкалою «Доброзичливість оточуючого світу», і свідчить про сприйняття певного рівня справедливості в життєвих подіях, попри труднощі. Дисперсія (1,06) і стандартне відхилення (1,03) демонструють досить широкий діапазон варіабельності відповідей (табл. 2.6) – це вказує на те, що ставлення до справедливості серед респонденток також має індивідуальні відмінності, але в меншій мірі, ніж сприйняття доброзичливості світу.

Таблиця 2.6

**Статистичні характеристики результатів діагностики
зовнішньо переміщених жінок (ГП, n=67)
за шкалою базових переконань Р. Янов-Бульман**

	Доброзичливість оточуючого світу	Справедливість	Образ «Я»	Везіння	Переконання щодо контролю
Середнє	3,44	3,67	3,57	3,55	3,51
Стандартне відхилення	1,06	1,03	0,918	0,957	0,943
Дисперсія	1,12	1,06	0,843	0,915	0,889
Мінімум	1,00	1,20	1,80	1,10	1,40

Продовження табл. 2.6

Максимум	5,30	6,00	5,70	5,80	5,80
Асиметрія	-0,519	-0,209	0,287	-0,0343	0,147
Станд. помилка асиметрії	0,293	0,293	0,293	0,293	0,293
Ексцес	-0,527	-0,378	-0,368	-0,0442	-0,0554
Стандартна помилка ексцеса	0,578	0,578	0,578	0,578	0,578

Показники ексцесу (-0,378) та асиметрії (-0,209) також свідчать про відсутність різких відхилень у відповідях, що може вказувати на те, що більшість респонденток відчують помірний рівень справедливості, але без істотного переважання негативних або позитивних оцінок.

За шкалою «Образ Я» середнє значення (3,57) відображає помірно позитивне сприйняття власної особистості, з відносно невеликим стандартним відхиленням (0,918). Показники дисперсії (0,843) та стандартного відхилення (0,918) нижчі порівняно з іншими шкалами, що вказує на менший розкид відповідей і більш однорідне сприйняття власної особистості серед жінок. Позитивна асиметрія (0,287) свідчить про те, що частина респонденток має більш позитивний образ себе. Ексцес (-0,368) вказує на те, що розподіл відповідей є більш «плоским», ніж нормальний, тобто менше респонденток знаходяться на крайніх полюсах цього виміру.

Шкала «Везіння» зі середнім значенням 3,55 має дисперсію 0,915 і стандартне відхилення 0,957, що також свідчить про деяку варіативність у сприйнятті респондентками власного везіння. Низький рівень асиметрії (-0,0343) вказує на симетричний розподіл відповідей, тобто респондентки приблизно однаково оцінюють свій рівень везіння, хоча ексцес (-0,0442) показує, що крайніх оцінок було менше, ніж при нормальному розподілі. Це може свідчити про нейтральне ставлення до цього аспекту, без особливого акценту на відчуття фатальності або удачі.

Остання шкала, «Переконання щодо контролю», має середнє значення

3,51, дисперсію 0,889 і стандартне відхилення 0,943. Це свідчить про відносно стабільні, але середні оцінки щодо відчуття контролю над життям. Невелика позитивна асиметрія (0,147) та близький до нуля ексцес (-0,0554) вказують на рівномірний розподіл оцінок із незначним ухилом у бік позитивних значень. Це може свідчити про те, що частина жінок зберігає відчуття контролю над своїм життям, попри переміщення та виклики, пов'язані з новими обставинами.

Можна зробити висновок, що зовнішньо переміщені жінки загалом мають помірні оцінки базових переконань, з варіативністю відповідей у межах кожної шкали, що відображає індивідуальний досвід адаптації до нових умов. Більш негативні оцінки доброзичливості світу можуть бути наслідком травматичного досвіду, тоді як відносно стабільні оцінки справедливості та контролю можуть свідчити про намагання знайти рівновагу в умовах невизначеності. Від'їзд за кордон через воєнний стан значущо впливає на базові переконання жінок, спричиняючи певний рівень недовіри до світу та зниження відчуття контролю над власним життям. Попри це, сприйняття справедливості й особистої цінності залишається на достатньо високому рівні, що може бути ознакою їхнього прагнення до адаптації та пошуку нових можливостей в умовах невизначеності.

Не дивлячись на те, що виявлено негативний ексцес та асиметрію балів за більшістю шкал методики Р. Янов-Бульман аналіз графічного представлення щільності розподілу балів за шкалами цієї методики дозволяє зробити висновок про тяжіння отриманих сукупностей балів за шкалами до нормального розподілу.

Результати діагностики рівня депресивних станів обох досліджуваних груп респонденток за шкалою депресії А. Бека наведено в додатку Г. Було підраховано відсоткові частки зовнішньо переміщених жінок з різними рівнями вираженості депресивних станів. Було встановлено, що найбільша частка жінок (55,2%) має легкий депресивний стан (14–19 балів) – тобто більшість респонденток зазнає певного психологічного дискомфорту, але

рівень цих симптомів не є критичним. Відсутність депресивної симптоматики або мінімальні її прояви спостерігаються у 44,7% жінок, що свідчить про відносно стійку адаптацію до нових умов. Жодна з опитаних жінок не демонструє помірного або важкого депресивного стану (від 20 балів і вище), що вказує на відсутність серйозних психічних розладів у цій вибірці.

Аналіз результатів діагностики зовнішньо переміщених жінок (n=67) за шкалою депресії дозволяє виявити кілька ключових психологічних закономірностей. Середнє значення в 14,3 балів вказує на помірний рівень депресивних станів серед цієї вибірки. Медіана, що становить 14 балів, підтверджує, що розподіл даних близький до нормального, адже середнє та медіанне значення майже збігаються (табл. 2.7) – це свідчить, що більшість жінок мають результати, які коливаються навколо цього середнього рівня.

Таблиця 2.7

**Статистичні показники результатів діагностики
зовнішньо переміщених жінок (ГП, n=67) за шкалою депресії**

А. Бека

Середнє	14,3
Медіана	14
Стандартне відхилення	4,16
Дисперсія	17,3
Мінімум	6
Максимум	24
Асиметрія	0,0541
Стандартна помилка асиметрії	0,293
Екссес	-0,534
Стандартна помилка екссеса	0,578

Стандартне відхилення (4,16) та дисперсія (17,3) показують, що існує помірна варіабельність у рівнях депресивних станів серед респонденток. Це означає, що хоча більшість з них демонструють помірний рівень депресивної симптоматики, деякі можуть мати відчутно вищі або нижчі показники. Мінімальний (6) та максимальний (24) результати вказують на те, що всі

респондентки мають рівень депресивного стану в межах, які не досягають екстремальних значень. Асиметрія, що близька до нуля (0,0541), свідчить про симетричний розподіл даних, тобто розподіл не є зміщеним ані вправо, ані вліво. Це підтверджує, що більшість респонденток мають рівні депресивних станів, близькі до середнього. Експес (-0,534) є негативним, що вказує на те, що розподіл є дещо пласким порівняно з нормальним. Це означає, що в вибірці менше екстремальних значень, ніж очікувалося б при нормальному розподілі.

Результати діагностики рівня депресивних станів вказують на те, що жінки, які були змушені виїхати за кордон через воєнні дії, стикаються з помірним рівнем депресивних станів. Симетричний та плаский розподіл свідчить про те, що більшість з них мають близькі показники, без значних крайнощів у рівнях депресивних станів. Це може свідчити про те, що психологічний стан жінок після переміщення за кордон загалом стабільний, проте середній рівень депресивних станів залишається помітним, вказуючи на суміжну зі стресом адаптацію до нових умов життя. Відповідно можна стверджувати, що хоча зовнішньо переміщені жінки зазнають стресу та переживають певні труднощі в адаптації, рівень депресивних симптомів залишається контрольованим і здебільшого не переходить у важкі форми. Такий результат може бути пов'язаний з тим, що попри труднощі, пов'язані з переміщенням через ввоєнний стан, жінки знаходять ресурси для адаптації та підтримки. Фактор соціальної підтримки, доступ до ресурсів допомоги та можливість реінтеграції можуть сприяти тому, що депресивні симптоми залишаються на легкому або мінімальному рівні. Тому ці жінки зберігають відносну психоемоційну рівновагу.

У додатку Д містяться результати вхідної діагностики стабільності психічного здоров'я як основної групи досліджуваних жінок, так і групи порівняння, що здійснювалась за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіза.

Більшість респонденток (61,1%) мають помірний рівень психічного

здоров'я, що вказує на те, що попри труднощі вимушеного переміщення, більшість жінок зберігають достатню психологічну стійкість. Незадовільний рівень психічного здоров'я, який відображає пригнічення та психологічні труднощі, спостерігається у 26,8% респонденток – тобто, досить значна частина зовнішньо переміщених жінок все ж відчуває глибокі емоційні труднощі та проблеми з адаптацією до нових умов життя. Лише 11,9% жінок демонструють оптимальний рівень психічного здоров'я, або так зване «процвітання», що свідчить про високий рівень адаптації та стійкість до стресу.

Середнє значення показника стабільності психічного здоров'я становить 32,7 бала, що вказує на його помірний рівень серед респонденток, які наразі перебувають за кордоном (табл. 2.8). Медіана в 35 балів показує, що половина вибірки отримала результати, що дорівнюють або перевищують це значення, що підтверджує відносно рівномірний розподіл результатів.

Таблиця 2.8

Статистичні показники результатів діагностики зовнішньо переміщених жінок (ГП, n=67) за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіза

Середнє	32,7
Медіана	35
Стандартне відхилення	15,8
Дисперсія	250
Мінімум	0
Максимум	70
Асиметрія	-0,355
Стандартна помилка асиметрії	0,293
Екссес	-0,213
Стандартна помилка екссеса	0,578

Стандартне відхилення (15,8) та дисперсія (250) свідчать про значну варіабельність результатів. Це означає, що деякі жінки мають відносно низькі або високі показники стабільності психічного здоров'я. Необхідно

зауважити, що результати респонденток охоплюють увесь діапазон можливих балів за методикою К. Кіза від 0 до 70 балів, що підкреслює значну варіабельність загального стану психічного здоров'я вибірки зовнішньо переміщених жінок. Асиметрія (-0,355) є незначною та негативною, що вказує на невелике зміщення розподілу в бік більш високих результатів, тобто більшість жінок мають показники, що перевищують середнє значення. Негативний ексцес (-0,213) свідчить про дещо плаский розподіл, що означає меншу кількість екстремально низьких або високих результатів порівняно з нормальним розподілом. Результати доводять, що хоча більшість жінок демонструють певну психологічну стійкість, значна частка стикається з пригніченням, що може бути наслідком невизначеності, втрати соціальної підтримки та хронічного стресу. Невеликий відсоток жінок, які перебувають на рівні «процвітання», свідчить про наявність ресурсів або механізмів подолання стресу в окремих представниць вибірки дослідження. І все ж таки можна констатувати, що більшість жінок демонструють відносно стабільний рівень психічного здоров'я.

Аналіз результатів діагностики зовнішньо переміщених жінок за опитувальником «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка надає важливу інформацію про емоційні переживання у зв'язку з від'їздом за кордон внаслідок воєнних подій (додаток Е). Даний опитувальник дає змогу сформуванню важливого уявлення про співвідношення респонденток з різними рівнями тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Зокрема, за шкалою тривожності, 34,3% жінок мають низький рівень вираженості цього дисфоричного переживання, що може свідчити про відносно стабільний психологічний стан і стійкість до стресу в цих умовах. У той же час найбільша частка (59,7%) демонструє середній рівень тривожності, що вказує на помірний рівень занепокоєння, пов'язаний з невизначеністю майбутнього, складнощами адаптації та переживаннями через втрату звичного життя. Високий рівень тривожності має переважна меншість респонденток (5,9%). Відповідно можна зафіксувати той факт, що значна частина жінок здатна

контролювати свій стан, хоча деякі все ж переживають інтенсивний емоційний дискомфорт.

За шкалою фрустрації 34,3% опитаних мають низький рівень, що свідчить про їхню здатність зберігати психологічну стабільність, незважаючи на життєві труднощі. У 55,2% жінок виявлено середній рівень фрустрації, що говорить на користь наявності помірного відчуття невдоволення і розчарування, зумовленого вимушеною зміною фактичного місця проживання. Високий рівень фрустрації (10,4%) також вказує на те, що частина респонденток переживає глибокі негативні емоції, пов'язані з втратою життєвих можливостей, соціальних зв'язків та стабільності.

Найнижчі показники агресивності у 62,6% жінок, що вказує на розвинену здатність до контролю емоційних реакцій навіть у стресових умовах, пов'язаних з переселенням. Середній рівень агресивності характерний для 35,8% жінок, що вказує на помірні реакції, які можуть бути результатом фрустрації. Так, зокрема, у дослідженнях Д. Долларда, Л. Дуба, Н. Міллера, О. Моурера, Р. Сірса доведено зумовленість агресивних реакцій станом фрустрації [168]. Високий рівень агресивності (1,4%) демонструє лише одна жінка, що свідчить про те, що агресивні прояви серед зовнішньо переміщених жінок є рідкісними.

Більшість жінок (74,6%) мають низький рівень діагностичних показників за шкалою ригідності, тобто вони можуть досить гнучко адаптуватися до нових обставин, незважаючи на складнощі. Середній рівень ригідності демонструють 16,4% жінок, що свідчить про певні труднощі у зміні поведінкових моделей та адаптації до нових умов. Високий рівень ригідності виявлено у 8,9% жінок, що може свідчити про певні труднощі у прийнятті змін.

За чотирма шкалами – тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність – середні значення (відповідно 8,69; 8,91; 6,43; 5,25) свідчать про помірний рівень дисфоричних емоційних станів серед опитаних жінок (рис. 2.4, табл. 2.9).

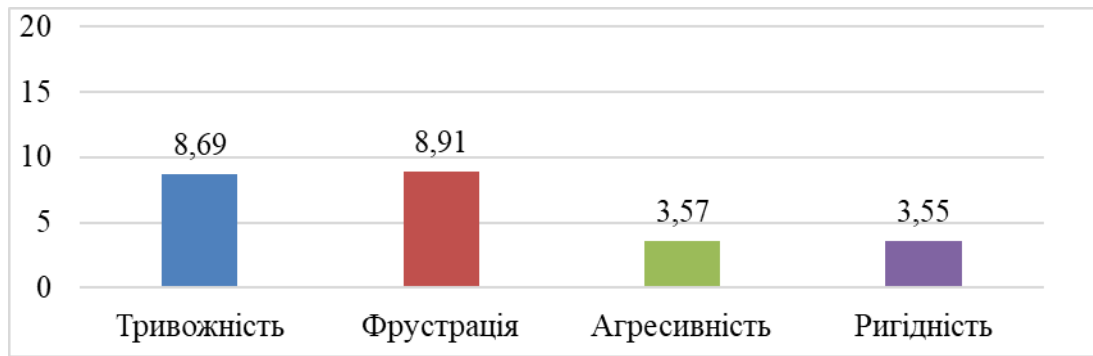


Рисунок 2.4. Усереднені показники вираженості дисфоричних переживань зовнішньо переміщених жінок (n=67)

Таблиця 2.9

Статистичні характеристики результатів діагностики зовнішньо переміщених жінок (ГП, n=67) за опитувальником «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка

	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність
Середнє	8,69	8,91	6,43	5,25
Медіана	9	9	6	4
Стандартне відхилення	3,87	4,72	4,49	4,98
Дисперсія	14,9	22,3	20,2	24,8
Мінімум	0	0	0	0
Максимум	17	20	16	18
Асиметрія	-0,0739	0,0471	0,232	0,822
Стандартна помилка асиметрії	0,293	0,293	0,293	0,293
Експес	-0,413	-0,395	-0,864	-0,164
Стандартна помилка ексцеса	0,578	0,578	0,578	0,578

Найвищий середній показник виявлено за шкалою фрустрації, що може вказувати на високий рівень внутрішнього незадоволення та відчуття безсилля перед складними життєвими обставинами, викликаними вимушеною міграцією. Показник тривожності також є доволі високим, що свідчить про стресову реакцію на невизначеність та нові умови життя за

кордоном. Натомість середні значення агресивності та ригідності є нижчими, що може вказувати на менш виражені тенденції до відкритих агресивних реакцій та жорсткої емоційної незмінності.

Шкала тривожності має середнє значення 8,69, що вказує на помірний рівень цього емоційного стану. Тривожність є очікуваною реакцією на стрес, викликаний вимушеною зміною життєвих умов, відчуттям невизначеності та нестабільності. Тривала тривога може впливати на загальний психологічний стан, сприяючи відчуттю нестачі контролю над ситуацією та підвищеній пильності. Фрустрація, яка має середній показник 8,91, також демонструє високий рівень емоційного напруження. Цей стан часто виникає в ситуаціях, коли людина стикається з неможливістю досягти своїх цілей чи задовольнити потреби, що цілком ймовірно для жінок, які опинилися в чужій країні внаслідок воєнних подій. Високий рівень фрустрації може бути пов'язаний з втратою звичних умов життя, труднощами інтеграції в нове середовище та відчуттям безсилля перед обставинами. Середній показник агресивності у вибірці зовнішньо переміщених жінок є нижчим порівняно з тривожністю та фрустрацією, що вказує на менш виражені тенденції до агресивної поведінки. Хоча агресивність може бути реакцією на стрес, у даному випадку можна припустити, що опитані жінки схильні стримувати агресивні імпульси, можливо, через необхідність адаптуватися до нових умов і зберігати соціальну підтримку. Невисокий усереднений рівень ригідності може вказувати на те, що більшість жінок все ж таки здатні гнучко адаптовуватися до змін.

Медіанні показники по всіх шкалах практично збігаються із середніми значеннями (тривожність – 9, фрустрація – 9, агресивність – 6, ригідність – 4), що свідчить про рівномірний розподіл результатів. Однак значення стандартного відхилення та дисперсії (стандартні відхилення від 3,87 до 4,98) показують помітну варіативність результатів у різних жінок, що може свідчити про індивідуальні відмінності у реакціях на стресові обставини. Найбільша дисперсія та стандартне відхилення зафіксовані за шкалою

ригідності, що вказує на значне коливання рівня гнучкості в адаптації до змін.

Аналіз асиметрії та ексцесу демонструє цікаві тенденції: асиметрія по більшості шкал є близькою до нуля (тривожність – $-0,0739$, фрустрація – $0,0471$, агресивність – $0,232$), що свідчить про симетричний розподіл балів відносно середнього значення. Водночас за шкалою ригідності асиметрія ($0,822$) показує відхилення розподілу в бік менших значень, тобто більшість жінок мають низькі діагностичні показники вираженості ригідності. Ексцес за всіма шкалами є негативним (від $-0,413$ до $-0,864$), що свідчить про сплюсненість розподілу, тобто переважання середніх значень над крайніми.

Таким чином, вимушена міграція має значний вплив на емоційний стан жінок, викликаючи тривогу та фрустрацію. Проте рівень агресивності та ригідності не є так вираженим, що може свідчити про здатність жінок утримувати контроль над своїми імпульсивними емоційними реакціями та гнучко адаптуватися до нових умов життя. Вимушена зовнішня міграція через воєнні події в основному призводить до підвищеного рівня тривожності та фрустрації. При цьому агресивність та ригідність є менш вираженими, що свідчить про здатність більшості жінок контролювати свої емоції та адаптуватися до змін. Це дозволяє зробити висновок, що, попри складну ситуацію, значна частина зовнішньо переміщених жінок демонструє певну психологічну стійкість і здатність адаптуватися до нових умов, хоча деякі з них переживають сильні негативні емоції та можуть потребувати кризової психологічної допомоги.

Отже, в результаті якісного аналізу результатів анкетування та діагностичних обстежень зовнішньо переміщених жінок було виявлено численні ефекти впливу вимушеного переїзду за кордон на їхні психологічні стани та характеристики, що можуть потребувати кризового втручання. Зокрема, на когнітивному рівні зафіксовано усвідомлення глобального масштабу воєнних подій та їх значного впливу на життя, а також фіксацію на інформації щодо їх перебігу та трансформацію базових переконань у бік

зниження впевненості у доброзичливості та справедливості світу. На емотивному рівні виявлено емоційну включеність у події, високий рівень занепокоєння, психоемоційної напруги, стресу, а також помірно виражені депресивні прояви з переважанням тривожності та фрустрації. На поведінковому рівні спостерігаються труднощі адаптації до нового соціокультурного середовища, поряд із підвищеною соціальною активністю, що проявляється у волонтерських ініціативах, та певна дестабілізація психічного здоров'я. Отримані результати свідчать про те, що переживання воєнних подій у зовнішньо переміщених жінок має виражену структурну організацію та проявляється у взаємозв'язку когнітивного, емотивного та поведінкового компонентів.

2.4. Порівняльний аналіз психологічних особливостей переживання воєнних подій українськими жінками, які проживають в Україні та поза її межами

У контексті теми важливо сформулювати уявлення про характер впливу типу міграції (зовнішня або внутрішня) на загальний психоемоційний стан жінок-переселенок, їхні базові ціннісні переконання, а також на їхнє сприйняття та оцінку воєнних подій. Це дозволить більш диференційовано підійти до їх потреб у плані надання кризової психологічної допомоги. Саме тому для реалізації диференційованого підходу та виявлення цих критичних відмінностей, ми обрали стратегію порівняльного дослідження. Однак більш раціональним та науково виправданим для вирішення такого завдання є реалізація статистичного порівняльного аналізу результатів анкетування та діагностики за стандартизованими методиками основної групи жінок (переміщених в середині країни) та групи порівняння (жінок, які перебувають за кордоном). Порівняльний аналіз дасть змогу розкрити особливості когнітивної, емотивної та поведінкової сфер тимчасово переміщених жінок.

Результати порівняння відповідей зовнішньо переміщених та внутрішньо переміщених жінок на питання розділу «Оцінка воєнних подій» з використанням такого статистичного критерію як ϕ -кутове перетворення Фішера демонструють певні відмінності в їх сприйнятті впливу воєнних дій, хоча більшість показників залишаються статистично незначущими (табл. 2.10).

Таблиця 2.10

**Результати порівняння відповідей внутрішньо переміщених (n=71)
та зовнішньо переміщених (n=67) жінок на питання розділу
«Оцінка воєнних подій» авторської анкети**

Варіанти відповідей анкети	ОГ (n=71) %	ГП (n=67) %	ϕ_{emp}	p
Оцінка воєнних подій				
1. Як ви оцінюєте масштаб воєнних дій в Україні?				
дуже значний	87,3	89,5	0,410	p>0,05
значний	12,6	10,4	0,410	p>0,05
помірний	0,0	0,0	0,000	p>0,05
незначний	0,0	0,0	0,000	p>0,05
дуже незначний	0,0	0,0	0,000	p>0,05
2. Як часто ви слідкуєте за новинами про воєнні події?				
щоденно	95,7	100,0	2,431	p<0,01*
кілька разів на тиждень	4,2	0,0	2,431	p<0,01*
раз на тиждень	0,0	0,0	0,000	p>0,05
рідко	0,0	0,0	0,000	p>0,05
ніколи	0,0	0,0	0,000	p>0,05
3. Як ви оцінюєте вплив воєнних подій на економічну ситуацію в Україні?				
дуже сильний вплив	67,6	77,6	1,322	p>0,05
сильний вплив	21,1	14,9	0,950	p>0,05
помірний вплив	9,8	7,4	0,501	p>0,05
незначний вплив	0,0	0,0	0,000	p>0,05
немає впливу	0,0	0,0	0,000	p>0,05
4. Наскільки, на вашу думку, воєнні дії впливають на повсякденне життя людей в Україні?				
дуже сильно	100,0	100,0	0,000	p>0,05
сильно	0,0	0,0	0,000	p>0,05
помірно	0,0	0,0	0,000	p>0,05
слабо	0,0	0,0	0,000	p>0,05
зовсім не впливають	0,0	0,0	0,000	p>0,05

Примітки: * - статистично достовірні відмінності на 1%-му рівні значущості

Необхідно зазначити, що обидві групи респонденток оцінюють масштаб воєнних дій як «дуже значний» або «значний» ($\varphi_{\text{емп}} = 0,410$, $p > 0,05$), що свідчить про високу узгодженість у сприйнятті серйозності конфлікту незалежно від місця перебування – відмінності у відсоткових частках між групами є незначною, і відповідно не є статистично значущими. Важливою відмінністю є частота стеження за новинами про воєнні події. Зовнішньо переміщені жінки всі без винятку щоденно стежать за новинами, тоді як серед внутрішньо переміщених 4,2% роблять це кілька разів на тиждень. Статистично ця різниця є значущою ($\varphi_{\text{емп}} = 2,431$, $p < 0,01$) і такий результат говорить про те, що жінки, які перебувають за кордоном, відчують сильнішу потребу залишатися поінформованими, можливо через відсутність безпосереднього доступу до наочних наслідків воєнних подій, що збільшує їх інформаційні запити.

Щодо оцінки впливу воєнних подій на економічну ситуацію в Україні, більшість респонденток в обох групах оцінюють його як «дуже сильний» або «сильний» ($\varphi_{\text{емп}} = 1,322$, $p > 0,05$). Різниця у сприйнятті економічного впливу між групами не є значущою, що може вказувати на загальне усвідомлення економічних труднощів, зумовлених воєнним станом, незалежно від місця проживання. Відповідаючи на питання про вплив воєнних подій на повсякденне життя людей, 100% респонденток обох груп вважають, що воєнні дії мають «дуже сильний» вплив ($\varphi_{\text{емп}} = 0,000$, $p > 0,05$). Ця однаковість підкреслює загальне відчуття руйнівного впливу воєнних подій на повсякденну реальність українців, незалежно від їх фізичного розташування.

Порівняння емоційного ставлення зовнішньо переміщених та внутрішньо переміщених жінок до воєнних подій в Україні виявляє як спільні, так і відмінні реакції на емоційному рівні. Спільними для обох груп є високі показники страху ($\varphi_{\text{емп}} = 0,818$, $p > 0,05$) та тривоги ($\varphi_{\text{емп}} = 1,161$, $p > 0,05$), що свідчить про сильний емоційний стрес незалежно від місця перебування (табл. 2.11).

Таблиця 2.11

**Результати порівняння відповідей внутрішньо переміщених (n=71)
та зовнішньо переміщених (n=67) жінок на питання розділу**

«Емоційне ставлення» авторської анкети

Варіанти відповідей анкети	ОГ (n=71) %	ГП (n=67) %	$F_{\text{емп}}$	p
Емоційне ставлення				
1. Які емоції у вас викликають новини про воєнні події? (можна обрати декілька варіантів)				
страх	95,7	92,5	0,818	p>0,05
злість	92,9	68,6	3,824	p<0,01*
тривога	76,0	67,1	1,161	p>0,05
надія	8,4	17,9	1,668	p<0,05**
байдужість	0,0	0,0	0,000	p>0,05
2. Як ви оцінюєте рівень свого стресу внаслідок воєнних дій?				
дуже високий	78,8	65,6	1,743	p<0,05**
високий	19,7	29,8	1,384	p>0,05
середній	1,4	4,4	1,107	p>0,05
низький	0,0	0,0	0,000	p>0,05
дуже низький	0,0	0,0	0,000	p>0,05
3. Як часто ви відчуваєте тривогу через воєнні дії?				
постійно	91,5	97,0	0,000	p>0,05
часто	8,4	2,9	1,425	p>0,05
іноді	0,0	0,0	0,000	p>0,05
рідко	0,0	0,0	0,000	p>0,05
ніколи	0,0	0,0	0,000	p>0,05

Примітка: * - статистично достовірні відмінності на 1%-му рівні значущості; ** - статистично достовірні відмінності на 5%-му рівні значущості

Зокрема, страх є провідною емоцією для 95,7% внутрішньо переміщених жінок та 92,5% зовнішньо переміщених, а тривога притаманна 76,0% та 67,1% відповідно, що вказує на універсальний вплив воєнних подій на психіку жінок, незалежно від того, перебувають вони в Україні чи за кордоном.

Разом з цим значущі відмінності виявляються у вираженості таких емоцій як злість та надія. Внутрішньо переміщені жінки значно частіше виявляють злість (92,5%) порівняно з зовнішньо переміщеними (69,0%)

($\varphi_{\text{емп}} = 3,683$, $p < 0,01$). Це може бути пов'язано з відчуттям безсилля внаслідок неможливості впливати на зумовлені воєнним конфліктом деструктивні події, що підсилює внутрішній дискомфорт, підвищує рівень фрустрації та стимулює появу агресивних імпульсів.

Крім цього значна наближеність до зони збройного зіткнення може робити ставлення до ворожої сторони такими жінками більш радикальним та непримиренним, що призводить до більш частого переживання емоцій гніву та злості. У свою чергу надія на покращення ситуації частіше переживається зовнішньо переміщеними жінками (17,9%) порівняно з тими, хто залишається в Україні (8,4%) ($\varphi_{\text{емп}} = 1,668$, $p < 0,05$). Така відмінність може свідчити про те, що відстань від місця бойових дій та можливість отримати підтримку в інших країнах сприяє формуванню більш оптимістичного погляду на майбутнє.

При статистичній оцінці стресу також було виявлено статистично достовірні відмінності між групами. Більшість респонденток в обох групах відчувають високий або дуже високий рівень стресу, але серед внутрішньо переміщених жінок цей показник є дещо вищим – 78,8% оцінюють свій стрес як «дуже високий» порівняно з 65,6% зовнішньо переміщених ($\varphi_{\text{емп}} = 1,743$, $p < 0,05$). Це може свідчити про те, що жінки, які залишилися в Україні, більшою мірою зазнають прямого впливу воєнних подій, що підсилює переживання дистресу. Однак і зовнішньо переміщені жінки зазнають значного стресового навантаження, оскільки 97,0% з них постійно відчувають тривогу через воєнні дії.

Між відповідями респонденток двох груп на розділ анкети «Підтримка та адаптація» виявлено значні відмінності, що стосуються частоти отримання емоційної підтримки та здатності адаптуватися до нових умов (табл. 2.12).

Таблиця 2.12

**Результати порівняння відповідей внутрішньо переміщених (n=71)
та зовнішньо переміщених (n=67) жінок на питання розділу**

«Підтримка та адаптація» авторської анкети

Варіанти відповідей анкети	ОГ (n=71) %	ГП (n=67) %	$\Phi_{\text{емп}}$	p
Підтримка та адаптація				
1. Чи отримуєте ви емоційну підтримку від рідних та друзів?				
так, завжди	83,1	29,8	6,683	p<0,01*
так, іноді	12,6	47,7	4,685	p<0,01*
рідко	4,2	19,4	2,925	p<0,01*
ніколи	0,0	2,9	2,039	p<0,05**
2. Які джерела інформації про воєнні події ви використовуєте найчастіше? (можна обрати декілька варіантів)				
телебачення	29,5	17,9	1,621	p>0,05
інтернет-новини	47,8	58,2	1,216	p>0,05
соціальні мережі	7,0	17,9	1,977	p<0,05**
радіо	1,4	2,9	0,642	p>0,05
друковані видання	14,0	2,9	2,478	p<0,01*
3. Як ви оцінюєте свою здатність адаптуватися до нових умов життя внаслідок воєнних дій?				
дуже висока	7,0	17,9	1,977	p<0,05**
висока	14,0	37,7	3,199	p<0,01*
середня	53,5	44,7	1,028	p>0,05
низька	16,9	0,0	4,975	p<0,01*
дуже низька	8,4	0,0	3,464	p<0,01*

Примітка: * - статистично достовірні відмінності на 1%-му рівні значущості; ** - статистично достовірні відмінності на 5%-му рівні значущості

Внутрішньо переміщені жінки значно частіше отримують постійну емоційну підтримку від рідних та друзів (83,1%), порівняно з зовнішньо переміщеними (29,8%) ($\Phi_{\text{емп}} = 6,683$, $p < 0,01$). Натомість, серед зовнішньо переміщених жінок більша частка (47,7%) отримує підтримку лише іноді – відмінності за цим параметром між основною групою та групою порівняння також є статистично значущими ($\Phi_{\text{емп}} = 4,685$, $p < 0,01$). Пояснити отримані відмінності можна знову ж таки віддаленістю від рідних, обмеженням можливостей для безпосередньої підтримки жінок, які перебувають за

кордоном. Можна зробити висновок про певну ізоляцію, яка призводить до інтенсифікації почуття самотності, а також можливих складнощів з емоційною регуляцією.

Щодо питання про джерела інформації про військові події, то за ним серед респонденток не було виявлено значущих відмінностей у використанні телебачення ($\varphi_{\text{емп}} = 1,621$, $p > 0,05$) та інтернет-новин ($\varphi_{\text{емп}} = 1,216$, $p > 0,05$). У той же час соціальні мережі частіше використовуються зовнішньо переміщеними ($\varphi_{\text{емп}} = 1,977$, $p < 0,05$), що може свідчити про їхню більшу залежність від онлайн-комунікації для отримання інформації та підтримки. Водночас, друковані видання частіше використовують внутрішньо переміщені ($\varphi_{\text{емп}} = 2,478$, $p < 0,01$), можливо через доступність цих ресурсів у місцях перебування. Аналіз здатності адаптуватися до нових умов життя вказує на те, що зовнішньо переміщені жінки частіше оцінюють свою здатність до адаптації як «дуже високу» ($\varphi_{\text{емп}} = 1,977$, $p < 0,05$) та «високу» ($\varphi_{\text{емп}} = 3,199$, $p < 0,01$), що можна пояснити необхідністю пристосовуватися до нових соціальних та культурних умов за кордоном. Водночас внутрішньо переміщені жінки частіше зазначають «низьку» (16,9%) або «дуже низьку» (8,4%) здатність адаптуватися, тоді як серед зовнішньо переміщених ці показники відсутні ($\varphi_{\text{емп}} = 4,975$ і $\varphi_{\text{емп}} = 3,464$ відповідно, $p < 0,01$). Це дозволяє констатувати, що жінки, які залишаються в Україні, частіше зазнають труднощів з адаптацією через постійні загрози життю та здоров'ю, а також більшу невизначеність.

За таким параметром авторської анкети як «Особисте ставлення та плани на майбутнє» виявлено суттєві відмінності між основною групою учасниць дослідження та групою порівняння. Жінки, які змінили місце проживання у межах України внаслідок військових подій, значно частіше мають плани повернутися додому після закінчення бойових дій: зокрема, 30,9% планують повернутися одразу, а 61,9% – через деякий час. Це контрастує із жінками, які переїхали за кордон, де лише 7,4% мають намір повернутися одразу, і 10,4% планують повернутися через деякий час. Значна частка

зовнішньо переміщених (70,1%) взагалі не планує повертатися ($\varphi_{\text{емп}} = 8,504$, $p < 0,01$) (табл. 2.13).

Таблиця 2.13

Результати порівняння відповідей внутрішньо переміщених (n=71) та зовнішньо переміщених (n=67) жінок на питання розділу «Особисте ставлення та плани на майбутнє» авторської анкети

Варіанти відповідей анкети	ОГ (n=71) %	ГП (n=67) %	$\varphi_{\text{емп}}$	p
Особисте ставлення та плани на майбутнє				
1. Як ви ставитеся до можливості повернення додому?				
повернусь одразу після закінчення воєнних подій	30,9	7,4	3,683	$p < 0,01^*$
повернусь через деякий час після закінчення воєнних подій	61,9	10,4	6,777	$p < 0,01^*$
не планую повертатися	7,0	70,1	8,504	$p < 0,01^*$
важко відповісти	0,0	11,9	4,143	$p < 0,01^*$
2. Як ви оцінюєте перспективи відновлення України після воєнних подій?				
дуже оптимістично	7,0	14,9	1,504	$p > 0,05$
оптимістично	21,1	41,7	2,646	$p < 0,01^*$
нейтрально	7,0	13,4	1,252	$p > 0,05$
песимістично	50,7	22,3	3,518	$p < 0,01^*$
дуже песимістично	14,0	7,4	1,268	$p > 0,05$
3. Наскільки Ви впевнені у своєму майбутньому в умовах поточної ситуації?				
дуже впевнена	5,6	32,8	4,351	$p < 0,01^*$
впевнена	9,8	44,7	4,857	$p < 0,01^*$
нейтральна	11,2	14,9	0,638	$p > 0,05$
невпевнена	52,1	7,4	6,222	$p < 0,01^*$
дуже невпевнена	21,1	0,0	5,608	$p < 0,01^*$

Примітка: * - статистично достовірні відмінності на 1%-му рівні значущості

Це може свідчити про те, що вимушене переселення за кордон має у своєму наслідку більш комфортні умови життя, призводить до інтеграції у соціокультурне поле інших країн та у наслідковому результаті призводить до зміни життєвих пріоритетів.

Зовнішньо переміщені жінки демонструють більший рівень оптимізму щодо перспектив відновлення України після воєнних подій: 41,7% оцінюють

перспективи як оптимістичні, тоді як серед внутрішньо переміщених цей показник складає лише 21,1% ($\varphi_{\text{емп}} = 2,646$, $p < 0,01$). Водночас, 50,7% внутрішньо переміщених жінок налаштовані песимістично щодо відновлення країни, порівняно з 22,3% зовнішньо переміщених ($\varphi_{\text{емп}} = 3,518$, $p < 0,01$). Така різниця може бути зумовлена тим, що зовнішньо переміщені жінки, перебуваючи за кордоном, спостерігають за підтримкою України з боку міжнародної спільноти, що підвищує їхній оптимізм, тоді як внутрішньо переміщені жінки більше стикаються з реальними наслідками воєнних подій, безпосередньо стикаючись з важкими життєвими умовами.

Зовнішньо переміщені жінки також значно частіше почуваються впевненими у своїх перспективах. Зокрема, 32,8% почуваються дуже впевненими ($\varphi_{\text{емп}} = 4,351$, $p < 0,01$), і 44,7% впевненими ($\varphi_{\text{емп}} = 4,857$, $p < 0,01$), тоді як серед внутрішньо переміщених ця відсоткова частка складає лише 5,6% та 9,8% відповідно. Більшість внутрішньо переміщених жінок (52,1%) почуваються невпевненими у майбутньому, порівняно з 7,4% серед зовнішньо переміщених ($\varphi_{\text{емп}} = 6,222$, $p < 0,01$). Ці дані свідчать про те, що перебування за кордоном може сприяти більшій впевненості в майбутньому, оскільки зовнішньо переміщені жінки знаходять нові можливості для розвитку, тоді як внутрішньо переміщені жінки частіше відчують невпевненість через об'єктивну нестабільність ситуації в країні. У зв'язку з цим можна відмітити: вимушене переселення за кордон може сприяти кращій адаптації та більшій впевненості у майбутньому, але водночас призводить до меншої схильності до повернення додому. Внутрішньо переміщені жінки, навпаки, демонструють більшу прив'язаність до дому та очікування повернення, проте мають меншу впевненість у майбутньому, що може бути зумовлено безпосереднім впливом воєнних подій на їхнє життя та соціальні умови в Україні.

Результати порівняння відповідей зовнішньо переміщених та внутрішньо переміщених жінок у розділі «Соціальна активність» демонструють суттєві відмінності в їхній участі у волонтерських ініціативах

та оцінці ефективності різних видів допомоги. Внутрішньо переміщені жінки частіше беруть активну участь у волонтерській діяльності: 40,8% респонденток в Україні займаються волонтерством на постійній основі, тоді як за кордоном цей показник значно нижчий – 22,3% ($\varphi_{\text{емп}} = 2,354$, $p < 0,01$) (табл. 2.14).

Таблиця 2.14

**Результати порівняння відповідей внутрішньо переміщених (n=71)
та зовнішньопереміщених (n=67) жінок на питання розділу
«Соціальна активність» авторської анкети**

Варіанти відповідей анкети	ОГ (n=71) %	ГП (n=67) %	$\varphi_{\text{емп}}$	p
Соціальна активність				
1. Чи берете ви участь у волонтерських ініціативах для допомоги постраждалим від воєнних подій?				
так, постійно	40,8	22,3	2,354	p<0,01*
так, іноді	42,2	29,8	1,522	p>0,05
рідко	9,8	22,3	2,037	p<0,05**
ніколи	7,0	25,3	3,045	p<0,01*
2. Які види допомоги, на вашу думку, є найбільш ефективними?				
фінансова підтримка	47,8	32,8	1,809	p<0,05**
гуманітарна допомога	19,7	13,4	0,997	p>0,05
психологічна підтримка	29,5	53,7	2,909	p<0,01*
інформаційна підтримка	2,8	0,0	1,980	p<0,05**

Примітка: * - статистично достовірні відмінності на 1%-му рівні значущості; ** - статистично достовірні відмінності на 5%-му рівні значущості

Серед зовнішньо переміщених жінок частіше зустрічаються такі, які рідко або ніколи не залучені до волонтерської діяльності ($\varphi_{\text{емп}} = 2,037$, $p < 0,05$ та $\varphi_{\text{емп}} = 3,045$, $p < 0,01$ відповідно), що може бути зумовлено складнішими умовами адаптації в новій країні та меншою кількістю можливостей для волонтерства в чужому середовищі.

За критерієм сприйняття ефективності різних видів допомоги, внутрішньо переміщені жінки частіше схиляються до думки, що фінансова підтримка є найбільш дієвою (47,8% проти 32,8% серед зовнішньо

переміщених, $\varphi_{\text{емп}} = 1,809$, $p < 0,05$). Зовнішньо переміщені жінки, зі свого боку, надають перевагу психологічній підтримці (53,7% проти 29,5% серед внутрішньо переміщених, $\varphi_{\text{емп}} = 2,909$, $p < 0,01$), що може відображати їхню потребу у відновленні психологічної стабільності та подоланні стресу від життя в нових умовах. Інформаційна підтримка, хоча і рідко обирається, була оцінена тільки зовнішньо переміщеними жінками, що також може бути пов'язане із потребою в інформаційних ресурсах для кращої інтеграції за кордоном.

Результати свідчать про те, що соціальна активність зовнішньо переміщених жінок може знижуватися через труднощі адаптації та недостатню кількість можливостей для залучення до волонтерства. Водночас вони надають перевагу психологічній підтримці, що вказує на необхідність зосередження уваги на їхньому емоційному стані. Внутрішньо переміщені жінки демонструють більшу соціальну активність у волонтерських ініціативах і частіше оцінюють фінансову допомогу як ключовий ресурс для підтримки. Психологічні наслідки вимушеного переселення включають зміни в пріоритетах підтримки, підвищену потребу в психологічній стабільності тих, хто за кордоном, та зростання соціальної активності тих, хто залишився в Україні.

Аналіз результатів порівняння відповідей зовнішньо переміщених та внутрішньо переміщених жінок щодо оцінки інформаційних ресурсів демонструє, що жінки, які наразі перебувають за кордоном значно частіше оцінюють достовірність інформації як дуже високу (23,8% проти 7,0% серед внутрішньо переміщених, $\varphi_{\text{емп}} = 2,841$, $p < 0,01$), тоді як внутрішньо переміщені респондентки частіше схиляються до середньої оцінки достовірності (28,1% проти 8,9%, $\varphi_{\text{емп}} = 3,001$, $p < 0,01$) (табл. 2.15).

Таблиця 2.15

**Результати порівняння відповідей внутрішньо переміщених (n=71)
та зовнішньо переміщених (n=67) жінок на питання розділу**

«Оцінка інформаційних ресурсів» авторської анкети

Варіанти відповідей анкети	ОГ (n=71) %	ГП (n=67) %	$\varphi_{\text{емп}}$	p
Оцінка інформаційних ресурсів				
1. Як ви оцінюєте достовірність інформації про воєнні події в джерелах, які ви використовуєте?				
дуже висока	7,0	23,8	2,841	p<0,01*
висока	59,1	59,7	0,065	p>0,05
середня	28,1	8,9	3,001	p<0,01*
низька	5,6	7,4	0,435	p>0,05
дуже низька	0,0	0,0	0,000	p>0,05
2. Чи відчуваєте ви потребу у більш ґрунтовній інформації про воєнні події?				
так	23,9	13,4	1,598	p>0,05
ні	76,0	86,5	1,598	p>0,05
3. Які теми, пов'язані з воєнними подіями, вас найбільше цікавлять?				
воєнні операції	8,4	17,9	1,668	p<0,05**
життя в умовах воєнних подій	73,2	74,6	0,168	p>0,05
міжнародна підтримка	67,6	83,5	2,211	p<0,05**
відновлення країни	39,4	23,8	1,977	p<0,05**

Примітка: * - статистично достовірні відмінності на 1%-му рівні значущості; ** - статистично достовірні відмінності на 5%-му рівні значущості

Це може свідчити про те, що зовнішньо переміщені жінки більше довіряють закордонним джерелам інформації, в той час як жінки в Україні, спираються переважно на вітчизняні інформаційні ресурси, котрі не завжди надають достовірну інформацію.

Обидві групи респонденток демонструють більш менш подібний рівень зацікавленості та потреби в додатковій інформації: 23,9% внутрішньо переміщених і 13,4% зовнішньо переміщених жінок відчувають потребу в більш ґрунтовній інформації ($\varphi_{\text{емп}} = 1,598$, $p > 0,05$), що не є статистично значущою різницею. Цей показник свідчить про те, що більшість респонденток з обох груп задоволені кількістю доступної інформації, проте

частка внутрішньо переміщених жінок, які відчувають потребу в додатковій інформації, дещо вища.

Інтереси респонденток суттєво різняться. Зовнішньо переміщені жінки значно більше зацікавлені у висвітленні міжнародної підтримки України (83,5% проти 67,6%, $\varphi_{\text{емп}} = 2,211$, $p < 0,05$) та воєнних операцій (17,9% проти 8,4%, $\varphi_{\text{емп}} = 1,668$, $p < 0,05$), що можна пояснити їх перебуванням поза межами країни – відповідно формуються більш абстрактні інформаційні запити, що пов'язані з глобальними питанням перебігу воєнних подій в Україні. Внутрішньо переміщені жінки, натомість, більше цікавляться питанням відновлення країни після завершення воєнного стану (39,4% проти 23,8%, $\varphi_{\text{емп}} = 1,977$, $p < 0,05$), що логічно, враховуючи намір повернутися до нормального життя на території України після завершення бойових дій.

Отримані відмінності за розділом «Оцінка інформаційних ресурсів» вказують на низку важливих психологічних наслідків вимушеного переселення та розкривають особливості переживання воєнних подій на різних рівнях. На когнітивному рівні зовнішньо переміщені жінки більше орієнтовані на отримання інформації про міжнародну підтримку та воєнні події, що може свідчити про їхню потребу у формуванні цілісної картини подій та пошуку відчуття контролю над ситуацією на Батьківщині. На емоційно-ціннісному рівні така орієнтація пов'язана з прагненням до відчуття безпеки, зниження тривожності та підтримання емоційного зв'язку з подіями в Україні. Внутрішньо переміщені жінки, своєю чергою, більше зосереджені на питаннях відновлення країни, що на когнітивному рівні відображає їхню спрямованість на майбутнє та очікування стабілізації ситуації. На емоційно-ціннісному рівні це проявляється у збереженні надії та значущості ідеї відбудови як ресурсу подолання кризових переживань. На поведінковому рівні такі відмінності можуть зумовлювати різні інформаційні стратегії та моделі реагування, що відображають особливості адаптації до умов воєнного стану.

На наступному етапі було здійснено порівняння діагностичних

показників за тими стандартизованими психодіагностичними методиками, які були використані у процесі емпіричного дослідження. Процедура порівняння передбачала реалізацію двох важливих етапів: 1) перевірка розподілу балів вибірки дослідження на нормальність за кожною із використаних психодіагностичних методик; 2) з урахуванням перевірки сукупності балів за методиками на підпорядкованість закону нормального розподілу використання параметричного (t-критерій Стьюдента) або непараметричного (U-критерій Манна-Уїтні) критерію для порівняння діагностичних показників основної групи учасниць дослідження та групи порівняння – якщо сукупність балів за методикою розподілена нормально, то рекомендується використання параметричного критерію, а якщо ні – потрібно використовувати тільки непараметричний критерій [14].

У додатку Ж наведено результати перевірки на нормальність розподілу балів загальної вибірки досліджуваних жінок за кожною стандартизованою методикою на вхідному етапі діагностики. Для порівняння діагностичних показників основної групи та групи порівняння було використано t-критерій Стьюдента. Результати порівняння діагностичних показників вираженості базових переконань між зовнішньо переміщеними та внутрішньо переміщеними жінками свідчать про наявність значущих відмінностей – згідно з отриманими даними, жінки, які наразі перебувають за кордоном, порівняно з жінками, які залишились в Україні, мають вищі середні показники за всіма шкалами методики базових переконань, крім шкали переконань щодо контролю (табл. 2.16, рис. 2.5).

Таблиця 2.16

Результати порівняння показників вираженості базових переконань респонденток ОГ (n=71) та ГП (n=67)

Шкали методики Р. Янов-Бульман	Середнє		t _{емп}	p	Наявність відмінностей
	ОГ	ГП			

Продовження табл. 2.16

Доброзичливість оточуючого світу	3,03	3,44	2,16	0,032	Відмінності достовірні на 3%-му рівні значущості
Справедливість	2,99	3,67	3,59	<,001	Відмінності достовірні на 1%-му рівні значущості
Образ «Я»	2,96	3,57	3,49	<,001	Відмінності достовірні на 1%-му рівні значущості
Везіння	2,89	3,55	4,13	<,001	Відмінності достовірні на 1%-му рівні значущості
Переконання щодо контролю	3,22	3,51	1,55	0,122	Немає відмінностей

Примітка. $H_a \mu 1 \neq \mu 2$

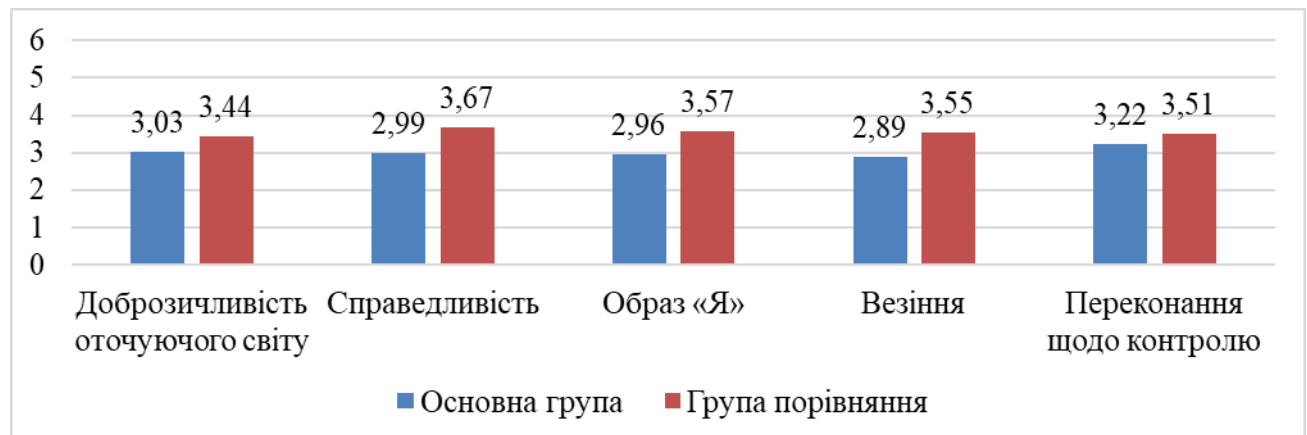


Рисунок 2.5. Гістограма середніх значень базових переконань респонденток групи порівняння ($n=67$) та основної групи ($n=71$)

За шкалою «Доброзичливість оточуючого світу» середній показник зовнішньо переміщених жінок (3,44) є значно вищим, ніж у внутрішньо переміщених (3,03), що свідчить про те, що у структурі особистості зовнішньо переміщених жінки більш виразно сформовано ціннісне переконання про те, що оточуючий світ є доброзичливим і йому можна довіряти. Ця відмінність є достовірною на 3% – му рівні значущості ($p = 0,032$). Важливим аспектом тут є те, що перебування в новому соціальному контексті, який може бути більш підтримуючим або менш стресовим, впливає на формування більш позитивних переконань щодо світу.

За шкалою «Справедливість» отримано ще більшу різницю: зовнішньо переміщені жінки мають середнє значення 3,67, а внутрішньо переміщені – 2,99. Ця різниця є статистично значущою на рівні 1% ($p < 0,001$). Такий показник може свідчити про те, що зовнішньо переміщені жінки більшою мірою вірять у справедливість світу, можливо, через доступ до більш організованої допомоги, відчуття безпеки за кордоном або інші позитивні чинники, які сприяють зміцненню цього переконання.

За шкалою «Образ «Я»» також спостерігається значна відмінність: зовнішньо переміщені жінки мають вищий показник (3,57) порівняно з внутрішньо переміщеними (2,96), і ця різниця є статистично значущою на рівні 1% ($p < 0,001$). Це означає, що жінки, яким вдалося виїхати за кордон, мають більш позитивний образ себе, ймовірно, через зміну середовища та можливість інтеграції в нові суспільства, де вони можуть відчувати себе більш цінними.

Результати за шкалою «Везіння» показують найбільш виражені відмінності між двома групами: зовнішньо переміщені жінки мають середній показник 3,55, а внутрішньо переміщені – 2,89, з високою статистичною значущістю ($p < 0,001$). Зовнішньо переміщені жінки, ймовірно, вважають себе більш щасливими або удачливими, оскільки вони змогли виїхати за кордон і опинилися в умовах, які сприймаються як більш сприятливі.

Єдина шкала, за якою не було виявлено статистично значущих відмінностей між двома групами, – це шкала «Переконання щодо контролю» ($p = 0,122$). Тобто незалежно від місця перебування, як зовнішньо-, так і внутрішньо переміщені жінки однаково відчують контроль над своїм життям, хоча загальний рівень таких переконань у обох груп залишається відносно середнім.

У загальному підсумку отримані результати порівняння діагностичних показників за шкалою базових переконань Р. Янов-Бульман свідчать про те, що жінки-переселенки, які перебувають за кордоном, мають більш позитивні базові переконання щодо світу, себе та власного везіння. Це може бути

пов'язано з тим, що проживання за кордоном надає їм більше можливостей для отримання допомоги, інтеграції в нові суспільства та доступу до ресурсів, які сприяють формуванню позитивних переконань. Водночас жінки-переселенки, які залишаються в Україні, зазнають більших труднощів і стресу, що позначається на їхніх базових переконаннях. Тобто вимушена еміграція за кордон може мати певні психологічні переваги для збереження та розвитку позитивного світогляду, в той час як внутрішнє переміщення супроводжується більш складними обставинами, що деструктивно впливають на базові переконання та загальний психоемоційний стан. Отримані результати відображають відмінності насамперед на когнітивному рівні переживання воєнних подій, що є одним із ключових критеріїв дослідження та взаємопов'язаний з емоційно-ціннісними і поведінковими проявами.

На наступному етапі опрацювання результатів було здійснено порівняльний аналіз вираженості депресивних станів серед вибірок зовнішньо- та внутрішньо переміщених жінок. Для цього використовувався t-критерій Стьюдента, оскільки у підсумку перевірки сукупності балів загальної вибірки досліджуваних жінок за шкалою депресії А. Бека на нормальність, було доведено, що вони підпорядковуються закону нормального розподілу (додаток Ж).

Аналіз результатів порівняння рівня вираженості депресивних станів серед зовнішньо та внутрішньо переміщених жінок під час воєнних подій в Україні, засвідчує відсутність статистично значущих відмінностей між цими групами респонденток (табл. 2.17).

Таблиця 2.17

Результати порівняння показників вираженості депресивних станів респонденток ОГ (n=71) та ГП (n=67)

Шкала депресії А. Бека	Середнє		$t_{\text{емп}}$	p	Наявність відмінностей
	ОГ	ГП			
Рівень вираженості депресивних станів	15,80	14,34	1,86	0,066	Значущих відмінностей не виявлено

Примітка. $\mu_1 \neq \mu_2$

Середнє значення рівня депресивних станів серед внутрішньо переміщених жінок становить 15,80, тоді як серед зовнішньо переміщених жінок – 14,34 (рис. 2.6).

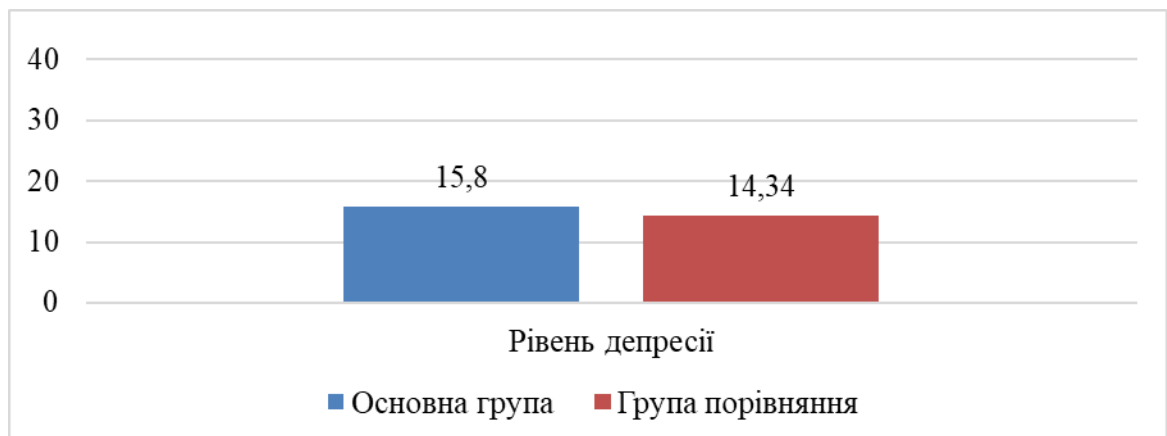


Рисунок 2.6. Гістограма середніх значень вираженості депресивних станів групи порівняння (n=67) та основної групи (n=71) респонденток

Хоча середній рівень депресивності серед жінок, що залишилися в Україні, дещо вищий, різниця між групами ($t = 1,86$) не досягає статистично значущого рівня ($p = 0,066$), що, власне, і дозволяє зробити висновок про відсутність суттєвих відмінностей між групами. Результати свідчать про те, що у загальному контексті вимушене переселення, незалежно від його географічного напрямку (внутрішнє чи зовнішнє), має подібний вплив на рівень депресивних проявів серед жінок. Воєнні події та пов'язані з ними

стресори, такі як невизначеність майбутнього, втрата звичного способу життя, а також соціальні та економічні труднощі, викликають

Варто зазначити, що, попри відсутність статистично значущих відмінностей, нижчий рівень депресивності у зовнішньо переміщених жінок може пояснюватися кращим доступом до соціальної, економічної та психологічної підтримки. Натомість внутрішньо переміщені жінки частіше стикаються з безпековими загрозами та обмеженими ресурсами, що підвищує їхню вразливість до депресивних станів. Загалом депресивні прояви мають спільні риси в обох групах, але відрізняються залежно від умов життя та доступності підтримки.

Зважаючи на те, що усереднений показник вираженості депресивних станів серед внутрішньо переміщених жінок дещо перевищує аналогічний показник серед зовнішньо переміщених респонденток та для того, щоб отримати більш деталізовану картину щодо рівнів вираженості депресивних симптомів в групах дослідження було здійснено порівняння відсоткових часток респонденток з різними рівнями вираженості депресивних станів (табл. 2.18).

Таблиця 2.18

Результати порівняння відсоткових часток внутрішньо переміщених (n=71) та зовнішньо переміщених (n=67) жінок з різними рівнями вираженості депресивних станів

Рівні депресивних станів	ОГ %	ГП %	ϕ_{emp}	P
Відсутність депресивних станів	30,9	44,7	1,676	$p < 0,05$ Відмінності достовірні на 5%-му рівні значущості
Легкий рівень депресивних станів	39,4	46,2	0,811	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
Помірний рівень депресивних станів	29,5	8,9	3,183	$p < 0,01$ Відмінності достовірні на 1%-му рівні значущості
Тяжкий рівень депресивних станів	0,0	0,0	0,00	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено

Можна констатувати наявність достовірних відмінностей між зовнішньо переміщеними та внутрішньо переміщеними респондентками щодо таких рівнів як «Відсутність депресивних станів» та «Легкі депресивні стани». Серед жінок, що перебувають за кордоном, 44,7% не мають депресивних проявів, тоді як серед внутрішньо переміщених, що залишилися в Україні, цей показник значно нижчий – 30,9%. Ці відмінності є статистично значущими ($\varphi_{\text{емп}} = 1,676$, $p < 0,05$), що свідчить про те, що жінки, які виїхали за кордон, частіше не мають жодних ознак депресивних станів.

З рівнем легкого депресивного стану спостерігається протилежна тенденція: серед внутрішньо переміщених жінок 69,0% мають легкі депресивні прояви, тоді як серед зовнішньо переміщених цей показник нижчий – 55,2%. Ці відмінності також статистично значущі ($\varphi_{\text{емп}} = 1,676$, $p < 0,05$), що може вказувати на більш виражені депресивні симптоми серед тих, хто залишається в Україні. Ці результати можуть бути пояснені тим, що внутрішньо переміщені особи, незважаючи на збереження контактів зі своїм звичним оточенням, продовжують стикатися з загрозами воєнних подій, нестачею ресурсів, недостатнім соціальним захистом, що призводить до зневіри та підвищеної психологічної вразливості.

Водночас у жодній з груп не було зафіксовано випадків тяжких депресивних станів – за цим рівнем значущих відмінностей не виявлено ($\varphi_{\text{емп}} = 0,00$, $p > 0,05$). Можна зробити висновок, що жінки, які виїхали за кордон, частіше не мають депресивних симптомів, що може бути пов'язано з кращими умовами життя. Натомість внутрішньо переміщені жінки частіше мають легкі депресивні стани, що, ймовірно, пояснюється продовженням життя в умовах воєнних загроз.

Аналіз показників стабільності психічного здоров'я серед зовнішньо переміщених і внутрішньо переміщених жінок, здійснений за допомогою t-критерію Стьюдента, не виявив статистично значущих відмінностей між цими групами. Середнє значення стабільності психічного здоров'я серед внутрішньо переміщених жінок становить 32,83, тоді як серед зовнішньо

переміщених – 32,70. Значення t-критерію ($t_{\text{емп}} = 0,0505$) і рівень значущості ($p = 0,960$) вказують на те, що різниця між цими групами не є істотною (табл. 2.19, рис. 2.7).

Таблиця 2.19

Результати порівняння показників стабільності психічного здоров'я респонденток ОГ (n=71) та ГП (n=67)

Опитувальник К. Кіза	Середнє		$t_{\text{емп}}$	p	Наявність відмінностей
	ОГ	ГП			
Стабільність психічного здоров'я	32,83	32,70	0,0505	0,960	Значущих відмінностей не виявлено

Примітка. $\mu_1 \neq \mu_2$

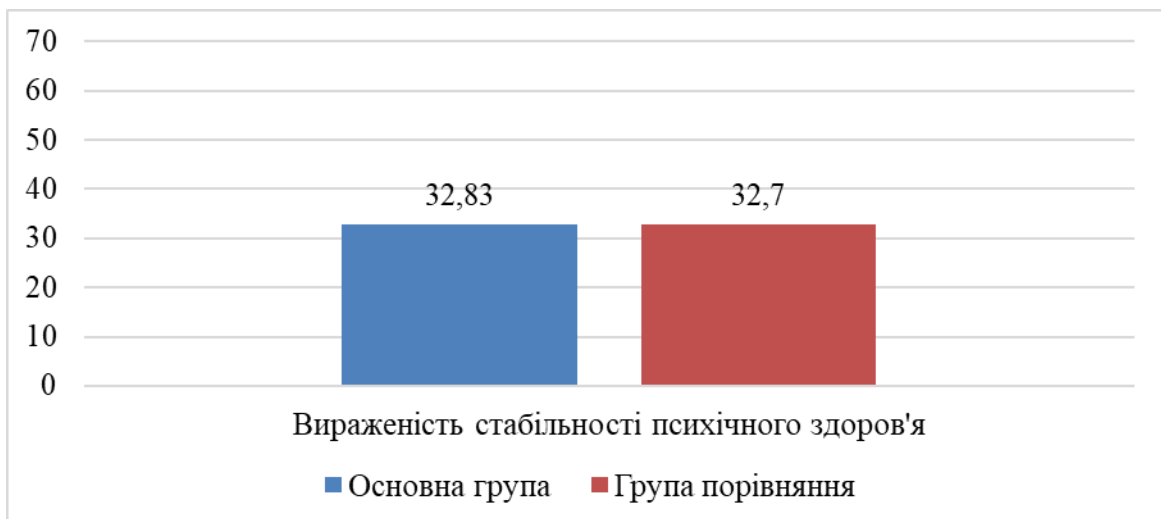


Рисунок 2.7. Гістограма середніх значень вираженості стабільності психічного здоров'я респонденток групи порівняння (n=67) та основної групи (n=71)

Ці результати свідчать про те, що незалежно від того, чи знаходяться жінки за кордоном або в середині країни, їхній рівень стабільності психічного здоров'я залишається подібним. Така подібність може вказувати на універсальний характер психологічних наслідків воєнного стану, які впливають на всі категорії переселенців незалежно від їхнього поточного

місця проживання. Фактор переселення, хоч і є важливим стресором, може мати схожий вплив на стабільність психічного здоров'я як для тих, хто залишається в країні, так і для тих, хто виїхав за кордон. Це може бути пов'язано з тим, що всі жінки стикаються з однаковими емоційними викликами, пов'язаними з втратою дому, невизначеністю майбутнього та психологічними наслідками воєнних подій.

Вимушене переселення, як в середині країни, так і за її межами, у глобальному аспекті має схожий вплив на стабільність психічного здоров'я жінок, які переживають травматичний досвід воєнних подій. Відповідно попри різницю в умовах життя, зовнішні та внутрішні переселенки стикаються з однаковими психологічними викликами, такими як відчуття втрати, невизначеності майбутнього та соціальна ізоляція. Чинники стресу, що пов'язані з воєнною агресією, однаково впливають на загальний стан психічного здоров'я стан обох груп.

Відсутність значущих відмінностей між групами свідчить про те, що жінки, які залишилися в Україні, не демонструють значно нижчої стабільності психічного здоров'я порівняно з тими, хто виїхав за кордон, хоча можна було б очікувати, що перебування у зоні безпосередньої небезпеки призведе до більшого негативного впливу. Це може свідчити про високу стійкість українських жінок до психологічних стресорів, зумовлених воєнними подіями та вимушеним переміщенням. Зазначені результати відображають особливості поведінкового критерію дослідження, пов'язаного зі стабільністю психічного здоров'я та здатністю до саморегуляції, що проявляється незалежно від умов перебування.

Висновок про схожість показників стабільності психічного здоров'я серед зовнішньо та внутрішньо переміщених респонденток підтверджується і в результаті порівняння їх відсоткових часток з різними рівнями стабільності психічного здоров'я (табл. 2.20).

Таблиця 2.20

**Результати порівняння відсоткових часток внутрішньо
переміщених (n=71) та зовнішньо переміщених (n=67) жінок з різними
рівнями психічного здоров'я**

Рівні стабільності психічного здоров'я	ОГ %	ГП %	$\Phi_{\text{емп}}$	P
Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	19,7	11,9	1,260	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
Задовільний рівень психічного здоров'я	49,3	61,1	1,408	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	30,9	26,8	0,534	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено

За жодним з рівнів не було виявлено статистично достовірних відмінностей, що свідчить про тотожність показників стабільності психічного здоров'я в обох групах респонденток та дозволяє констатувати досить розвинений особистісний ресурс до збереження психічного здоров'я серед українських жінок, незалежно від їх фактичного місця проживання.

Перевірка діагностичних показників за опитувальником «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка здійснювалась за допомогою такого непараметричного статистичного критерію як U-критерій Манна-Уїтні. Виявлено окремі ефекти впливу факту внутрішнього або зовнішнього переміщення на емоційні переживання жінок. Зокрема, здійснений порівняльний аналіз засвідчив відсутність статистично значущих відмінностей за показниками тривожності та фрустрації, але у той же час зафіксовано значні відмінності в показниках агресивності та ригідності (табл. 2.21).

Таблиця 2.21

**Результати порівняння показників вираженості дисфоричних
переживань респонденток ОГ (n=71) та ГП (n=67)**

Шкали методики Г. Айзенка	Середнє		U-критерій	p	Наявність відмінностей
	ОГ	ГП			
Тривожність	9,52	8,69	2075	0,195	Статистично достовірних відмінностей не виявлено
Фрустрація	8,51	8,91	2186	0,412	Статистично достовірних відмінностей не виявлено
Агресивність	9,34	6,43	1592	<,001	Відмінності достовірні на 1%-му рівні значущості
Ригідність	7,82	5,25	1660	0,002	Відмінності достовірні на 1%-му рівні значущості

Примітка. $H_0: \mu_1 = \mu_2$

Середні значення тривожності в групах внутрішньо переміщених (9,52) та зовнішньо переміщених жінок (8,69) вказують на незначне переважання тривожних переживань серед внутрішньо переміщених, але ця різниця не є статистично значущою ($p = 0,195$) (рис. 2.8).

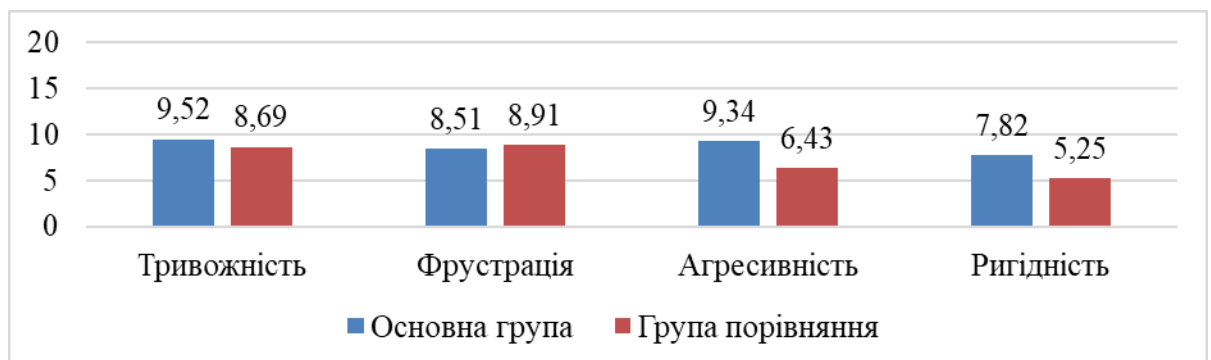


Рисунок 2.8. Гістограма середніх значень вираженості дисфоричних переживань респонденток групи порівняння (n=67) та основної групи (n=71)

Це говорить про те, що тривожність, як реакція на стресові події, є однаково вираженою серед обох груп, що, ймовірно, зумовлено спільними для всіх переселенок факторами воєнних подій, такими як невизначеність,

загроза безпеці та невпевненість у майбутньому.

Показники фрустрації також не виявляють суттєвих відмінностей між досліджуваними групами: внутрішньо переміщені жінки мають середнє значення 8,51, а зовнішньо переміщені – 8,91 ($p = 0,412$). Тобто, незважаючи на відмінності в умовах проживання, обидві групи стикаються з труднощами, які породжують схожі рівні фрустрації – можливо, через загальні проблеми адаптації до нових умов або виклики, пов'язані з воєнним станом.

Найбільш суттєві відмінності були виявлені в показниках агресивності та ригідності. Внутрішньо переміщені жінки демонструють значно вищий рівень агресивності (середнє значення 9,34) порівняно із зовнішньо переміщеними (6,43), і ці відмінності є статистично достовірними ($p < 0,001$). Пояснити такий результат можна тим, що жінки, які залишилися в Україні, знаходяться в умовах постійної загрози життю та здоров'ю, що провокує підвищення рівня агресивності як захисної реакції на постійні екстремальні ситуації, що супроводжуються значним дистресом, у той час як зовнішньо переміщені жінки мають більше можливостей для психологічного відновлення та отримання психологічної підтримки, що сприяє зниженню агресивних переживань.

Показники ригідності також демонструють значущі відмінності: серед внутрішньо переміщених жінок цей показник становить 7,82, тоді як у зовнішньо переміщених – 5,25 ($p = 0,002$). Це свідчить про те, що внутрішньо переміщені жінки більш схильні до фіксації на певних емоційних або поведінкових патернах, що може бути наслідком тривалого перебування в умовах невизначеності та постійного стресу.

Відповідно можна стверджувати, що воєнний стан та вимушена евакуація мають різний вплив на емоційні стани жінок залежно від їх місця перебування. Внутрішньо переміщені жінки демонструють вищі рівні агресивності та ригідності, що може свідчити про більшу емоційну напругу через безпосереднє перебування в зоні воєнних дій. Зовнішньо переміщені жінки, хоча й стикаються з адаптаційними труднощами, мають нижчі рівні

агресивності та ригідності, що є наслідком їх перебування в більш стабільному середовищі.

Отже, порівняльний аналіз особливостей переживання воєнних подій українськими жінками, які проживають в Україні та поза її межами, дозволив виявити ряд ефектів впливу характеру міграції на ставлення таких жінок до подій в країні, на їх базові ціннісні переконання, психоемоційний стан, а також стан психічного здоров'я, що зробило можливою оцінку вираженості у них потреби в отриманні кризової психологічної допомоги. Зокрема, встановлено, що зовнішньо переміщені жінки на відміну від внутрішніх переселенок характеризуються більш високим рівнем активного інтересу до того, що відбувається на Батьківщині, відчують сильнішу потребу бути поінформованими про актуальний стан подій в Україні, частіше проявляють оптимізм та переживають надію на покращення ситуації в країні, характеризуються більш високим адаптаційним потенціалом, а також конструктивними базовими переконаннями про світ – переконані в його доброзичливості, справедливості, мають більш позитивне уявлення про себе та власне везіння. Разом з цим вони рідше отримують емоційну підтримку від рідних та друзів. Зовнішньо переміщені жінки, хоча й стикаються з адаптаційними труднощами, мають нижчі рівні агресивності та ригідності, що є наслідком їх перебування в більш стабільному середовищі. Однак це не позбавляє їх від тривожності та фрустрації, які у цій вибірці є дещо вищими, ніж показники агресивності та ригідності.

Жінки-переселенки, що залишаються в Україні, характеризуються більш критичним ставленням та недовірою до вітчизняних джерел інформації про воєнні події, частіше та виразніше переживають деструктивні почуття – дистрес, злість, тривога, агресія, фрустрація, а також мають дещо знижений адаптаційний потенціал, більш песимістичне сприйняття майбутнього, фрустрацію матеріальних потреб, дезадаптивні базові переконання. Це може бути пов'язано з їхньою близькістю до зони бойових дій, що призводить до специфічних емоційних переживань, таких як відчуття фрустрації,

розчарування тощо. Не дивлячись на те, що ця категорія жінок має можливість більш часто отримувати регулярну емоційну підтримку від рідних та друзів, їх психоемоційний стан все ж більш важкий, ніж у жінок, які виїхали за кордон. Дещо компенсує підвищене стресове навантаження більш висока соціальна активність внутрішньо переміщених жінок, що проявляється у волонтерстві.

Спираючись на отримані результати аналізу можна стверджувати, що внутрішньо переміщеним жінкам притаманні більш несприятливі показники базових ціннісних переконань та психоемоційного стану, що характеризуються більш вираженими ознаками психологічної нестабільності (тривожність, фрустрація, агресивність), песимістичним уявленням про оточуючий світ, підвищеним стресовим навантаженням та вразливістю у порівнянні з жінками, які наразі перебувають за кордоном. Таким чином, можна підсумувати, що кризова психологічна допомога може стати у нагоді обом категоріям жінок, однак інтенсивної кризової психологічної допомоги у більшій мірі потребують саме ті жінки-переселенки, які залишились на території України.

Висновки до другого розділу

Результати емпіричного дослідження психологічних особливостей переживання воєнних подій українськими жінками зі статусом тимчасово переміщеної особи дозволяють зробити ряд узагальнених висновків.

У ході організації емпіричного дослідження було сформовано цілісну дослідницьку стратегію, що базується на логіці психологічного експерименту та охоплює констатувальний, формувальний і контрольний етапи. Концептуальною основою дослідження виступило уявлення про переживання воєнних подій як багатовимірний феномен, що розкривається через когнітивний, емотивний та поведінковий компоненти. Відповідно до кожного з компонентів були визначені релевантні критерії та підібрані

валідні психодіагностичні методики, що забезпечило можливість комплексного аналізу психологічних особливостей досліджуваної категорії жінок. Сформована вибірка внутрішньо та зовнішньо переміщених осіб дозволила здійснити коректне порівняння отриманих результатів з урахуванням фактора географічного розташування.

Результати дослідження внутрішньо переміщених жінок засвідчили, що на когнітивному рівні вони схильні оцінювати військові події як загрозливі та руйнівні, що супроводжується зниженням базових переконань щодо доброзичливості світу, справедливості та власної цінності. На емотивному рівні у більшості респонденток домінують тривога, страх, злість та стрес, що набувають стійкого характеру і зумовлюють схильність до дисфоричних психоемоційних станів. Поведінковий компонент характеризується середнім рівнем психічної стабільності за наявності підвищених показників тривожності, фрустрації та агресивності, що свідчить про напруження адаптаційних механізмів.

Дослідження зовнішньо переміщених жінок показало, що на когнітивному рівні вони також сприймають військові події як значущу загрозу, однак демонструють більшу варіативність у системі базових переконань та вищий рівень їх збереженості. Емотивний компонент характеризується високим рівнем тривоги та стресу, що поєднується із збереженням почуття надії та позитивного образу «Я». На поведінковому рівні спостерігається вищий адаптаційний потенціал, що проявляється у більшій гнучкості та здатності до саморегуляції, попри наявність дефіциту стабільної соціальної підтримки.

Порівняльний аналіз засвідчив, що, попри спільність травматичного досвіду військових подій, характер їх переживання має відмінності, зумовлені умовами перебування жінок. Внутрішньо переміщені жінки демонструють більш виражені дезадаптивні зміни в емотивному та поведінковому компонентах, що пов'язано з безпосереднім впливом стресогенних факторів. Зовнішньо переміщені жінки, натомість, характеризуються вищим рівнем

когнітивної та поведінкової адаптації, проте зберігають високий рівень емоційної напруги.

Загалом отримані результати підтверджують, що переживання воєнних подій має складну структурну організацію і проявляється через взаємозв'язок когнітивних, емотивних та поведінкових характеристик. Виявлені закономірності дозволили окреслити ключові мішені психологічного впливу та визначити напрями подальшої роботи, спрямованої на стабілізацію психоемоційного стану та підвищення адаптаційного потенціалу жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи.

Отримані результати констатувального етапу дослідження створюють підґрунтя для розробки та апробації програми кризової психологічної допомоги, спрямованої на подолання деструктивних наслідків переживання воєнних подій та відновлення психологічних ресурсів особистості.

РОЗДІЛ 3

КРИЗОВА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ВОЄННИХ ПОДІЙ В УКРАЇНІ ЖІНКАМ, ЯКІ МАЮТЬ СТАТУС ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНОЇ ОСОБИ

3.1. Психологічні технології та особливості надання кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи, які постраждали від воєнних подій

У зв'язку з воєнними подіями в українському сегменті науковців дуже активно досліджуються та розробляються психологічні технології та методи кризової психологічної допомоги тим особам, які постраждали від воєнних подій [15]. Зупинимось більш детально, що в цьому напрямі було зроблено українськими дослідниками. Так, наприклад, О. Сафіним та А. Якимчуком було проаналізовано психологічний інструментарій роботи з учасниками АТО, що може застосовуватись під час надання їх психологічної допомоги [130]. Т. Івченко досліджувались особливості застосування ігрових технологій в соціальному та психологічному відновленні учасників бойових дій [120, с. 201].

У роботах Б. Лазоренко представлено технології повернення психологічного здоров'я особистості після травматичних подій, зокрема запропоновано технологічний комплекс групової та індивідуальної психокорекційної роботи з проблемною молоддю, що враховує виникнення можливих бар'єрів на шляху до стабілізації психоемоційного стану [134, с. 77]. Л. Балабанова, О. Ларіна, Л. Перелигіна висвітлюють психологічні технології відновлення ресурсів життєздатності особистості та практичні способи самовідновлення особистості, яка зазнала психологічної травми [7; 134, с. 103]. К. Мирончак концентрується на психологічних технологіях реадаптації та підвищення рівня самоефективності особистості, яка пережила втрату під час воєнних подій [134, с. 152]. У роботах

М. Чернявської розкрито психологічні технології подолання відчуження в учасників бойових дій [134, с. 165], а Ю. Гундертайло займається розробкою технологій психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам [134, с. 175].

Найбільш послідовні та ґрунтовні дослідження проблем кризової психологічної допомоги здійснені відомою українською дослідницею Т. Титаренко, а також її учнями та послідовниками. Т. Титаренко у своїх численних роботах розробила технологічний підхід до стабілізації стану особистості після психологічної травматизації, що включає детальне висвітлення особистісних ресурсів, стратегій, індикаторів, критеріїв відновлення психологічного здоров'я особистості, а також розкриття етапів, технологій та технік здійснення психологічного відновлення з урахуванням визначення векторів та мішеней психотерапевтичного впливу на постраждалу особу [132; 135; 136; 140]. Особлива увага приділена питанню самовідновлення особистості як максимально бажаного ефекту впливу кризової психологічної допомоги [136; 137].

З розвитком теорії та практики надання кризової психологічної допомоги постраждалим від воєнної агресії все більшого поширення набуває технологічний підхід, в рамках якого відбувається переосмислення практичних аспектів допомоги [134]. Цей підхід орієнтований на створення чіткої методологічної системи та алгоритму дій психолога, з урахуванням характеру запиту, стратегічних цілей допомоги та етапу, на якому перебуває постраждала людина [99]. У всіх сценаріях використання технології ставиться за мету досягнення конкретного, наперед визначеного результату, а процеси розробляються так, щоб оптимально втілити певну ідею в реальний результат. У такому контексті стає зрозумілим, чому «технологія» перекладається з грецької як знання про майстерність [140]. Якщо роботу з конкретним випадком кризової психологічної допомоги порівняти з роботою над проєктом, то можна сказати, що технологія враховує ключові вимоги до процесу та очікуваного результату [7; 98; 106].

Т. Титаренко конкретизує сутність технологій кризової психологічної допомоги для людей, які постраждали від воєнної агресії. Дослідниця визначає їх як сукупність прийомів, методів, технік і інтервенцій, що використовуються для підтримки та відновлення здатності людини до адаптації в умовах кризи. Ці технології кризової допомоги включають цілеспрямовані та комплексні впливи, які відповідають встановленим критеріям і сприяють відновленню цілісності особистості, її психологічної стійкості, впевненості у своїй здатності долати труднощі, а також активній взаємодії з оточенням та здатності продовжувати будувати власне життя в нових умовах [140, с. 362]. Технологія кризової роботи, у відповідності до позиції дослідниці, включає: 1) можливість точного вивчення процесів психологічної допомоги; 2) прогнозування можливих наслідків погіршення психологічного стану для їх попередження; 3) передбачення можливих недоліків у застосуванні корекційних та профілактичних методів з метою їх мінімізації [136; 137].

Організація надання кризової психологічної допомоги вимушеним переселенкам вимагає комплексного підходу, що включає оперативність, доступність, культурну чутливість, соціальну підтримку та дотримання етичних принципів [167]. Цей підхід дозволяє максимально ефективно підтримати жінок у їхній адаптації до нових умов та покращити їхнє психічне здоров'я та психологічне благополуччя.

Погляди на ключові теоретичні основи та практичні підходи до надання кризової психологічної допомоги цивільним, які постраждали від воєнних конфліктів, дещо відрізняються серед західних і українських дослідників. На Заході допомога таким особам має комплексний та систематичний характер, її описують як психосоціальну підтримку, спрямовану не лише на відновлення психічного стану людини, але й на її соціальне відновлення, що є особливо важливим [168; 195, с. 25]. Основи цього підходу базуються на концепціях психічного здоров'я, що активно розвивалися після двох світових воєн у ХХ столітті. Західні вчені вважають,

що психологічна реабілітація тісно пов'язана із соціальною та взаємодоповнює її. Наприклад, психосоціальна підтримка дітей, які постраждали від воєнних подій, здійснюється за моделлю SAFE. Вона включає відновлення чотирьох ключових компонентів, які забезпечують реалізацію базових потреб та прав дітей у середовищі повної безпеки: 1) захист та відсутність загроз або небезпеки (S – safety); 2) доступ до медичної допомоги та задоволення основних фізіологічних потреб (A – access); 3) підтримка сімейних зв'язків (F – family); 4) забезпечення освіти та економічної стабільності (E – education) [190, с. 487].

Зарубіжні психологи застосовують різноманітні технології та методики для надання кризової психологічної допомоги, що сприяє поліпшенню психологічного стану клієнтів та їх адаптації до нових умов. Однією з найбільш розповсюджених методик є модель «Трьох стадій кризової інтервенції», запропонована Р. Лифтоном [189]. Ця модель передбачає три етапи: оцінка ситуації, втручання та стабілізація. На першому етапі психолог проводить детальну оцінку потреб клієнта, виявляючи його емоційний стан і специфічні труднощі. Другий етап включає в себе активне втручання, де фахівець надає необхідну підтримку, пропонує стратегії копінгу та інші ресурси для подолання кризової ситуації. Третій етап зосереджується на стабілізації психологічного стану клієнта та формуванні плану подальшої допомоги [189].

Ще однією популярною методикою є «Перша психологічна допомога» (Psychological First Aid, PFA), яка розроблена ВООЗ і поширюється в різних країнах. PFA не є формальною терапією, а скоріше надає підтримку людям у кризових ситуаціях, що дозволяє їм відновити емоційний баланс та покращити адаптацію до обставин. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, основні принципи PFA включають створення безпечного середовища, активне слухання, надання практичної допомоги та підтримку соціальних зв'язків [199]. Ця методика широко використовується в умовах стихійних лих, воєнних конфліктів та інших кризових ситуацій.

Крім того, важливу роль у кризовій психологічній допомозі відіграє когнітивно-поведінкова терапія, яка фокусується на зміні негативних мисленнєвих патернів і поведінки. Згідно з дослідженнями, когнітивно-поведінкова терапія може бути ефективною у лікуванні посттравматичного стресового розладу та інших травматичних реакцій [209]. Психологи використовують такі техніки як рефреймування, експозиційна терапія та навчання навичкам копінгу, щоб допомогти клієнтам впоратися з наслідками кризових ситуацій [154; 155; 158].

Не менш значущим є використання групової терапії як методу надання допомоги під час криз. Групова терапія може забезпечити емоційну підтримку та зменшити почуття ізоляції у тих, хто переживає схожі переживання. Психологи проводять групові сесії, що дозволяє учасникам ділитися своїм досвідом і отримувати підтримку один від одного, що може значно покращити їх психологічний стан [217; 218].

У зарубіжних та українських наукових джерелах широко висвітлені різні методи й підходи надання кризової психологічної допомоги особам, що постраждали внаслідок воєнних дій. Ці підходи зарекомендували себе у роботі з психологічними травмами, отриманими внаслідок перебування у зоні конфлікту, такими як емоційні порушення, песимістичні думки, депресивні стани, проблеми зі сном, фобії тощо. Дослідники рекомендують застосовувати увесь арсенал методів, напрацьованих світовою психологією: психоаналіз, гештальт-терапію, когнітивні підходи, арт-терапію тощо [132]. Особливий інтерес представляють сучасні методики, розроблені для роботи з постраждалими від воєнних подій, які, хоч і з'явилися нещодавно, демонструють високу ефективність у практиці психологічного супроводу цієї категорії людей. Серед новітніх методів можна виділити позитивну та нарративну психотерапію [83].

Для ефективного переосмислення та переживання травматичних подій, пов'язаних із бойовими діями, зарубіжні психологи пропонують використовувати техніки positum-підходу, розроблені засновниками

позитивної психотерапії [138]. Зокрема, виділяються три основні техніки:

1) Позитивна реінтерпретація – це спосіб, за допомогою якого психолог аналізує природні реакції клієнта на психотравматичні події, що викликають внутрішній дискомфорт та погіршують якість життя, виключно у позитивному контексті. Основною метою цієї техніки є допомогти клієнту розширити своє бачення цих реакцій та усвідомити їх значення у його житті [83; 102].

2) Кроскультурний підхід – залучає досвід інших людей, культур, історичних епох або героїв фільмів і літератури для вирішення внутрішніх конфліктів людини, яка постраждала від воєнних подій. Цей підхід допомагає клієнту знайти нові способи сприйняття та вирішення своїх проблем [83; 102].

3) Метафоричне мислення – активує правопівкульне, образне мислення, що дозволяє клієнту відсторонитися від проблеми та подивитися на неї з іншої перспективи. Ця техніка сприяє осмисленню місця проблеми в загальному контексті життя. Для її реалізації психолог може ставити такі запитання: «На що схожа ваша ситуація?», «Які прислів'я, афоризми чи приказки ви згадуєте у зв'язку з вашою ситуацією?», «З яким художнім твором або музикою можна порівняти вашу ситуацію?» [55, с. 23–24; 83].

Для надання кризової психологічної допомоги постраждалим від воєнних подій також можуть бути застосовані техніки деконструкції та екстерналізації, розроблені в межах наративної психотерапії. Техніка деконструкції полягає в детальному аналізі висловлювань клієнта, що відображають загальну структуру його історії. Деконструктивне опитування стимулює клієнта поглянути на травматичні події з різних перспектив та створити нові наративи для їх оцінки. Техніка екстерналізації передбачає вербальне відокремлення проблеми від особистості клієнта, перенесення її в зовнішню стосовно клієнта позицію, що допомагає людині поглянути на проблему збоку та краще її зрозуміти [55, с. 42].

Вітчизняна традиція надання психологічної допомоги постраждалим

від воєнних подій у більшій мірі орієнтується на роботу з симптомами наслідкових психоемоційних розладів, що виникли як реакція на гостру стресову ситуацію, наприклад з ПТСР. У вітчизняній літературі широко представлені різноманітні стратегії психологічної допомоги конкретним категоріям громадян, яких торкнулась збройна агресія: внутрішньо переміщені особи, військовослужбовці, діти воєнних подій, поранені особи тощо [85; 115]. Вітчизняна література також багата практичними рекомендаціями щодо боротьби з окремими симптомами ПТСР на кшталт безсоння, негативних думок, пригніченого настрою, гніву, дратівливості, тривожності тощо [86]. Позитивною стороною такої орієнтації вітчизняних науковців є розробка та вдосконалення дієвих психотерапевтичних, корекційних технік і прийомів. З іншого боку українським психологам дещо не вистачає західної системності та комплексності, врахування усієї множини аспектів та чинників здійснення підтримки постраждалих, концентрація виключно на психологічних засобах надання їм допомоги.

Технології та методики кризової психологічної допомоги, які практикуються українськими психологами, набули особливої актуальності в умовах воєнного часу, коли численні особи стикаються з травматичними подіями, викликаними конфліктом. Українські психологи розробили низку програм і методичних рекомендацій, які сприяють наданню своєчасної психологічної допомоги різним категоріям населення, зокрема внутрішньо переміщеним особам, біженцям та їхнім родинам.

Ключовою складовою системи кризової психологічної допомоги є первинна психологічна допомога, яка передбачає надання базової підтримки особам, що пережили стресові події. Як зазначає О. Блінов [9; 10], першочергово важливою є організація психологічної допомоги військовослужбовцям. Однак, в умовах кризової ситуації також необхідно звертати увагу на потреби осіб, які залишили свої домівки. О. Кокун, Н. Агаєв, І. Пішко, Н. Лозінська підкреслюють, що основи психологічної допомоги повинні враховувати специфіку переживань і потреб тих, хто

змушений адаптуватися до нових реалій унаслідок воєнної агресії [91].

Відомим українським науковцем, який займається питаннями розробки системи психологічних послуг, є Ю. Бريدніков. У його наукових працях ґрунтовно розглянуто теоретичні та практичні основи організації комплексної психовідновлювальної діяльності з військовослужбовцями, зокрема, особливостей кризової психологічної роботи з учасниками бойових дій, у яких діагностовано посттравматичний стресовий розлад. Особлива увага дослідника була спрямована на психотерапевтичний потенціал арт-терапевтичної, ігрової та тренінгової технології під час здійснення роботи з військовослужбовцями [16].

З. Кісарчук [59; 138] вказує на необхідність узагальнення досвіду психологічної допомоги постраждалим внаслідок травматичних подій, що дозволяє розробити ефективні стратегії для психологічної реабілітації осіб, які змушені були покинути свої домівки. Т. Каменщук [54] розглядає роль і місце психологічної допомоги для внутрішньо переміщених сімей, підкреслюючи важливість соціальної підтримки та адаптації в нових умовах. Також, О. Максим і Т. Рябовол [72] стверджують, що первинна психологічна допомога постраждалим від воєнних подій є ключовою для профілактики подальших психічних розладів, адже своєчасна підтримка може запобігти розвитку більш серйозних психологічних проблем. У методичному посібнику О. Федоренка та ін. [105] представлено рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги в гострих стресових ситуаціях, акцентуючи увагу на навичках активного слухання та емпатії, які є важливими для створення довірливих відносин з клієнтами. Отже, українські психологи розробляють різноманітні підходи до надання психологічної допомоги, які враховують специфіку воєнних умов та потреби осіб, що залишили свої домівки.

В умовах воєнного стану українські психологи застосовують різноманітні технології та методи кризової психологічної допомоги, спрямовані на підтримку осіб, які пережили травматичні події, залишили свої домівки або перебувають у кризових ситуаціях. Однією з ключових

технологій є первинна психологічна допомога, яка передбачає швидке реагування на потреби постраждалих, включаючи емоційну підтримку, активне слухання та створення безпечного простору для вираження почуттів [36; 73; 121]. Психологи акцентують увагу на важливості формування довірчих відносин з клієнтами, що дозволяє забезпечити їхній емоційний комфорт і сприяє відкритому діалогу.

Серед основних методів, що використовуються в кризовій психології, виділяються когнітивно-поведінкові підходи, які допомагають людям розпізнавати та змінювати негативні мисленнєві патерни, пов'язані з пережитими травмами. Ці методи дозволяють клієнтам адаптуватися до нових умов, знижувати рівень тривожності та депресивних станів, а також формувати позитивні стратегії подолання [138]. Також популярними є методи психодинамічної терапії, такі як арт-терапія та ігрова терапія, які особливо ефективні для дітей, що пережили травму, оскільки вони дозволяють дітям виражати свої емоції та переживання через творчість і гру [55]. Крім того, вітчизняні психологи активно використовують групову терапію як метод підтримки, що забезпечує можливість обміну досвідом і почуттями між людьми, які пережили схожі ситуації. Такі групи надають учасникам відчуття спільноти та взаємопідтримки, що є надзвичайно важливим у період криз. У межах групової терапії психологи можуть впроваджувати різноманітні інтерактивні вправи, що сприяють підвищенню стресостійкості та розвитку навичок емоційного регулювання [59].

Також українські психологи активно використовують технології дистанційної підтримки, зокрема консультації через інтернет. Це особливо актуально для тих, хто перебуває за кордоном або в регіонах, де доступ до психологічної допомоги обмежений. У дистанційному форматі надання психологічної допомоги досить гостро постають питання етики [167]. Однак використання відеозв'язку, телефонних консультацій та месенджерів дозволяє забезпечити доступ до психологічної підтримки в будь-який час, що є критично важливим у кризових умовах [28; 151; 152; 153; 154; 155].

Важливими аспектами кризової психологічної допомоги є також навчання навичкам самодопомоги, які психологи пропонують клієнтам для подолання стресових ситуацій у повсякденному житті. Ці навички можуть включати техніки релаксації, дихальні вправи, методи усвідомленості та медитації, які допомагають знизити рівень тривожності та покращити емоційний стан [132].

Важливе місце займають методики, що враховують специфіку та індивідуальні потреби клієнтів, а також забезпечують цілісну підтримку у складних життєвих обставинах. В умовах воєнного стану українські психологи активно впроваджують нові технології та підходи, що відповідають потребам постраждалого населення та сприяють не лише подоланню кризових ситуацій, але й загальному зміцненню психологічного здоров'я суспільства. Вони адаптують та розвивають методи кризової психологічної допомоги відповідно до специфіки воєнного часу, зосереджуючи увагу на потребах осіб, які пережили травму, та створюючи індивідуалізовані підходи до надання допомоги. Накопичені нашими та зарубіжними науковцями матеріали мають значну цінність та будуть використані для розробки програми кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні.

Таким чином, аналіз вітчизняних та зарубіжних підходів до надання кризової психологічної допомоги засвідчує наявність значного теоретико-методологічного та практичного доробку у цій сфері. Водночас, попри різноманітність розроблених технологій та методів, недостатньо врахованими залишаються специфічні потреби окремих соціально-вразливих груп, зокрема жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи, які зазнали впливу воєнних подій. Це зумовлює необхідність розробки та обґрунтування спеціалізованих підходів до надання їм кризової психологічної допомоги. У зв'язку із викладеним ми пропонуємо авторське бачення особливостей надання кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи, яке визначається інтеграцією теоретичних положень

кризової психології, концепції базових переконань особистості та результатів емпіричного констатувального етапу.

Авторська програма побудована нами на принципі емпіричної детермінованості втручання, тобто її структура та зміст формувального впливу безпосередньо впливають із виявленої конфігурації психологічних порушень.

Дизайн дослідження передбачав порівняння показників основної групи та групи порівняння на етапі первинної та повторної діагностики. Такий підхід забезпечив можливість контролю впливу сторонніх факторів та підвищив внутрішню валідність дослідження. Застосування однакових психодіагностичних інструментів на обох етапах дозволило здійснити коректну оцінку динаміки змін. Використання статистичних критеріїв перевірки гіпотез надало змогу перейти від описового аналізу до каузальної інтерпретації отриманих результатів.

Констатувальний етап виявив системні зміни в когнітивній, емотивній та поведінковій сферах жінок-переселенок. Підвищена тривожність виступала провідним емоційним компонентом кризового стану. Вона мала як реактивний, так і пролонгований характер. Поряд із цим зафіксовано зниження показників базових переконань щодо доброзичливості світу та контролю над життям. Отримані дані свідчили про порушення екзистенційної стабільності особистості. Таким чином, криза мала не лише ситуативний, а й структурний характер.

Методологічний аналіз цих результатів дозволив сформулювати ключовий принцип побудови програми – принцип багаторівневого впливу. Психологічна допомога повинна була одночасно охоплювати емотивний, когнітивний та поведінковий рівні функціонування особистості. Зниження симптоматики без реконструкції глибинних переконань не могло забезпечити стійкого ефекту. Саме тому програму було структуровано як комплексну модель формувального впливу.

Перша особливість допомоги полягала у стабілізаційному компоненті.

Його необхідність обумовлена високими показниками тривожності та емоційної напруги. Стабілізація виступала передумовою подальшої когнітивної роботи. Без зниження інтенсивності афективних реакцій техніки програми могли б спричинити повторну травматизацію. Таким чином, стабілізаційний етап виконував функцію психологічного «буфера».

Друга особливість стосувалася когнітивно-реконструктивного впливу. Виявлене зниження показників образу «Я» та переконань щодо контролю засвідчувало порушення суб'єктної позиції особистості. Тому одним із центральних завдань стало відновлення внутрішнього локусу контролю. У програму було інтегровано техніки виявлення та модифікації дисфункціональних переконань. Відбувалася поступова когнітивна переоцінка травматичного досвіду. Такий підхід відповідав принципу структурної трансформації особистісних схем.

Третя особливість полягала у поєднанні індивідуального та групового форматів роботи. Емпірично встановлений феномен соціальної ізоляції вимагав включення групових механізмів підтримки. Групова взаємодія сприяла нормалізації переживань. Вона активізувала механізм соціального віддзеркалення. Учасниці отримували досвід прийняття та підтримки. Це підвищувало рівень психологічної безпеки та зміцнювало довіру до світу.

Четверта особливість стосувалася пролонгованості впливу. Враховуючи хронічний характер воєнного стресу, одноразові інтервенції не могли забезпечити стабільного результату. Тому формувальний етап тривав один календарний рік. Така тривалість дозволила оцінити не лише короткочасний ефект, але й стійкість позитивних змін. Використання авторського щоденника саморефлексії виконувало функцію підтримуючого механізму міжсесійної роботи. Це підвищувало екологічну валідність програми.

П'ята особливість полягала у ресурсній орієнтації впливу. Поряд із редукацією негативних симптомів здійснювалася актуалізація особистісних ресурсів. Учасниці навчалися фіксувати власні досягнення. Формувався

досвід самопідтримки. Ресурсний підхід дозволив змістити фокус із дефіциту на потенціал розвитку.

Ефективність запропонованої моделі підтверджена результатами формувального етапу. Статистично значущі зміни в основній групі за шкалами доброзичливості світу, образу «Я» та переконань щодо контролю свідчать про реконструкцію базових когнітивних структур. Зниження показників рівня депресивного стану підтверджує ефективність емоційного компонента програми. Відсутність аналогічної динаміки у групі порівняння підвищує рівень внутрішньої валідності дослідження та дозволяє інтерпретувати результати як наслідок саме формувального впливу.

Методологічно це дає підстави стверджувати, що запропонована модель має каузальний потенціал. Зміни психологічних показників не є випадковими або спонтанними. Вони виступають результатом системної організації кризової допомоги. Такий висновок ґрунтується на порівняльному аналізі до- та після експериментальних показників із застосуванням статистичних критеріїв.

Отже, особливості надання кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в межах даного дослідження визначаються:

- емпірично встановленою структурою психологічних змін;
- принципом багаторівневого впливу;
- поетапною логікою стабілізації та реконструкції;
- інтеграцією індивідуальних і групових форм роботи;
- ресурсною орієнтацією;
- пролонгованістю формувального впливу;
- експериментальною перевіркою ефективності.

Таким чином, авторська програма кризової психологічної допомоги є результатом методологічно обґрунтованої трансформації емпіричних даних у практичну модель психологічного супроводу. Її наукова цінність полягає у поєднанні теоретичної аргументації, емпіричної верифікації та

експериментального підтвердження результативності. Практична значущість визначається можливістю масштабування запропонованого підходу в умовах сучасних соціально-психологічних викликів. На основі виокремлених методологічних засад було розроблено та структуровано авторську програму кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи, зміст якої деталізовано у підрозділі 3.2.

3.2. Програма кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні

Реалізоване емпіричне дослідження психологічних особливостей переживання воєнних подій українськими жінками зі статусом тимчасово переміщеної особи, розглянутих крізь призму когнітивного, емотивного та поведінкового компонентів, а також здійснений аналіз сучасних психологічних технологій і методів кризової допомоги постраждалим від воєнних подій, дозволили обґрунтувати структуру та зміст програми кризової психологічної допомоги цій категорії жінок.

Апробація програми кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи здійснювалася на базі благодійного фонду «Надія на життя» та тривала протягом одного року – з лютого 2024 по лютий 2025 року. Реалізація програми мала поетапний характер і включала два взаємопов'язані етапи: консультативно-психоедукаційний та психокорекційний.

Перший етап, який тривав протягом лютого-квітня, був спрямований на встановлення психологічного контакту, первинну оцінку психоемоційного стану учасниць та їх підготовку до подальшої групової роботи. У межах цього етапу здійснювалася індивідуальна та групова консультативна взаємодія, що забезпечувала базову стабілізацію емоційного стану та формування початкових навичок саморегуляції.

Другий етап, що охоплював період з травня по лютий наступного року,

передбачав реалізацію психокорекційного блоку програми у груповому форматі. Учасниці були розподілені на 7 груп чисельністю 10-11 осіб, з кожною з яких проводилося 20 занять із періодичністю один раз на два тижні. Така організація роботи забезпечувала системність психологічного впливу, поступовість опрацювання травматичного досвіду та можливість інтеграції набутих навичок у повсякденне життя.

Запропонована структура апробації програми дозволила поєднати індивідуалізований підхід на початковому етапі з ресурсами групової підтримки на етапі психокорекції, що сприяло підвищенню ефективності психологічної допомоги та досягненню стійких позитивних змін у психоемоційному стані учасниць.

Структуру програми представлено в табл. 3.1. Подальший виклад є розкриттям кожного пункту двох основних частин програми: 1) вихідні положення; 2) заходи кризової психологічної інтервенції.

Таблиця 3.1

Структура програми кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні

№	Назва	Короткий опис
Частина №1. Вихідні положення програми (організаційна частина)		
1.1	Цільова аудиторія	Характеристика групи осіб, залучених до реалізації програми як учасники
1.2	«Мішені» кризової психологічної допомоги	Виділення та обґрунтування ключових мішеней психологічної допомоги жінкам, які стали тимчасово переміщеними особами внаслідок воєнних подій, що полягає у поясненні на подолання яких психологічних наслідків вимушеної міграції буде спрямовано програму
1.3	Мета	Розгорнуте формулювання мети програми
1.4	Завдання та очікувані результати	Розгорнуте формулювання очікуваних результатів та мети програми
Частина №2. Зміст заходів кризової психологічної інтервенції (реалізація)		
2.1	Консультативно-психедакаційний блок	Опис передбачених програмою консультативних та психедакаційних заходів кризової психологічної допомоги

Продовження табл. 3.1

2.2	Психокорекційний блок	Представлення програми психологічної корекції, що спрямована на виділені мішені кризової психологічної допомоги
2.3	Блок психологічних рекомендацій	Формулювання практичних порад та стратегій для подолання викликів, з якими стикаються тимчасово переміщені жінки

Джерело: розроблено автором

1. Вихідні положення програми

1.1. Цільова аудиторія. Жінки зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні.

1.2. «Мішені» кризової психологічної допомоги. Ключовими мішенями кризової психологічної допомоги жінкам, які стали тимчасово переміщеними особами внаслідок воєнних подій, є широкий спектр психологічних наслідків, які виникають в умовах переживання травматичних подій та хронічного стресу. Перш за все, це підвищений рівень тривожності, який виникає через невизначеність майбутнього, втрату домівки та розрив соціальних зв'язків. Жінки, що залишили свої домівки, часто перебувають у стані постійного емоційного напруження, викликаного турботою про безпеку своїх близьких, особливо дітей, що посилює їхнє почуття відповідальності та невпевненість у своїй здатності забезпечити їм безпечні умови. Іншим важливим наслідком є депресивна симптоматика, яка може проявлятися у формі емоційного виснаження, відчуття безвиході та безпорадності. Переміщені жінки часто стикаються зі зниженням мотивації до діяльності, втратою інтересу до соціальних взаємодій, а також труднощами з організацією повсякденного життя в нових умовах. Часто депресивні симптоми супроводжуються психосоматичними розладами, такими як головні болі, проблеми з травленням, порушення сну тощо. Крім цього у жінок, що пережили воєнні події, можуть виникати нав'язливі спогади, нічні кошмари, емоційна пригніченість та підвищена збудливість. Серед інших психологічних мішеней є соціальна дезорієнтація та труднощі інтеграції у нові громади. Жінки-переселенки часто втрачають соціальну підтримку та

звичні кола спілкування, що призводить до відчуття самотності та соціальної ізоляції. Важливим аспектом є також емоційний вплив на батьківські ролі. В умовах переміщення жінки можуть відчувати труднощі з підтримкою емоційної стабільності для своїх дітей, що додатково посилює їхнє почуття стресу та відповідальності. Унаслідок воєнних подій та вимушеної зміни місця проживання у багатьох жінок порушуються базові переконання про безпеку світу, його доброзичливість та справедливість. Це призводить до зниження рівня самооцінки, впевненості у собі, а також до формування негативних очікувань.

Таким чином, з опорою на результати констатувального етапу емпіричного дослідження можна виділити наступні «мішені» кризової психологічної допомоги вимушеним переселенкам: 1) підвищена тривожність, фрустрація та загальна емоційна нестабільність; 2) ознаки депресивних станів; 3) ознаки соціальної дезадаптації; 4) деструктивна трансформація базових переконань.

1.3. Мета програми – полягає в наданні комплексної психологічної підтримки для подолання наслідків стресу, травматичних переживань та емоційних розладів, а також у зміцненні стресостійкості, емоційної стабільності та соціальної інтеграції. Програма спрямована на відновлення та стабілізацію психічного здоров'я жінок, покращення їхньої здатності адаптуватися до нових умов життя, створення умов для емоційної підтримки їхніх родин та побудову стійких механізмів самопомоги.

1.4. Завдання програми та очікувані результати. Завдання програми кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні ґрунтуються на необхідності подолання основних психологічних наслідків вимушеного переселення та травматичних подій воєнних подій. З огляду на результати емпіричного дослідження, визначаються такі завдання програми:

1. Зниження рівня тривожності – одним із ключових завдань є допомога жінкам у подоланні підвищеної тривожності, яка є наслідком

невизначеності, втрати стабільності та постійної загрози. Очікуваний результат – зменшення проявів тривожних станів, покращення емоційної стійкості та здатності справлятися з новими викликами.

2. Усунення депресивних епізодів – програма спрямована на підтримку жінок у подоланні депресивних епізодів, що пов'язані з травмою втрати домівки, ізоляцією та відчуттям безвиході. Очікується зниження рівня депресивних станів, підвищення інтересу до життя, мотивації та позитивного ставлення до майбутнього.

3. Покращення адаптаційних здібностей – сприяння кращій соціальній адаптації жінок у нових умовах життя, навчити їх навичкам ефективної взаємодії з новим соціальним середовищем, а також розвитку стійкості до змін. Очікуваний результат – покращення адаптаційного потенціалу, успішна інтеграція у нове соціокультурне середовище.

4. Формування стресостійкості та емоційної стабільності як умови підвищення рівня стабільності психічного здоров'я – навчити жінок ефективним стратегіям подолання стресу, розвивати навички саморегуляції та емоційного контролю. Очікується зниження рівня стресу, фрустрації, підвищення впевненості у своїх силах та здатності протистояти кризовим ситуаціям.

5. Відновлення конструктивних базових переконань про світ – допомогти жінкам відновити позитивні переконання про доброзичливість і справедливість світу, а також їхнє місце у ньому. Очікуваний результат – зміцнення впевненості у власній ролі, зниження почуття безпорадності та підвищення оптимізму щодо майбутнього.

6. Підвищення якості та глибини соціальних зв'язків – сприяння побудові або відновленню соціальних контактів та мереж підтримки, оскільки це є важливою умовою подолання психологічної кризи. Очікуваний результат – розширення кола соціальної підтримки, зниження почуття ізоляції та самотності.

Виконання цих завдань відбувається у руслі сформульованої мети

програми кризової психологічної допомоги та, відповідно, спрямоване на комплексне відновлення психічного здоров'я жінок, зменшення негативного впливу воєнних подій на їхнє життя, а також надання їм інструментів для подолання кризових ситуацій. Таким чином, згрупувавши перераховані очікувані зміни, можна виділити емоційний, ціннісний та комунікативний критерій ефективності програми.

2. Заходи кризової психологічної інтервенції

2.1. Консультативно-психоедукаційний блок. У комплексі заходів психокорекційної програми важливе місце займає психологічна просвіта пацієнтів, які стали учасниками вибірки дослідження, що пояснює наявність психоедукаційного елементу практично в кожній психокорекційній сесії.

З клієнтками проводились психоедукаційні заходи (загальна тривалість – 15 годин), у процесі яких розглядалась наступна тематика:

1. Розуміння стресу та його вплив на психічне здоров'я (1 година) – огляд того, як стрес впливає на фізичне і психічне здоров'я, ознаки та симптоми стресу, а також способи його подолання.

2. Основи емоційної грамотності (1 год.) – вивчення різних емоцій, їх функцій, способів їх вираження та управління ними, а також важливість усвідомлення своїх емоцій у процесі відновлення.

3. Техніки релаксації (1 год.) – навчання різним технікам релаксації, таким як глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація, медитація, та їхнє використання для зменшення тривожності.

4. Адаптація до нових умов (2 год.) – вивчення стратегії адаптації до нових соціокультурних умов, подолання труднощів при інтеграції в нове середовище.

5. Самодопомога та саморегуляція (1 год.) – ознайомлення з техніками самодопомоги, такими як ведення щоденника, ведення списку позитивних моментів, створення рутинних практик.

6. Комунікаційні навички (2 год.) – розвиток навичок ефективної комунікації, встановлення контактів і підтримання соціальних зв'язків у новому середовищі.

7. Перша психологічна допомога (1 год.) – навчання основам психологічної допомоги, щоб жінки могли надавати підтримку собі та іншим у кризових ситуаціях.

8. Управління тривожністю (1 год.) – теоретичних розгляд технік, що допомагають у подоланні тривожності, включаючи когнітивно-поведінкові стратегії та релаксаційні техніки.

9. Волонтерство та соціальна активність (2 год.) – обговорення важливості волонтерства та соціальної активності для зміцнення відчуття спільноти, підтримки і мети.

10. Психічне здоров'я та благополуччя (1 год.) – стратегії для підтримки психічного здоров'я, такі як фізична активність, здорове харчування, достатній сон і управління часом.

11. Культура позитивного мислення (1 год.) – вивчення технік для розвитку позитивного мислення, таких як афірмації і візуалізація успіху.

12. Опрацювання психотравматичного досвіду (1 год.) – способи усвідомлення і роботи з травматичними переживаннями, що дозволяє жінкам знайти ресурс для подолання.

Важливою складовою консультативно-психоедукаційного блоку програми кризової психологічної допомоги є індивідуальні та групові консультації, які також містили елементи психоедукації. Загалом учасницям програми було надано 3 індивідуальні та 1 групову консультацію. На індивідуальних консультаціях здійснювалось знайомство, первинна візуально-вербальна оцінка та обговорення психоемоційного стану учасниць дослідження, проводилась робота з тривожністю та ознайомлення з техніками самопомоги. Групову консультацію було присвячено обміну досвідом між учасницями щодо стратегій подолання стресу. У рамках проведеної групової консультації також переслідувалась мета щодо

підготовки клієток до групового формату роботи у рамках відпрацювання психокорекційного блоку, в якому передбачено реалізацію психокорекційної програми. Під час проведення консультацій нами використовувались техніки клієнтцентрованого підходу К. Роджерса (активне слухання, емпатійне сприйняття, безоцінкове ставлення) [202; 203], а також приділялась значна увага формуванню довірливих відносин з клієтками, що дозволяло їм відкрито ділитися своїми переживаннями та емоціями. Перераховані прийоми допомогли створити комфортну атмосферу для обговорення не тільки актуального психоемоційного стану, але і важких спогадів, пов'язаних із психотравматичним досвідом.

Для проведення кожної з перерахованих консультацій було розроблено орієнтовні протоколи, які дозволили структурувати процес проведення відповідних консультаційних заходів. Так, наприклад, в табл. 3.2 представлено протокол першої індивідуальної консультації, у процесі якої відбувалось знайомство та безпосередня оцінка актуального психоемоційного стану.

Таблиця 3.2

**Протокол першої консультаційної зустрічі
«Оцінка та встановлення контакту»**

Етап	Хід консультації	Регламент
Вступ	Привітання, створення дружньої атмосфери	5 хв.
Знайомство	Психолог представляється, пояснює мету консультації	5 хв.
Оцінка стану	Бесіда з метою моніторингу емоційного стану, актуальних переживань, життєвої ситуації та обставин	15 хв.
Визначення цілей	Запитання про очікування від консультацій	10 хв.
Визначення плану подальших дій	Обговорення наступних кроків, можливостей підтримки	10 хв.
Завершення	Підсумок розмови, уточнення дати наступної зустрічі	5 хв.

Джерело: розроблено автором

У відповідності до протоколу першого візиту консультація розпочалася

з привітання, під час якого психолог створив дружню та підтримуючу атмосферу для клієнтки. Це було важливо для того, щоб жінка відчула себе комфортно і безпечно в новому середовищі. Після вітання психолог представився, пояснивши мету консультації, що допомогло клієнтці зрозуміти, чого очікувати і як відбуватиметься процес. Далі психолог провів оцінку емоційного стану жінки, запитавши про її переживання, тривоги та загальний контекст життя після переміщення. Це дозволило отримати більш чітке уявлення про психологічні труднощі, з якими клієнтка стикнулася. Психолог також поставив запитання, щоб визначити очікування жінки від консультацій, що дало можливість адаптувати подальшу роботу під її потреби. На наступному етапі психолог обговорив можливі наступні кроки, врахувавши результати оцінки та цілі, які встановила клієнтка. Зустріч завершилася підсумком розмови, де психолог узагальнив важливі моменти і уточнив дату наступної зустрічі. Це створило відчуття продовження роботи та підвищило мотивацію жінок до участі в подальших консультаціях.

Протокол роботи з тривожністю мав на меті зменшення рівня тривожності та розвиток навичок управління цими переживаннями (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Протокол другої консультаційної зустрічі «Робота з тривожністю»

Етап	Хід консультації	Регламент
Вступ	Привітання, короткий огляд попередньої зустрічі	5 хв.
Обговорення	Визначення джерел тривоги, запитання про переживання	10 хв.
Демонстрація технік релаксації	Навчання простим технікам дихання для зниження тривоги	15 хв.
Психоедукація	Інформація про тривогу, її причини та наслідки	10 хв.
Підведення підсумків та завершення консультації	Підсумок консультації, рекомендації для самостійної роботи	5 хв.

Джерело: розроблено автором

На початку сесії психолог встановив контакт із клієнткою, запитавши

про її емоційний стан та конкретні ситуації, які викликали тривогу. Це допомогло виявити тригери, з якими жінка стикалася у повсякденному житті. Далі психолог пояснив, що тривога є нормальною реакцією на стресові ситуації, але надмірна тривожність може заважати жити повноцінно – було використано концепцію когнітивно-поведінкової терапії для пояснення психологічних механізмів виникнення тривоги, зокрема, було звернено увагу на зв'язок між думками, емоціями та поведінкою. Це дозволило учасницям усвідомити, які негативні думки могли посилювати їх тривогу.

Під час другої консультації психолог також навчив клієнток простим технікам релаксації, таким як дихальні вправи. Наприкінці консультації робились короткі підсумки того, що відбувалось під час зустрічі та надавались відповіді на запитання. У якості домашнього завдання психолог попросив учасниць повправлятися у використанні технік релаксації, які були продемонстровані під час консультації.

У рамках третьої консультації, що була присвячена технікам самодопомоги, ставилася мета навчити жінок, які пережили травматичні події, способам ефективного управління своїм психоемоційним станом та зниження рівня стресу (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Протокол третьої консультаційної зустрічі «Техніки самодопомоги»

Етап	Хід консультації	Регламент
Вступ	Привітання, короткий огляд теми консультації	5 хв.
Обговорення	Запитання про відомі техніки самодопомоги	10 хв.
Демонстрація технік	Опанування технік, таких як ведення щоденника та аутогенне тренування	15 хв.
Вправлення	Відпрацювання технік під час консультації	15 хв.
Обговорення	Відгуки про відчуття під час практики	10 хв.
Завершення	Підсумок та рекомендації для подальшого використання	5 хв.

Джерело: розроблено автором

Консультація розпочалася з короткого вступу, під час якого психолог

окреслив значення самопомоги як інструменту підтримки психічного здоров'я та заохотив учасниць поділитися попереднім досвідом. Основна частина була присвячена опануванню технік самопомоги, зокрема дихальних вправ, медитації та методів розслаблення, які сприяли зниженню тривожності та підвищенню усвідомленості. Додатково було представлено техніки ведення щоденника для структурування емоцій і їх конструктивного опрацювання. Окрему увагу приділено значенню фізичної активності як чинника стабілізації психоемоційного стану. Учасниці мали можливість обговорити способи інтеграції цих технік у повсякденне життя та отримали рекомендації щодо ресурсів для подальшого розвитку навичок самопомоги.

Під час групи було здійснено спробу створення підтримуючого середовища для жінок, які пережили схожі травматичні події через воєнні події (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Протокол групової консультації «Обмін досвідом»

Етап	Хід консультації	Регламент
Вступ	Привітання учасниць, створення підтримуючої атмосфери	5 хв.
Тематичне обговорення	Вибір теми для обговорення, наприклад. «Як долати стрес»	10 хв.
Обмін досвідом	Запрошення учасниць ділитися своїми переживаннями та стратегіями	20 хв.
Групова дискусія	Обговорення отриманих ідей та стратегій подолання труднощів	15 хв.
Психоедукація	Надання інформації про ресурси та можливості підтримки	10 хв.
Завершення	Підсумок зустрічі, висловлення подяки та підтримка один одного	5 хв.

Джерело: розроблено автором

Групова консультація розпочалася з короткого вступу, під час якого психолог пояснив мету зустрічі та підкреслив важливість відкритості та конфіденційності. Учасниць було вербально заохочено ділитися своїми переживаннями, щоб кожна з них відчула, що не одна в своїх труднощах. На початку консультації кожна учасниця представилася та розповіла про свої

переживання, пов'язані з воєнним конфліктом, залишенням домівки та адаптацією до нових умов. Психолог активізував дискусію, задаючи відкриті питання, що допомогли учасницям обговорювати свої стратегії подолання, адаптаційні механізми, а також позитивні та негативні емоції, що виникли внаслідок змін. Протягом зустрічі акцент був зроблений на важливості підтримки одна одної. Учасниці обмінялися порадами, які допомогли їм у складних ситуаціях, що включало техніки самопомоги, способи зняття стресу, участь у волонтерських ініціативах або інші позитивні дії, що сприяли емоційному зростанню. Психолог також представив кілька вправ на активізацію, зокрема групові дихальні техніки та техніки аутогенного тренування. Наприкінці консультації був проведений підсумок, де кожна жінка висловила свої враження від зустрічі та поділилася тим, що вона взяла з обговорення. Жінкам було повідомлено, що ряд наступних групових зустрічей будуть проводитись у рамках реалізації психокорекційної програми для надання кризової психологічної допомоги вимушеним переселенкам.

2.3. Психокорекційний блок. У рамках психокорекційного блоку було розроблено програму надання кризової психологічної допомоги, в якій використано елементи когнітивно-поведінкової терапії, кризових інтервенцій, методів арт-терапії, тілесно-орієнтованої терапії та інших підходів, психогімнастичні та релаксаційні техніки тощо. Психокорекційні вправи та техніки для формування програми були запозичені з наступних літературних джерел: [51; 55; 63; 83; 85; 86; 91; 92; 93; 99; 102; 105; 115; 116; 121; 132; 138; 207; 213]. Частина технік та вправ психокорекційної програми було розроблено самостійно. Тематичний план програми кризової психокорекції для тимчасово переміщених жінок представлено в додатку И, а повне змістовне наповнення технік та вправ програми наведено в додатку К.

2.4. Блок психологічних рекомендацій жінкам, які були вимушені залишити свої домівки внаслідок воєнних подій. У рамках реалізації блоку психологічних рекомендацій для жінок, які були вимушені залишити свої домівки внаслідок воєнних подій, учасницям дослідження були надані

практичні поради і стратегії для подолання викликів, з якими стикаються тимчасово переміщені особи. Рекомендації включали наступні аспекти:

1. Управління емоціями – важливо визнати і прийняти свої емоції, такі як страх, тривога, смуток або гнів. Рекомендується використовувати техніки саморегуляції, такі як глибоке дихання, ведення щоденника емоцій або практики усвідомленості, щоб краще управляти своїми переживаннями.

2. Підтримка соціальних зв'язків – залучення до груп підтримки або спілкування з іншими жінками, які пережили подібні труднощі, допоможе знизити відчуття ізоляції та забезпечити емоційну підтримку. Важливо активно шукати можливості для налагодження нових знайомств у новому місці проживання.

3. Фізичне здоров'я – рекомендується дбати про своє фізичне здоров'я, включаючи регулярні фізичні вправи, здорове харчування та належний сон. Ці аспекти мають прямий вплив на стійкість психічного здоров'я та психологічне благополуччя.

4. Структурування часу – чіткий графік дня забезпечить відчуття стабільності та контролю. Буде організовано час для навчання, хобі, фізичних вправ та відпочинку.

5. Підвищення рівня поінформованості про психологічну травму – усвідомлення природних реакцій на травму та стрес зменшить тривожність. Жінки зрозуміють, що їхні реакції є нормальними в екстремальних умовах, і поступово знайдуть способи покращення свого психічного здоров'я.

6. Розвиток навичок самодопомоги – засвоєння технік самодопомоги, зокрема релаксаційних методів, арт-терапії та медитації, надасть жінкам ефективні інструменти для подолання стресових ситуацій.

7. Участь у волонтерських програмах – залучення до волонтерської діяльності не лише допоможе іншим, а й сприятиме соціальній інтеграції, підвищить самооцінку та сформує відчуття власної значущості.

8. Важливість планування майбутнього – розроблений план дій на найближчий час надасть жінкам відчуття мети та контролю над своєю

ситуацією. Вони опанують нові навички, знайдуть роботу або візьмуть участь у програмах перепідготовки.

9. Регулярний моніторинг психічного здоров'я – необхідно бути уважним до своїх психічних станів і вчасно реагувати на зміни у рівні власної емоційної стабільності. Важливо звертати увагу на сигнали тривоги, такі як безсоння, постійна втома або зміни у апетиті, панічні атаки тощо.

Окремим компонентом у процесі реалізації авторської програми кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи додатково використовувався спеціально розроблений авторський щоденник саморефлексії та психоемоційної стабілізації, який виступав допоміжним, але системоутворюючим інструментом формувального впливу. Зазначений щоденник застосовувався учасницями основної групи протягом усього періоду реалізації програми та був спрямований на поглиблення процесів усвідомлення власного емоційного стану, актуалізацію внутрішніх ресурсів, формування навичок емоційної саморегуляції та відновлення суб'єктивного відчуття контролю над життєвими обставинами.

Зміст і структура щоденника побудовані з урахуванням принципів кризової психології, когнітивно-поведінкового підходу, психоосвіти та практик самоспостереження. Його використання передбачало щоденну фіксацію емоційних станів, домінуючих думок, значущих подій дня, а також аналіз негативних автоматичних думок і їх поступову когнітивну переоцінку. Окрему увагу було приділено формуванню навичок позитивного підкріплення та відновлення ресурсного стану через щотижневі підсумки, практики самопідтримки, планування та винагороди.

Щоденник також включав блоки, спрямовані на цілепокладання, структурування коротко- та середньострокових планів, визначення пріоритетних сфер життя та розвиток усвідомленого ставлення до власних потреб і меж. Важливим компонентом виступала так звана «аптечка ментального здоров'я», яка наповнювалась індивідуальними ресурсними стратегіями, що допомагали учасницям ефективніше справлятися зі

стресовими та фруструючими ситуаціями. Структура та приклади завдань авторського щоденника подані в додатку С.

Використання щоденника не мало характеру ізольованої техніки, а було інтегроване у загальну логіку програми кризової психологічної допомоги, посилюючи ефект групових та індивідуальних форм роботи. Регулярна саморефлексія сприяла підвищенню емоційної усвідомленості, зниженню рівня тривожності, фрустрації та внутрішньої напруги, а також формуванню більш стабільного та цілісного образу «Я». Таким чином, авторський щоденник виступив ефективним психотехнологічним інструментом, що забезпечив пролонгований вплив програми та підтримав позитивну динаміку психологічних змін, зафіксованих на етапі вихідної діагностики.

Отже, на формувальному етапі емпіричного дослідження серед учасниць основної групи було впроваджено комплексну програму кризової психологічної допомоги, що включала консультативно-психоедукаційний та психокорекційний блоки, а також блок психологічних рекомендацій. Провідну роль у подоланні психологічних дисфункцій, зумовлених воєнними подіями та вимушеним переїздом, відіграла психокорекційна програма, що була спрямована на ключові психологічні наслідки несприятливих подій. Результатам її емпіричної апробації буде присвячено наступний підрозділ дисертаційної роботи.

3.3. Результати оцінки ефективності програми кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні

На формувальному етапі емпіричного дослідження було здійснено апробацію авторської програми кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи. Участь у реалізації програми брали виключно жінки основної групи (внутрішньо переміщені), тоді як щодо

жінок групи порівняння (зовнішньо переміщені) експериментальний вплив не здійснювався. Оцінка ефективності програми проводилася шляхом порівняння результатів вхідної (до реалізації програми) та вихідної (після її завершення) діагностики, у якій взяли участь респондентки обох груп, з урахуванням визначених критеріїв дослідження, що відображають когнітивний, емотивний та поведінковий компоненти переживання воєнних подій. Такий підхід дозволив не лише зафіксувати загальну динаміку змін, а й простежити їхню специфіку на рівні окремих структурних компонентів.

На початковому етапі оцінки програми після вихідної діагностики було проаналізовано та порівняно діагностичні показники, отримані за шкалою базових переконань Р. Янов-Бульман, що дозволило оцінити зміни на когнітивному рівні. Первинні результати досліджуваних обох груп за цією методикою на етапі вихідної діагностики представлено в додатку Л. Повторна діагностика базових переконань жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи надала змогу виявити значущі зміни в основній групі після впровадження авторської програми кризової психологічної допомоги (табл. 3.6). Отримані результати свідчать про чутливість когнітивного критерію до психологічного впливу та його ключову роль у процесі відновлення психічної рівноваги.

Таблиця 3.6

Результати порівняння показників вираженості базових переконань ОГ (n=71) і ГП (n=67) до та після реалізації авторської програми кризової психологічної допомоги

Шкали методики Р. Янов-Бульман	Середнє		U- критерій	p	Наявність відмінностей
	До впливу	Після впливу			
Основна група n=71					

Продовження табл. 3.6

Доброзичливість оточуючого світу	3,03	3,71	1666	<,001	Відмінності достовірні на 1% – му рівні значущості
Справедливість	2,99	3,32	2111	0,094	Немає відмінностей
Образ «Я»	2,96	3,73	1595	<,001	Відмінності достовірні на 1% – му рівні значущості
Везіння	2,89	3,26	2013	0,038	Відмінності достовірні на 4% – му рівні значущості
Переконання щодо контролю	3,22	3,91	1636	<,001	Відмінності достовірні на 1% – му рівні значущості
Група порівняння n=67					
Доброзичливість оточуючого світу	3,44	3,52	2168	0,733	Немає відмінностей
Справедливість	3,67	3,70	2211	0,883	Немає відмінностей
Образ «Я»	3,57	3,64	2139	0,640	Немає відмінностей
Везіння	3,55	3,62	2150	0,674	Немає відмінностей
Переконання щодо контролю	3,51	3,59	2150	0,675	Немає відмінностей

Примітка. $H_a \mu 1 \neq \mu 2$

Так, за шкалою «Доброзичливість оточуючого світу» середній показник підвищився з 3,03 до 3,71 (рис. 3.1), а результати застосування U-критерію Манна-Уїтні свідчать про статистично достовірну різницю на 1% – му рівні значущості. Це вказує на те, що після експериментального впливу у рамках реалізації заходів кризової психологічної допомоги у жінок змінилося глобальне ставлення до оточуючого світу, який став сприйматися як більш безпечний та доброзичливий.

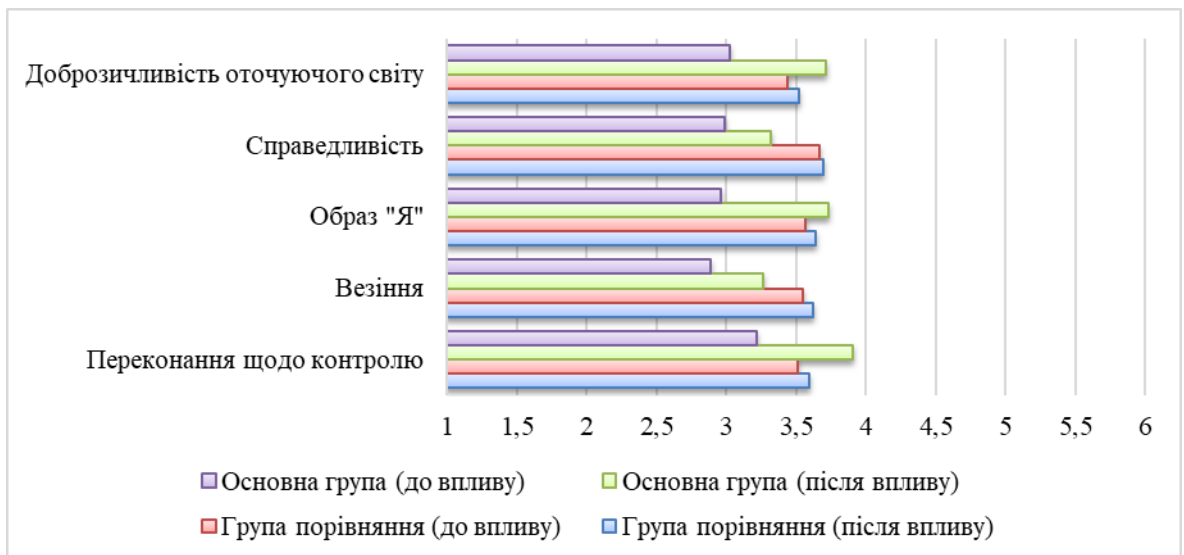


Рисунок 3.1. Профіль усереднених показників сформованості базових переконань у респонденток обох груп до та після експериментального впливу

За шкалою «Справедливість» спостерігається незначне зростання середнього показника з 2,99 до 3,32, однак це зростання не досягає значущого рівня, що свідчить про відсутність суттєвої динаміки в цьому аспекті базових переконань. Цей результат можна пояснити тим, що категорія справедливості є досить складною та багатоаспектною, а сама оцінка справедливості своєї життєвої ситуації здійснюється за індивідуальними суб'єктивними критеріями. У випадку з нашими респондентками сам факт вимушеного переїзду може розцінюватись як небажана та несправедлива подія. Однак, оскільки це вже доконаний факт, заходи психологічної допомоги не сильно вплинули на цей психологічний параметр.

Звертає на себе увагу суттєва оптимізація образу «Я» респонденток основної групи – середній показник за цим параметром підвищився з 2,96 до 3,73 і ці відмінності є статистично достовірними. Зважаючи на те, що в психокорекційній програмі передбачено покращення ставлення до себе та реконструкцію «Я» – образу, цей результат можна вважати безпосереднім наслідком впливу розроблених нами заходів. Аналогічний результат було отримано і за шкалою «Везіння», який підвищився з 2,89 до 3,26 балів, що

свідчить про формування більш оптимістичного сприйняття своєї життєвої ситуації. Найбільш суттєві зміни спостерігалися за шкалою «Переконання щодо контролю». Відповідно можна стверджувати, що внаслідок реалізації програми значно зросло відчуття контролю над власним життям та обставинами, що є одним із ключових аспектів успішної психологічної адаптації в умовах кризи.

У групі порівняння, яка не зазнала впливу програми, суттєвих змін не відбулося. Показники за всіма шкалами залишилися майже незмінними, і застосування U-критерію Манна-Уїтні засвідчило відсутність статистично значущих змін (значення p коливалися між 0,640 і 0,883). Це свідчить про те, що без цілеспрямованого психологічного втручання переконання щодо доброзичливості світу, справедливості, везіння та контролю залишаються незмінними. Таким чином, результати порівняльного аналізу вказують на те, що авторська програма психологічної допомоги є ефективною для конструктивної трансформації базових переконань, які сприяють покращенню емоційного стану у жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи.

Первинні бали за шкалою депресії А. Бека після вихідної діагностики основної групи та групи порівняння наведено в додатку М. Зафіксовано суттєві зміни у показниках вираженості депресивних епізодів після впровадження авторської програми кризової психологічної допомоги (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Результати порівняння показників вираженості депресивних станів ОГ (n=71) та групи порівняння (n=67) до та після реалізації авторської програми кризової психологічної допомоги

Шкала депресії А. Бека	Середнє		U-критерій	p	Наявність відмінностей
	До впливу	Після впливу			

Продовження табл. 3.7

Основна група					
Рівень вираженості депресивних станів	15,80	13,45	1828	0,005	Відмінності достовірні на 1% – му рівні значущості
Група порівняння					
Рівень вираженості депресивних станів	14,34	14,28	2207	0,867	Немає відмінностей

Примітка. $H_0: \mu_1 = \mu_2$

Зокрема, рівень вираженості депресивних станів в основній групі знизився з середнього показника 15,80 до 13,45 (рис. 3.2), що є статистично значущою зміною, підтвердженою результатами U-критерію Манна-Уїтні.

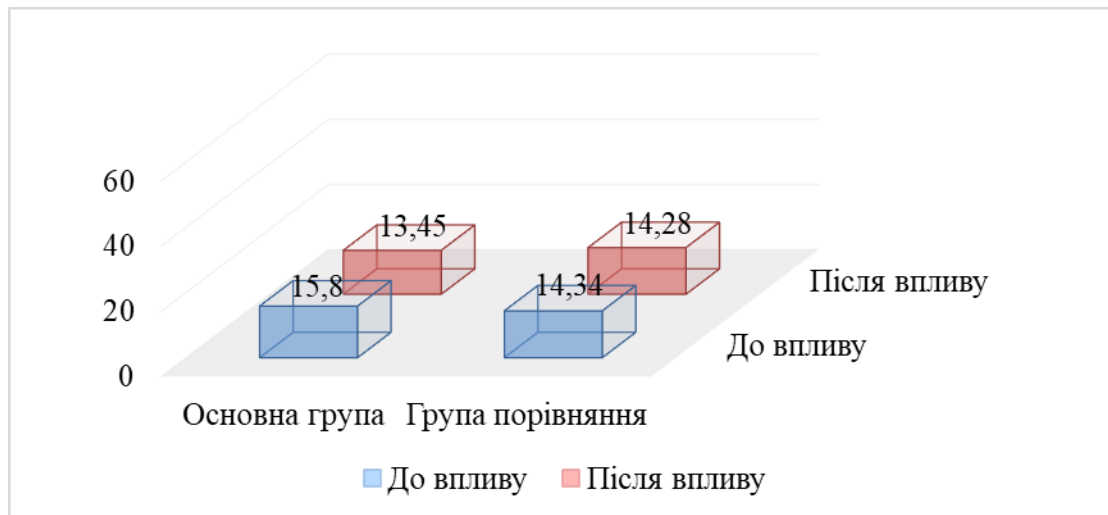


Рисунок 3.2. Профіль усереднених показників вираженості депресивних станів у респонденток обох груп до та після експериментального впливу

У групі порівняння середній показник рівня депресивних станів до та після періоду дослідження залишився практично незмінним.

Аналіз відсоткових часток респонденток з різними рівнями депресивних станів до і після реалізації програми кризової психологічної допомоги також дозволив констатувати значні зміни у основній групі досліджуваних. Найбільші зміни спостерігалися у збільшенні кількості респонденток без депресивних симптомів: до впливу 22 жінки (30,9%), а

після впливу – 37 жінок (52,1%) (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Результати порівняння відсоткових часток жінок ОГ (n=71) та ГП (n=67) з різними рівнями вираженості депресивних станів до та після реалізації авторської програми кризової психологічної допомоги

Рівні депресивних станів	До впливу	Після впливу	$\Phi_{\text{емп}}$	P
Основна група				
Відсутність депресивних станів	30,9%	52,1%	2,576	$p < 0,01$ Відмінності достовірні на 1% – му рівні значущості
Легкий рівень депресивних станів	39,4%	32,3%	0,876	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
Помірний рівень депресивних станів	29,5%	15,4%	2,031	$p < 0,05$ Відмінності достовірні на 5% – му рівні значущості
Тяжкий рівень депресивних станів	0,0%	0,0%	0,000	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
Група порівняння				
Відсутність депресивних станів	44,7%	47,7%	0,347	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
Легкий рівень депресивних ста	46,2%	44,78 %	0,173	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
Помірний рівень депресивних станів	8,9%	7,4%	0,315	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
Тяжкий рівень депресивних станів	0,0%	0,0%	0,000	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено

Результати ϕ -кутового перетворення Фішера ($\phi_{\text{емп}} = 2,576$, $p < 0,01$) свідчать про достовірні відмінності на 1% – му рівні значущості, що вказує на ефективність програми у зниженні депресивної симптоматики та покращенні психоемоційного стану. За рівнем помірних депресивних станів також зафіксовано суттєві зміни. Помірний депресивний стан також показала суттєві зміни: до впливу 21 жінка (29,5%) мала цей рівень депресивних станів, а після впливу їх кількість зменшилася до 11 осіб (15,4%). Результат ϕ -кутового перетворення ($\phi_{\text{емп}} = 2,031$, $p < 0,05$) свідчить про достовірні відмінності на 5% – му рівні значущості.

У групі порівняння значущих змін у відсоткових частках респонденток з різними рівнями депресивних станів не було виявлено. У цілому результати свідчать про те, що програма кризової психологічної допомоги сприяла суттєвому зниженню рівнів депресивних симптомів серед основної групи респонденток, особливо в категоріях відсутності депресивних станів та помірних депресивних станів. Здійснений аналіз показників депресивних станів на формувальному етапі дослідження дозволяє переконатися, що авторська програма має позитивний вплив на зменшення депресивної симптоматики у жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи. При цьому в умовах відсутності втручання зміни не відбуваються, що підтверджує ефективність програми. Отримані результати відображають позитивну динаміку за емоційно-ціннісним критерієм дослідження, що проявляється у зниженні рівня депресивних переживань та стабілізації психоемоційного стану респонденток.

Виявлено позитивну динаміку стабільності психічного здоров'я основної групи респонденток після їх участі у програмі та повну відсутність змін в групі порівняння (додаток Н). У основній групі середнє значення за опитувальником К. Кіза «Стабільність психічного здоров'я» до впливу становило 32,83, а після впливу – 38,03 (табл. 3.9, рис. 3.3).

Таблиця 3.9

Результати порівняння показників стабільності психічного здоров'я респонденток ОГ (N = 71) та ПГ (N = 67)

Опитувальник К. Кіза	Середнє		U-критерій	p	Наявність відмінностей
	До впливу	Після впливу			
Основна група					

Продовження табл. 3.9

Стабільність психічного здоров'я	32,83	38,03	2002	0,034	Відмінності достовірні на 3% – му рівні значущості
Група порівняння					
Стабільність психічного здоров'я	32,70	33,15	2214	0,892	Немає відмінностей

Примітка. $H_a \mu 1 \neq \mu 2$

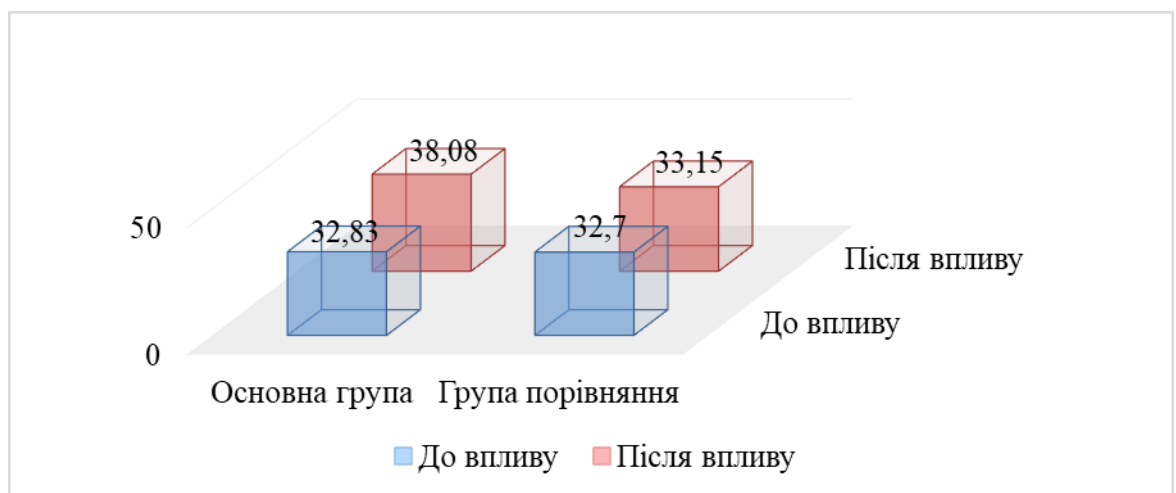


Рисунок 3.3. Профіль усереднених показників стабільності психічного здоров'я у респонденток обох груп до та після експериментального впливу

Результати застосування U-критерію Манна-Уїтні свідчать про достовірні відмінності на 3% – му рівні значущості, що підтверджує ефективність програми у царині покращенні психічного здоров'я жінок-вимушених переселенок. Відповідно можна констатувати, що розроблений комплекс заходів кризової психологічної допомоги дозволяє відновити стабільний стан психічного здоров'я цієї категорії жінок, що відображає підвищення рівня їхнього психологічного благополуччя та потенціалу до подолання стресових ситуацій. У групі порівняння зміни в показниках виявились незначними.

Аналіз відсоткових часток респонденток з різними рівнями

стабільності психічного здоров'я у групах респонденток до та після реалізації програми дозволив деталізувати ті зміни, що відбулися в основні групі (табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Результати порівняння відсоткових часток жінок ОГ (n=71) та ГП (n=67) з різними рівнями психічного здоров'я до та після реалізації авторської програми кризової психологічної допомоги

Рівні стабільності психічного здоров'я	До впливу	Після впливу	ϕ_{emp}	P
Основна група				
Оптимальний рівень психічного здоров'я	19,7%	29,5%	1,369	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
Задовільний рівень психічного здоров'я	49,3%	54,9%	0,672	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
Незадовільний рівень психічного здоров'я	30,9%	15,4%	2,214	$p < 0,05$ Відмінності достовірні на 5% – му рівні значущості
Група порівняння				
Оптимальний рівень психічного здоров'я	11,9%	14,9%	0,507	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
Задовільний рівень психічного здоров'я	61,1%	59,7%	0,177	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
Незадовільний рівень психічного здоров'я	26,8%	25,37	0,197	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено

Виявлено, що у цій групі жінок відбулося досить суттєве зменшення відсоткової частки тих, хто мав незадовільний рівень стабільності психічного здоров'я (пригнічення): з 30,9% до 15,4%. Застосування ϕ -кутового перетворення Фішера дозволило виявити статистично достовірні відмінності на 5% – му рівні значущості, що підтверджує позитивний вплив програми на покращення психічного стану цих жінок ($\phi_{emp} = 2,214$, $p < 0,05$). Зменшення частки пригнічених у плані стану психічного здоров'я респонденток свідчить про те, що програма сприяла подоланню негативних емоційних станів, підвищенню стійкості та суб'єктивного благополуччя.

Щодо інших рівнів стабільності психічного здоров'я в основній групі – зафіксовано тенденції до оптимізації стану стабільності психічного здоров'я. Так, частка жінок з оптимальним рівнем психічного здоров'я (процвітання) зросла з 19,7% до 29,5%. Зафіксовано також незначне зростання частки респонденток із задовільним рівнем психічного здоров'я (з 49,3% до 54,9%). Однак ці зміни не перевищують статистично достовірного рівня.

У групі порівняння, до якої програма не була застосована, значущих змін у рівнях психічного здоров'я не виявлено. Отже, позитивні зміни спостерігалися лише в основній групі, що виразилось у суттєвому зменшенні кількості тих жінок, яким був притаманний незадовільний рівень стабільності психічного здоров'я. Отриманий результат щодо змін стабільності психічного здоров'я цілком узгоджується з показниками схильності до дисфоричних переживань серед жінок основної групи, у якій спостерігається суттєве зниження рівня тривожності, фрустрації та агресивності після участі у програмі (додаток П). Так, середній показник тривожності в основній групі знизився з 9,52 до 8,10 (відмінності достовірні на 3% – му рівні значущості), що свідчить про високий потенціал програми кризової психологічної допомоги в аспекті ефективного зниження тривожних станів серед жінок цієї категорії (табл. 3.11, рис. 3.4).

Таблиця 3.11

Результати порівняння показників вираженості дисфоричних переживань в основній групі респонденток (n=71) та серед респонденток групи порівняння (n=67) до та після реалізації авторської програми кризової психологічної допомоги

Шкали методики Г. Айзенка	Середнє		U-критерій	p	Наявність відмінностей
	До впливу	Після впливу			
Основна група					

Продовження табл. 3.11

Тривожність	9,52	8,10	1975	0,026	Відмінності достовірні на 3% – му рівні значущості
Фрустрація	8,51	6,65	1993	0,031	Відмінності достовірні на 3% – му рівні значущості
Агресивність	9,34	7,66	2025	0,043	Відмінності достовірні на 4% – му рівні значущості
Ригідність	7,82	7,61	2454	0,786	Немає відмінностей
Група порівняння					
Тривожність	8,69	8,54	2202	0,851	Немає відмінностей
Фрустрація	8,91	8,85	2238	0,977	Немає відмінностей
Агресивність	6,43	6,31	2205	0,862	Немає відмінностей
Ригідність	5,25	5,16	2223	0,923	Немає відмінностей

Примітка. $H_a \mu 1 \neq \mu 2$

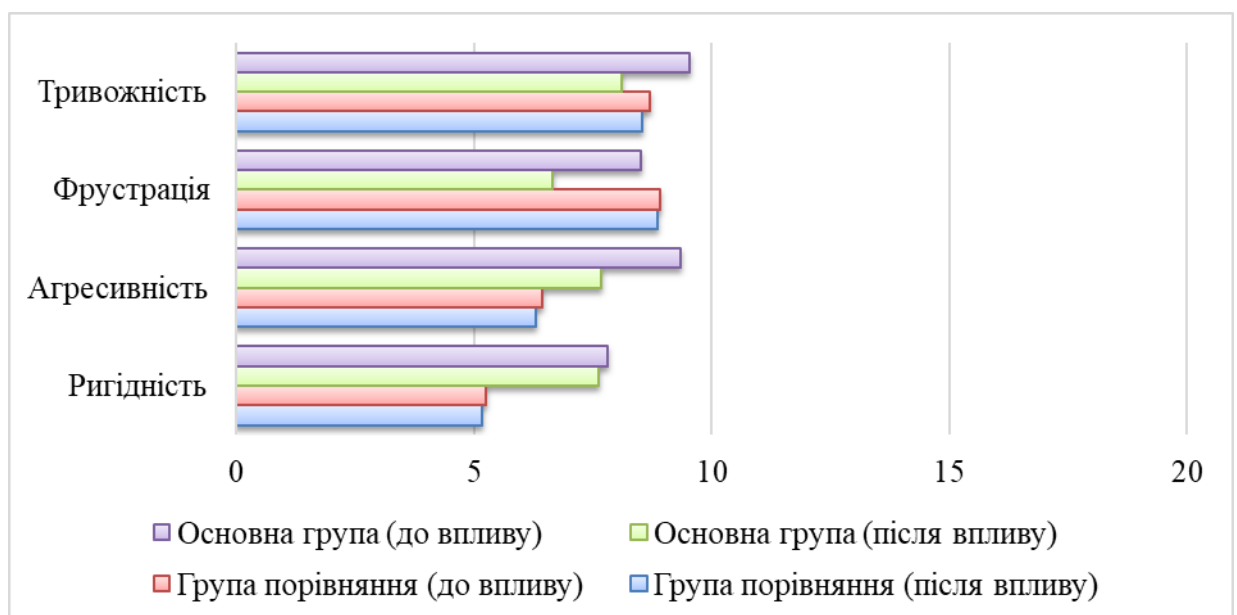


Рисунок 3.4. Профіль усереднених показників схильності до переживання дисфоричних емоційних станів у респонденток обох груп до та після експериментального впливу

Фрустрація як ще один важливий індикатор психоемоційного стану, також зазнала суттєвого зниження. До впливу програми середній показник

фрустрації становив 8,51, а після – 6,65. Використання U-критерію Манна-Уїтні ($U = 1993$, $p = 0,031$) дозволяє підтвердити достовірні відмінності на 3% – му рівні значущості. Зниження рівня фрустрації свідчить про зменшення відчуття невдоволеності й роздратування серед жінок, що може бути результатом успішної адаптації до нових умов і ефективної підтримки їхньої психологічної рівноваги у рамках реалізованої програми. Рівень агресивності також зменшився з 9,34 до 7,66 – відповідно програма допомогла знизити ворожість і агресивні тенденції, що важливо для як для психоемоційної стабільності, так і для підтримки гармонійних міжособистісних стосунків.

Щодо показника ригідності, який характеризує ступінь гнучкості та адаптивності особистості, у основній групі не було виявлено достовірних змін ($U = 2454$, $p = 0,786$). Незначне зниження середнього показника з 7,82 до 7,61 не є статистично значущим, що може вказувати на те, що ригідність як риса особистості є менш чутливою до подібних психологічних втручань або вимагає інших підходів до корекції. У групі порівняння, де програма не була застосована, жодних значущих змін у психоемоційних станах не виявлено.

Для більш деталізованого відображення змін у схильності досліджуваних жінок до переживання дисфоричних емоційних станів до та після реалізації програми кризової психологічної допомоги було підраховані відсоткові частки респонденток з різними рівнями тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності на констатувальному та формувальному етапі дослідження (додаток Р). Застосування ϕ -кутового перетворення Фішера дозволило підтвердити, що особливо ці зміни стосуються показників тривожності, фрустрації та агресивності. Так, в основній групі спостерігається значне зниження високого рівня тривожності (з 12,6% до 2,8%) після впливу програми, причому ці зміни є статистично значущими на 1% – му рівні значущості ($\phi_{\text{емп}} = 2,328$). Відповідно можна стверджувати, що програма сприяє суттєвому зниженню інтенсивності тривожних станів серед респонденток. Частка респонденток з високим рівнем фрустрації знизилася з 18,3% до 8,4% ($\phi_{\text{емп}} = 1,754$; $p < 0,05$). Крім того, суттєво збільшилася частка

респонденток з низьким рівнем фрустрації (з 49,3% до 67,6%) ($\varphi_{\text{емп}} = 2,228$; $p < 0,05$). Тобто участь у програмі дозволила значній кількості учасниць знизити рівень роздратування і невдоволеності, поліпшивши їхній емоційний стан.

Отримано також свідчення про значну роль програми у зменшенні проявів агресії серед учасниць – спостерігається зниження частки респонденток з високим рівнем агресивності з 15,4% до 5,6%, ($\varphi_{\text{емп}} = 1,965$; $p < 0,05$). Суттєве зниження схильності до агресивних реакцій може бути пов'язано з усуненням фрустраційних станів серед досліджуваних основної групи, оскільки у проведених раніше дослідження було переконливо доведено, що фрустрація пов'язана з агресивністю прямим кореляційним зв'язком [162]. Адже всі інциденти, що провокують агресію, можна було охарактеризувати як фруструючі, оскільки кожний з них, у певному сенсі, заважає або блокує досягнення бажаної мети [75]. Щодо ригідності, відмінностей між результатами до та після впливу програми не виявлено на жодному рівні цього діагностичного показника.

У групі порівняння, по відношенню до якої програма не застосовувалась, жодних статистично значущих змін у відсоткових частках різних рівнів тривожності, фрустрації, агресивності чи ригідності не виявлено. Отже, результати дослідження підтверджують ефективність авторської програми кризової психологічної допомоги, зокрема в зниженні рівнів тривожності, фрустрації та агресивності серед жінок, які мігрували в межах України.

Важливим чинником, що сприяв позитивній динаміці психоемоційного стану учасниць основної групи, стало систематичне використання авторського щоденника саморефлексії та психоемоційної стабілізації впродовж усього періоду реалізації програми. Аналіз результатів вихідної та підсумкової діагностики свідчить, що зниження рівнів тривожності, депресивності, емоційної напруги та фрустрації супроводжувалося якісними змінами у здатності жінок до усвідомлення власних емоційних станів, думок

і поведінкових реакцій, що безпосередньо пов'язано з регулярною практикою самопостереження.

Щоденник виступав інструментом пролонгованого формувального впливу, який забезпечував перенесення психокорекційних ефектів із консультативного простору у повсякденне життя учасниць. Регулярна фіксація емоційних переживань, автоматичних думок та значущих подій сприяла підвищенню рівня емоційної усвідомленості, розвитку навичок когнітивної переоцінки та формуванню більш реалістичних і конструктивних інтерпретацій стресових ситуацій.

Особливу роль відігравали блоки щоденника, спрямовані на ресурсизацію, позитивне підкріплення та цілепокладання, що сприяло відновленню суб'єктивного відчуття контролю над власним життям і зниженню переживань безпорадності. Отримані кількісні результати корелюють із цими якісними змінами, що дозволяє розглядати щоденник не лише як допоміжний засіб, а як системоутворюючий компонент програми кризової психологічної допомоги.

Таким чином, використання авторського щоденника значно підвищило ефективність програми, забезпечивши сталість позитивних змін, їх внутрішню інтеграцію та підтримку психологічної стабілізації учасниць поза межами безпосередньої роботи з психологом.

Висновки до третього розділу

За результатами реалізації формувального етапу емпіричного дослідження можна зробити наступні висновки.

Узагальнення теоретичних напрацювань підтверджує, що кризова допомога постраждалим від воєнних подій є пріоритетним напрямком сучасної психології, де вітчизняний досвід корекції симптомів психотравматизації ефективно поєднується із системними західними моделями соціально-психологічної реабілітації. Ключового значення набуває

технологічний підхід, який структурує допомогу як керований процес, спрямований на запуск внутрішніх механізмів самовідновлення особистості. Визначено, що найбільш дієвими є інтегративні моделі, які поєднують когнітивно-поведінкові, арт-терапевтичні та наративні методи, надаючи змогу через реінтеграцію травматичного досвіду відновити суб'єктність людини та її адаптаційний потенціал.

Ефективність психологічного втручання в умовах воєнного стану безпосередньо залежить від комплексності підходів, дотримання етичних принципів та впровадження дистанційних форм підтримки для мобільності допомоги. Важливу роль відіграє групова терапія як інструмент подолання сенсорної ізоляції та нормалізації переживань. Накопичений науковий базис створює надійне підґрунтя для розробки та апробації спеціалізованих програм допомоги, зокрема для жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи, із врахуванням специфіки їх життєвої ситуації та потреби в індивідуалізації психологічного впливу.

Науково обґрунтована авторська програма кризової допомоги жінкам зі статусом ТПО базується на поєднанні консультативно-психоедукаційного, психокорекційного та рекомендаційного блоків, що забезпечує цілісний вплив на психоемоційну сферу особистості. Методологічна структура програми спрямована на корекцію емотивних проявів (тривожності, депресивності), оптимізацію когнітивних переконань та подолання поведінкових проявів дезадаптації, водночас фокусуючись на формуванні стресостійкості та активізації внутрішніх ресурсів. Такий комплексний підхід дозволяє не лише нівелювати наслідки травматизації, а і відновити конструктивні базові переконання та навички саморегуляції, необхідні для адаптації в умовах воєнного стану.

Важливою практичною особливістю програми є використання авторського щоденника саморефлексії, який виступає інструментом пролонгованого впливу та посилює когнітивну переоцінку пережитого досвіду. Завдяки інтеграції щоденника у структуру індивідуальної та

групової роботи забезпечується стабільність психоемоційного стану учасниць поза межами консультативних сесій. Загалом розроблена програма є практично орієнтованою та адаптованою до актуальних потреб жінок-переселенок, що створює необхідне підґрунтя для її успішної емпіричної апробації та подальшого аналізу результатів впровадження.

Результати формувального етапу емпіричного дослідження переконливо засвідчили високу ефективність авторської програми кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи. У жінок основної групи зафіксовано статистично значущі позитивні зміни за ключовими психологічними показниками, тоді як у групі порівняння, яка не зазнала цілеспрямованого психологічного впливу, істотної динаміки не виявлено. Насамперед встановлено конструктивну трансформацію базових переконань, що проявилася у зростанні відчуття доброзичливості світу, позитивізації образу «Я», підвищенні суб'єктивного відчуття контролю та оптимістичнішого сприйняття власної життєвої ситуації. Виявлене достовірне зниження рівня депресивної симптоматики свідчить про зменшення емоційного виснаження, безпорадності та пригніченості у жінок, які брали участь у програмі.

Позитивні зміни підтверджено як на рівні середніх значень, так і у відсотковому розподілі рівнів депресивних станів, що вказує на реальне покращення психоемоційного стану респонденток. Важливим результатом стало підвищення стабільності психічного здоров'я та зменшення частки жінок із незадовільним рівнем психологічного благополуччя. Окрім цього, встановлено суттєве зниження рівнів тривожності, фрустрації та агресивності, що є ключовими індикаторами кризового психоемоційного стану в умовах воєнних подій. Відсутність значущих змін за показником ригідності свідчить про відносну стійкість цієї характеристики та потребу в триваліших або спеціалізованіших впливах. Отримані результати узгоджуються між собою та демонструють комплексний позитивний ефект програми на когнітивному, емоційно-ціннісному та поведінковому рівнях

переживання воєнних подій.

Отримані результати свідчать про те, що реалізація програми кризової психологічної допомоги забезпечує позитивну динаміку за всіма структурними компонентами переживання воєнних подій, що проявляється у трансформації когнітивних установок, стабілізації емоційних реакцій та покращенні поведінкових стратегій саморегуляції.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що розроблена програма є ефективним інструментом кризової психологічної допомоги жінкам, які зазнали вимушеного переміщення внаслідок воєнних подій, та має значний практичний і науковий потенціал.

ВИСНОВКИ

У процесі виконання дисертаційного дослідження було здійснено комплексне теоретико-емпіричне обґрунтування особливостей кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні. Проведена робота дозволила сформулювати цілісне уявлення про специфіку переживання воєнних подій цією категорією жінок, визначити ключові чинники їх психоемоційної вразливості, а також обґрунтувати ефективні підходи до надання психологічної допомоги, на основі яких розробити та апробувати власну програму кризової психологічної допомоги жінкам-переселенкам.

На основі отриманих результатів сформульовані такі висновки:

1. Воєнний стан виступає потужним психотравмуючим чинником, який поєднує ознаки як гострого, так і хронічного стресу, що спричиняє системні зміни у функціонуванні психіки особистості та визначає специфіку її кризових переживань. Постійна загроза, невизначеність та втрата відчуття безпеки, що супроводжують воєнний стан, порушують емоційну сферу особистості та чинять негативний вплив на її ментальне здоров'я. Серед детермінант порушень психічного здоров'я виділено психологічні та соціальні фактори, сукупна дія яких призводить до дезадаптації, розвитку тривожних та депресивних станів.

2. Переживання воєнних подій має складну структурну організацію й проявляється через взаємодію когнітивного, емотивного та поведінкового компонентів. При цьому найбільш вразливим є емотивний компонент, що виражається у розвитку кризових станів, емоційної нестійкості, тривожних та депресивних переживань, почуття безпорадності та втрати контролю над життям. Особливостями такого впливу є його пролонгований характер, залежність від інтенсивності травматичних подій, індивідуальної оцінки ситуації та соціальних умов. Наслідки впливу воєнних подій на психоемоційний стан людини можуть варіювати від тимчасової дезадаптації

до стійких розладів психіки, зокрема ПТСР та комплексного ПТСР.

3. Теоретичний аналіз показав, що тимчасово переміщені жінки демонструють специфічну емоційну вразливість, що пов'язана як із біологічними, так і із соціально-психологічними чинниками. Жінки-переселенки мають вищий ризик виникнення ПТСР, депресії та інтенсивної тривожності, порівняно із чоловіками. При цьому вони краще вербалізують свої стани та є більш активними у пошуку соціальної підтримки.

4. Процедура діагностики та оцінювання специфіки переживання воєнних подій жінками-переселенками базується на трикомпонентній структурі, яка охоплює когнітивну, емотивну та поведінкову сфери особистості. Когнітивний компонент передбачає аналіз трансформації базових переконань про світ та суб'єктивне оцінювання подій. Емотивний виявляє схильність до дисфоричних та депресивних станів. Поведінковий фокусується на здатності до саморегуляції та динаміці стабільності психічного здоров'я.

5. Встановлено, що переживання воєнних подій внутрішньо переміщеними жінками на когнітивному рівні виявляється у негативному сприйманні воєнної ситуації та помірних показниках за шкалою базових переконань Р. Янов-Бульман. Попри трансформацію світогляду, жінки зберігають високий рівень довіри до отриманої інформації та в переважній більшості планують повернення додому після завершення бойових дій. На емотивному рівні зафіксовано домінування злості, страху та тривоги. Стан ментального здоров'я за шкалою депресії А. Бека викликає занепокоєння: лише третина жінок не мають ознак депресивного стану, хоча при самооцінці психічних станів спостерігаються середні значення. Важливим стабілізуючим чинником емотивної сфери виступає високий рівень отриманої емоційної підтримки. На поведінковому рівні виявлено середню адаптованість до нових умов життя та активне залучення до волонтерської діяльності. Показники за опитувальником К. Кіза свідчать про вразливість цього компонента: менше четвертої частини опитуваних мають оптимальний рівень психічного

здоров'я, що вказує на труднощі у підтримці поведінкової стабільності у стресових умовах.

6. За результатами вивчення особливостей переживання подій воєнного стану жінками, які виїхали за кордон, доведено, що на когнітивному рівні респондентки демонструють більш позитивні базові переконання. Попри високу когнітивну залученість у події на Батьківщині, вони виявляють більший оптимізм щодо майбутнього. Характерною ознакою є трансформація життєвих планів: понад 70% опитаних не планують повернення, що є свідченням раціональної переорієнтації та соціальної інтеграції у нове середовище. На емотивному рівні зафіксовано складну динаміку: при меншій інтенсивності злості у жінок цієї групи спостерігаються вищі показники агресивності та ригідності. Хоча загальний емоційний фон є відносно стабільним, прояви депресивності залишаються чітко вираженими. Суттєвим фактором ризику є дефіцит безпосередньої емоційної підтримки, що призводить до компенсаторної залежності від онлайн-комунікацій. На поведінковому рівні зовнішньо переміщені жінки виявляють вищий рівень адаптованості до нових умов життя. Водночас показники стабільності психічного здоров'я зазнають суттєвих змін, що вказує на латентну дестабілізацію. Поведінкова активність зміщена з волонтерської діяльності на соціальну інтеграцію.

7. На основі порівняльного аналізу доведено наявність спільних закономірностей у переживанні воєнних подій українськими жінками, незалежно від їх поточного місця проживання. На когнітивному рівні виявлено подібну динаміку у сприйманні власної життєвої ситуації. Жінки обох груп демонструють однаковий рівень суб'єктивного відчуття контролю над своїм життям, що відображає спільні трансформації базових переконань під тиском воєнних обставин. На емотивному рівні зафіксовано універсальні психоемоційні наслідки війни, що проявляються у високих показниках стресу, страху, тривоги та фрустрації. Обидві категорії жінок мають подібні прояви депресивності, що свідчить про глибоку емоційну травматизацію, яка

не має залежності від географічного чинника. На поведінковому рівні спостерігається ідентична тенденція до зниження загального рівня ментального благополуччя. Незалежно від умов перебування, жінки відчують виражену потребу в різноплановій підтримці, що підтверджує системний деструктивний вплив війни на здатність особистості до саморегуляції та збереження психічної стабільності.

8. Сучасна система кризової психологічної допомоги особам, постраждалим від війни, базується на підході, який поєднує західну системність та вітчизняний досвід роботи із гострими стресовими станами. Особливістю вітчизняної традиції є адаптація допомоги під специфічні потреби внутрішньо переміщених осіб, військових та жінок, де ключовими завданнями є не лише усунення психотравми, а і відновлення здатності особистості до активної життєдіяльності та соціальної інтеграції в нових умовах. Особливості надання кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи включають стабілізаційний компонент, що забезпечує захист від ретравматизації; когнітивно-реконструктивний вплив, спрямований на відновлення внутрішнього локусу контролю; поєднання індивідуального та групового форматів роботи, з метою усунення наслідків соціальної ізоляції; пролонгований вплив; ресурсну орієнтацію, направлену на активізацію особистісних ресурсів. Ключовими мішенями, на які має бути спрямовано цілеспрямований ресурсний вплив кризової допомоги, визначено підвищену тривожність, фрустрацію та загальну емоційну нестабільність; ознаки депресивних станів та соціальної дезадаптації, а також деструктивну трансформацію базових переконань.

9. Авторська програма кризової психологічної допомоги базується на інтеграції когнітивно-поведінкового, ресурсно-орієнтованого та психоедукаційного підходів. Структура програми передбачає поетапний вплив, що реалізується через такі заходи психологічної інтервенції як консультативно-психоедукаційні, психокорекційні, а також блок

психологічних рекомендацій. Окремим компонентом впроваджено авторський щоденник саморефлексії як інструмент пролонгованої психологічної підтримки та закріплення результатів психокорекційного впливу.

10. За результатами впровадження розробленої програми в експериментальній групі зафіксовано статистично значущу позитивну динаміку за усіма структурними компонентами. На когнітивному рівні відбулося достовірне підвищення показників доброзичливості світу та образу «Я», а також зміцнення переконань щодо контролю над власним життям, що свідчить про успішну реконструкцію світоглядних установок. На емотивному рівні виявлено суттєве зниження депресивних проявів, тривожності, фрустрації та агресивності, що підтверджує ефективність стабілізаційного та ресурсного впливу програми. На поведінковому рівні зафіксовано стійку позитивну динаміку показників ментального благополуччя та загальне зміцнення психічного здоров'я учасниць. Відсутність статистично значущих змін у групі порівняння, підтверджує результативність авторської програми кризової психологічної допомоги.

Таким чином, поставлену мету дисертаційного дослідження досягнуто, а його завдання виконано в повному обсязі. Розроблена та апробована програма кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи довела свою ефективність, наукову обґрунтованість і практичну значущість та може бути використана у діяльності психологічних служб, соціальних установ і гуманітарних організацій для надання системної підтримки жінкам у кризових умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А. Характерні ознаки основних негативних психічних станів військовослужбовців під час ведення бойових дій. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія: Психологія. 2016. Вип. 4. С. 46-53. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoapp_2016_4_6 (дата звернення: 12.12.2023).
2. Агаєв Н. А., Флоранська О. В. Проблема психологічного забезпечення психічного здоров'я військовослужбовців та членів їх. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць*. 2003. Том 7. Екологічна психологія. Вип. 1. С. 10-16.
3. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: колективна монографія / за ред. Садкового В. П., Тімченка О. В. Харків : Вид-во НУЦЗУ, 2017. 777 с.
4. Алещенко В. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: теоретико-методологічне обґрунтування моделі. *Психологічний журнал*. 2020. №3. URL: <http://psyj.udpu.edu.ua/article/view/195935> (дата звернення: 01.10.2024).
5. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика : монографія. Дніпропетровськ : Вид-во ДНУ, 2006. 336 с.
6. Афанасьєва Н. Є. Психологія консультування фахівців екстремального профілю діяльності : дис... д-ра психол. наук : 19.00.01 / Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2018. 380 с.
7. Балабанова Л. М., Перелигіна Л. А. Технології відновлення соціально-психологічних ресурсів життєздатності особистості, яка переживає наслідки травматичних подій. *Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія*. Том II / за зал ред. В. П. Садкового, О. В. Тімченка. Харків : ФОП Панов Л.М., 2022. С. 110-126. URL:

<http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/16640/1/Технології%20відновлення%20соціально-психологічних%20ресурсів%20життєздатності%20особистості%2С%20яка%20переживає%20наслідки%20травматичних%20подій.pdf> (дата звернення: 03.10.2024).

8. Бикова С. В. Особливості емоційного інтелекту жінок та чоловіків. Наука і освіта. 2015. №10. С. 126-130. URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2015/JRN_10/24.pdf (дата звернення: 26.10.2023).

9. Блінов О. А. Вплив бойового стресу на особистість військовослужбовця. *Генеза буття особистості*: матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції. Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агенство», 2017. С. 161-162.

10. Блінов О. А. Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час : навчально-методичний посібник. Київ : НАОУ, 2006. 80 с.

11. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія. Київ : Талком, 2016. 245 с.

12. Боднар А. Я., Макаренко Н. Г. Психологічні особливості стресостійкості представників стресогенних професій (на прикладі працівників приватних охоронних структур). *Наукові записки НаУКМА. Педагогічна, психологічні науки та соціальна робота*. 2013. Т. 149. С. 49-57.

13. Бойко-Бузиль Ю. Стратегії підтримання психологічного благополуччя в умовах невизначеності. *Юридична психологія*. 2025. № 1 (36). С. 7–17. DOI: <https://doi.org/10.33270/032536011>.

14. Боснюк В. Ф. Математичні методи в психології: курс лекцій. Мультимедійне навчальне видання. Харків : НУЦЗУ, 2020. 141 с. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/11329/1/Математичні%20методи%20в%20психології%20%28Боснюк%29.pdf> (дата звернення: 01.09.2024).

15. Бочелюк В., Панов М., Жадленко І., Руколянська Н. Соціально-

психологічні технології реабілітації особистості. Наукові перспективи. 2023. №12(42). С. 667-685. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-12\(42\)-667-685](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-12(42)-667-685) (дата звернення: 10.09.2024).

16. Бриндіков Ю. Л. Теорія і практика реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій в системі соціальних служб : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05 / Хмельницький національний університет. Хмельницький, 2018. 426 с.

17. Буковська О. О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2015. Вип. 8. С. 29-32.

18. Варга В., Ямчук Т. Надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, що перебувають в умовах воєнних дій. *Inforum. Science for the future* : веб-сайт. URL: <https://www.inforum.in.ua/conferences/28/97/751> (дата звернення: 09.11.2023).

19. Варій М. Й. Загальна психологія : підручник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 1007 с.

20. Вишневський С. В. Механізми виникнення емоцій, їх види, прояви та стани. *Актуальні напрями психопрофілактичних заходів у закладах вищої освіти* : матеріали I Всеукраїнського круглого столу (ДДУВС, 18.05.2018). С. 19-24. URL: <https://er.dduvs.in.ua/bitstream/123456789/2848/1/1.pdf> (дата звернення: 05.02.2024).

21. Вишньовський В. Психологічна адаптація вимушено переміщених осіб, жертв воєнних конфліктів. *Збірник тез II Міжнародної наукової конференції „Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки”*, 21-22 квітня. Тернопіль : ФОП Паляниця В. А., 2022. С. 3–5. URL: https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/37882/2/MCTD_2022_Vyshnevsky_V-Psychological_adaptation_3-5.pdf (дата звернення: 03.01.2024).

22. Військова психологія у вимірах воєнних подій і миру: проблеми, досвід, перспективи : матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції «Військова психологія у вимірах воєнних подій і миру: проблеми, досвід, перспективи». Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2020. 158 с.

23. Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки : збірник тез I Міжнародної наукової конференції, присвяченої 35 роковинам аварії на ЧАЕС, 22-23 квітня 2021 р. Тернопіль : ФОП Паляниця В. А., 2021. 168 с.

24. Волошин С. М. Особливості змісту соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нового соціального середовища. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, серпень 2019. №9. С. 73-76.

25. Волошина В. В., Долинська Л. В. та ін. Загальна психологія: практикум. URL: http://medcoledg.ucoz.ru/ikspr/siholog/agalna_psikhologijabpraktikum-v.v.voloshina.pdf (дата звернення: 29.11.2023).

26. Вольнова Л. М. Попередження психологічної дезадаптації поранених у системі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2017. Том XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Випуск 15. С. 76-84.

27. Гаврилькевич В., Фірстова О. Емоційні стани особистості: теоретичне дослідження феномену. 2023. *Psychology Travelogs*. №2. С. 41–50. DOI: <https://doi.org/10.31891/PT-2023-2-15> (дата звернення: 06.02.2024).

28. Галицька М. В. Психічне здоров'я та емоційна сфера жінки в післяпологовий період. Сайт кафедри системного програмного забезпечення та технологій дистанційного навчання Одеського національного університету

імені І. І. Мечникова : веб-сайт. URL: <http://kspodn.onu.edu.ua/index.php/kunena/sektsiya-3-fenomeni-psikhologichnogo-zdorov-ya-ta-ortobiozu-lyudini-psikhoistorichnij-vimir/163-psikhichne-zdorov-ya-ta-emotsijna-sfera-zhinki-v-pislyapologovij-period> (дата звернення: 23.10.2023).

29. Галич М. Ю., Литвин В. В. Загальна характеристика посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного часу: діагностика та профілактика. *Юридична психологія*. 2022. № 1 (30). DOI: <https://doi.org/10.33270/03223001.22> (дата звернення: 01.02.2024).

30. Гальченко В.М., Литвин В.В. Характеристика психоемоційного стану жінок-мігранток під час воєнних подій. *Наукові перспективи*. 2026. Вип. 2(68). С. 1663–1672. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2026-2\(68\)-1662-1671](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2026-2(68)-1662-1671).

31. Гендерний вимір воєнних подій: результати аналітичного дослідження / упоряд. Аналітичний центр ЮрФем Асоціації жінок-юристок України ЮрФем. Львів : Аналітичний центр «ЮрФем», 2023. 115 ст. URL: <https://jurfem.com.ua/wp-content/uploads/2023/04/«Гендерний-вимір-війни»-Аналітичне-дослідження-2.pdf> (дата звернення: 03.01.2024).

32. Гендерні особливості стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців в умовах воєнних подій в Україні / Франкова І., Чабан О., Бурлака О., Лагутіна С., Федотова З. *Психосоматична медицина та загальна практика (PMGP)*. 2019. № 4(3). DOI: 10.26766/PMGP.V4I3-4.214. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/214> (дата звернення: 02.01.2024).

33. Голотенко А. Особливості психосоціального благополуччя внутрішньо переміщених осіб. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Серія «Соціальна робота». 2018. Т. 1. №3. С. 6-9. DOI: <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2018/3-1/1> (дата звернення: 03.01.2024).

34. Грузинова К. Переконавання особистості як світоглядний чинник її

психологічного благополуччя. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2020. №2(12). Р. 10-15. DOI: [https://doi.org/10.17721/BSP.2020.2\(12\).2](https://doi.org/10.17721/BSP.2020.2(12).2) (дата звернення: 25.07.2024).

35. Гуляєва А. С., Ковальчук Ю. О. Аналіз емпіричних даних щодо задоволеності життям та системи переконань особистості в кризових умовах. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 2. Т. 1. С. 37-41. URL: http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2019/part_1/9.pdf (дата звернення: 10.05.2024).

36. Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 р. №496. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text> (дата звернення: 03.11.2023).

37. Дзюба Т. М. Психотравмуюча ситуація в життєдіяльності людини: зміст, особливості, наслідки. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Київ : Видавництво «Фенікс», 2012. Т. XII. Психологія творчості. Вип. 15. Ч. II. С. 113-120.

38. Діброва В. Особистісне майбутнє внутрішньо переміщених осіб: стратегії конструювання. *Проблеми політичної психології*. 2023. №13(27). С. 65-76. <https://doi.org/10.33120/porp-Vol13-Year2023-130> (дата звернення: 02.01.2024).

39. Дідик Н. Ф. Вплив сімейних проблем на психологічний стан військовослужбовців під час АТО. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2018. № 41(44). С. 68-80.

40. Діяльність державних органів в умовах воєнного стану : збірник матеріалів Міжнародного науково-практичного онлайн-семінару, 29 квітня 2022 р., м. Кривий Ріг / ред. авт. Кривий Ріг : б/в, 2022. 498 с.

41. Діяльність психологічної служби у системі освіти з надання допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок воєнних дій (за результатами моніторингу). Київ : УНМЦ

практичної психології і соціальної роботи, 2019. 105 с.

42. Дубравська Д. М. Основи психології: навч. посіб. для вузів. Львів: «Світ», 2001. 280 с.

43. Екстремальна та кризова психологія: Термінологічний словник / за ред. проф. Тімченка О. В. Харків : ХНАДУ, НУЦЗУ, 2010. 291 с.

44. Журавльова Н. Ю. Особливості вторинної травматизації у дружин ветеранів воєнних подій: орієнтири психологічної допомоги. *Актуальні проблеми психології*: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2018. Вип. 14. Т. 3: Консультативна психологія і психотерапія. С. 124-153.

45. Журба К. Війна як чинник впливу на смисложиттєву сферу сучасних підлітків. *Нова педагогічна думка*. 2022. №2(110). С. 105-109. DOI: 10.37026/2520-6427-2022-110-2-105-109.

46. Забезпечення публічної безпеки і порядку в умовах воєнного стану : матеріали науково-практичної конференції, 1 липня 2022 р., м. Кропивницький / ред. авт. Кропивницький : Донецький державний університет внутрішніх справ, 2022. 398 с.

47. Загальна психологія : навчальний посібник / Сергеєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасека О. В. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 296 с.

48. Захаров К. Соціально-психологічні технології в сучасній психології. *Вісник Дніпропетровського університету*. Серія: Психологія. 2010. Т. 18. №9/1. Вип. 16. DOI: 10.15421/101008. URL: https://www.researchgate.net/publication/311422859_SOCIALNO-PSIHOLOGICNI_TEHNOLOGII_V_SUCASNIJ_PSIHOLOGII (дата звернення: 29.09.2024).

49. Зінченко О. С. Теоретичні засади дослідження соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015 №4 (29). С. 47-53. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/229855902.pdf> (дата звернення: 25.12.2023).

50. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/77241343.pdf> (дата звернення: 24.10.2023).

51. Зубовський Л. Д. Особистісне зростання учасників АТО у посттравматичний період: дис..... канд. психол. наук: 19.00.09 / Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського. Київ, 2019. 211 с.

52. Каліщук С. Базиси реалістичного співвіднесення психолога-консультанта із світом в умовах воєнних подій. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2022. Том 33 (72). №2. С. 79-86.

53. Каліщук С. Суб'єктивна модель реальності: першоджерела побудови. *Проблеми сучасної психології*. 2020. Випуск 47. С. 93-117

54. Каменщук Т. Роль і місце психологічної допомоги для внутрішньо переміщених сімей в умовах воєнного часу. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти*. Серія «Педагогіка. Психологія». 2022. Вип. 1. С. 21-27. DOI: <https://doi.org/10.32782/academ-ped.psyh-2022-1.04> (дата звернення: 01.01.2024).

55. Карпенко Є. Методи сучасної психотерапії. Дрогобич: Посвіт, 2015. 116 с.

56. Католик Г. В., Корнієнко І. О. Техногенні катастрофи: психологічна допомога очевидцям та постраждалим. *Практична психологія та соціальна робота*, 2003, №6, С. 30-51.

57. Кердивар В. Психологічні особливості агресивності у внутрішньо переміщених осіб зі східних областей України. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2021. № 2(2). С. 18-25. URL: http://dcpp.nuczu.edu.ua/images/2021-2/2021_2_2.pdf (дата звернення: 02.01.2024).

58. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості : навчальний посібник. Київ: Либідь, 2007. 256 с.

59. Кісарчук З. Г. Психологічна допомога постраждалим унаслідок травматичних подій: досвід, узагальнення, висновки. *Актуальні проблеми психології*: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2015. Вип. 11. Т. 3: Консультативна психологія і психотерапія. С. 7-20.

60. Ковалів М. В., Іваха В. О. Діяльність органів внутрішніх справ в умовах воєнного стану. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія : Юридичні науки. 2015. № 813. С. 245-250.

61. Коваль О. Тематичний словник-довідник з психології та педагогіки : навчальний посібник. Тернопіль : ТНЕУ, 2013. 138 с.

62. Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок воєнних дій / авт. кол.; заг. ред. Панок В. Г., Ткачук І. І. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 144 с.

63. Корнієнко І. О. Досвід надання допомоги дітям і сім'ям – жертвам військового конфлікту : практ. посіб. / Корнієнко І. О., Лісовецька І. М., Луценко Ю. А., Романовська Д. Д. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 152 с.

64. Котух О. В. Психологічне благополуччя внутрішньо переміщеної особи: адаптація та інтеграція в нову громаду. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2023. Випуск 1. С. 56-61. DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2023-1-7> (дата звернення: 03.01.2023).

65. Кочергіна І. Емоційна саморегуляція жінок, які зазнали психологічного насильства в родині. *Вісник Львівського університету*. Серія «Психологічні науки». 2018. Вип. 2. С. 53-63. URL: http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/2_2018/9.pdf (дата звернення: 24.10.2023).

66. Кучманіч І. М., Мороз Р. А. Психологічний механізм виникнення та функціонування психологічної травми особистості. Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Кам'янець-Подільського університету ім.

І. Огієнка, Національного інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Випуск 36. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2017. С. 146-159.

67. Леонова І. М. Соціально-психологічні особливості переживання почуття самотності жінками – внутрішньо переміщеними особами. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2021. Т. 32(71). №1. С. 51-56. DOI: <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.1/09> (дата звернення: 02.01.2024).

68. Лисенко К. С., Чуєшкова О. В. Гендерні особливості стресостійкості та пізнавальних процесів до та після стресової ситуації. *Гендерна політика очима української молоді*/ 30 листопада 2016 р., ХНУМГ ім. О. М. Бекетова. С. 111-117. URL: http://eprints.kname.edu.ua/44333/1/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_28-111-117.pdf (дата звернення: 03.01.2024).

69. Лубанова Т. Г., Древіцька О. О. Не з власної волі. Особливості емоційного стану жінок-переселенців зі Сходу. *Електронний науковий журнал «Психологія»* : веб-сайт. URL: http://medpsychology.pp.ua/_ne-z-vlasn-voli (дата звернення: 25.10.2023).

70. Лукомська С. Особливості психологічних травм російсько-української воєнних подій у контексті євроінтеграційних процесів. *Вісник Львівського університету*. Серія: Психологічні науки. 2022. Спецвипуск. С. 78–85. DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2022.spec.11> (дата звернення: 03.01.2024).

71. М'ясоїд П. А. Загальна психологія. Київ : Вища школа, 2000. 480 с.

72. Мазяр О. В. Диференціальна психологія : модульний курс : навчальний посібник. Київ : Видавничий дім «Кондор», 2017. 284 с.

73. Максим О. В., Рябовол Т. А. Первинна психологічна допомога постраждалим від воєнних подій як профілактика подальших психічних розладів. *Modern directions of scientific research development : materials of the 12th International scientific and practical conference*. May 18-20, 2022. P. 540-

545.

74. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості : наукова монографія. Київ : ТОВ «КММ», 2006. 256 с.

75. Максименко С. Д., Носенко Е. Л. Експериментальна психологія. Підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 360 с.

76. Максименко С. Д., Палуча М. В. Психологія особистості. Київ : Видавництво ТОВ «Клем», 2007. 296 с.

77. Максименко С. Д., Соловієнко В. О. Загальна психологія : навчальний посібник. Київ : МАУП, 2000. 256 с.

78. Максименко Ю., Морозова-Йоханнесен О. Психологічні особливості особистісних змін переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Норвегії). *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. №5(69). С. 90–97. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-69-5-90-97> (дата звернення: 03.01.2024).

79. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

80. Мигаль М. Статус біженця та тимчасовий захист: у чому різниця. *Інститут аналітики та адвокації* : веб-сайт. URL: <https://iaa.org.ua/articles/status-bizhenczya-ta-tymchasovyj-zahyst-u-chomu-riznyczya/> (дата звернення: 28.12.2023).

81. Миронець С. М. Негативні психічні стани та реакції працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України в умовах надзвичайної ситуації : автореф. дис... на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.09. Харків, 2007. 25 с.

82. Міжнародний класифікатор хвороб 11-го перегляду – МКХ – 11. *ICD – 11. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information*: веб-сайт. URL: <https://icd.who.int/>

en (дата звернення: 29.01.2024).

83. Мороз Л. І., Діхтяренко С. Ю. Новітні техніки психологічної підтримки постраждалих від воєнних подій. “SCIENCE AND INNOVATION OF MODERN WORLD”: матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції (28-30.09.2022 Лондон, Великобританія). С. 292-296. URL: <https://sci-conf.com.ua/i-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-science-and-innovation-of-modern-world-28-30-09-2022-london-velikobritaniya-arhiv/> (дата звернення: 04.10.2024).

84. Москвін І. О., Поліщук Л. М., Устянська О. В. Особливості функціонування психоемоційних процесів людини під час надзвичайних ситуацій у воєнний час. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Психологія. №4. С. 29-34. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.4.6> (дата звернення: 06.02.2024).

85. Музиченко І. В., Ткачук І. І. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби : методичні рекомендації. Київ : УНМЦ практичної психології та соціальної роботи, 2017. 88 с.

86. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію. Львів : Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. 120 с.

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

88. Ніколаєнко С. О. Особливості психологічної допомоги учасникам воєнних дій при посттравматичному стресовому розладі. *Світогляд. Філософія. Релігія*. 2014. Вип. 7. С. 51–61. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/sfr_2014_7_8 (дата звернення: 01.10.2024).

89. Носенко Е. Л., Аршава І. Ф. Сучасні напрямки зарубіжної психології: психологія особистості: підручник. Дніпропетровськ: Вид-во ДНУ. 2010. 264 с.

90. Оніщенко Н. Психологічні особливості переживання початку воєнних подій цивільним населенням м. Харкова. Проблеми екстремальної та

кризової психології. 2022. № 1(3). С. 84-96. URL: <http://dcpp.nuczu.edu.ua/images/2022-1/3-84-96.pdf> (дата звернення: 02.01.2024).

91. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : методичний посібник / Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.

92. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник / Царенко Л., Вебер Т., Войтович М., Гриценюк Л., Кочубей В., Гридковець Л. Том 1. Київ : б/в, 2018. 240 с.

93. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник / Царенко Л., Вебер Т., Войтович М., Гриценюк Л., Кочубей В., Гридковець Л. Том 2. Київ : ОБСЄ, 2018. 240 с. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/a/c/430829.pdf> (дата звернення: 25.10.2023).

94. Особистість в екстремальних умовах : матеріали ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції (17 травня 2019 р., м. Львів). Львів : Львівський державний університет безпеки життєдіяльності, 2019. 140 с. URL: https://conf.ldubgd.edu.ua/documents/Zbirnyk_osobystist.pdf (дата звернення: 23.10.2023).

95. Особистість у кризових умовах та критичних ситуація життя : матеріали ІV Міжнародної науково-практичної конференції, 22-23 лютого 2018 р. Суми : Вид-во Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка, 2018. 428 с.

96. Особистість, суспільство, війна : тези доп. учасників міжнар. психол. форуму (м. Харків, Україна, 15 квіт. 2022 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, Нац. поліція України, Відділ психол. забезпечення ДП МВС України, Центр морал.-психол. забезпечення, Командування об'єдн. сил Збройних Сил України, Психол. служба ДСНС України, Відділ психол. забезпечення ДП ГУ Нац. гвардії України, Нац. мед. ун-т імені О. О. Богомольця. Харків : ХНУВС, 2022. 132 с.

97. Особливості вияву негативних психічних станів військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування у зоні АТО / Коқун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. *Вісник Національного університету оборони України*. 2015. № 3(46). С. 123-129.

98. Особливості емоційного стану у внутрішньо переміщених осіб / Семикіна О. Ю., Федченко В. Ю., Явдак І. О., Череднякова О. С., Волкова С. О. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2020. №13. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2020-13-03> (дата звернення: 02.01.2024).

99. Павлюк М. М., Шепельова М. В. Сучасні психологічні технології надання психологічної допомоги сім'ям постраждалих у подоланні складних життєвих обставин : практичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2020. 124 с.

100. Палій А. А. Диференціальна психологія: навчальний посібник. Київ : Академвадав, 2010. 432 с.

101. Пальм Г. А. Загальна психологія: навчальний посібник. Дніпропетровськ: Дніпропетровський університет імені А. Нобеля, 2012. 256 с.

102. Панок В. Г., Чаплак Я. В., Андреева Я. Ф. Основи психологічної допомоги: теорія та практика психоконсультавання. Чернівці: Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2019. 384 с.

103. Папуча М. В. Проблеми психології переживання : монографія. Ніжин : Видавництво НДУ імені Миколи Гоголя, 2019. 191 с. URL: http://www.ndu.edu.ua/storage/2021/zahal_psy_lib/Монографія%20Психологія%20переживання.pdf (дата звернення: 02.01.2024).

104. Педько К. В. Психологічні чинники відновлення соціального капіталу внутрішньо переміщених осіб : дис... к. психол. наук : 19.00.05 / Інститут соціальної та політичної психології. Київ, 2019. 193 с.

105. Перша психологічна допомога в гострих стресових ситуаціях / Федоренко О. І. та ін.; за заг. ред. Моргунова О. А. Харків : ХНУВС, 2022.

84 с. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/7e08ad95-1248-47df-a595-01cc24c7afaf/content> (дата звернення: 24.10.2023).

106. Пилипенко Н. М. Психологічна допомога та підтримка постраждалим внаслідок воєнних подій в Україні. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. Вип. 6. С. 142-148. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou_2022_6_19 (дата звернення: 10.09.2024).

107. Підтримка ментального здоров'я під час воєнних подій. *National Institute For Strategic Studies. NISS*: веб-сайт. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viynu> (дата звернення: 26.10.2023).

108. Подкоритова Л. О., Романевська Л. О. Диференціальна психологія. Львів : Новий Світ, 2011. 236 с.

109. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія. Хмельницький: Видавництво Національної академії ПСУ, 2004. 323 с.

110. Приходько Ю. О., Юрченко В. І. Психологічний словник-довідник. Київ : Каравела, 2020. 418 с.

111. Про затвердження Порядку та умов надання компенсації за спожиті комунальні послуги під час розміщення внутрішньо переміщених осіб у будівлях (приміщеннях) об'єктів державної, комунальної та приватної власності у період воєнного стану : Постанова Кабінету Міністрів України від 11 березня 2022 р. №261. Редакція від 21.06.2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/261-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 03.01.2023).

112. Про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» : Закон України від 24.02.2022 р. №2102-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2102-20#Text> (дата звернення: 03.12.2023).

113. Про правовий режим воєнного стану : Закон України від 10.11.2015 р. №766-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text> (дата звернення: 03.12.2023).

114. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції : матеріали міжвідомчої науково-практичної конференції, 30 березня 2016 р. Київ : Національна академія внутрішніх справ, 2016. 248 с.

115. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П. та ін.; за ред. Кісарчук З. Г. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос», 2015. 207 с.

116. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: методичний посібник / Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/84274034.pdf> (дата звернення: 01.10.2024).

117. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : навчальний посібник / Корольчук М. С., Крайнюк В. М., Косенко А. Ф., Кочергіна Т. І. Київ : «ІНКОС», 2002. 272 с.

118. Психологія / за ред. Трофімова Ю. Л. Київ : Либідь, 2001. 560 с.

119. Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник / уклад. Лемак М., Петрище В. Ужгород: Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.

120. Реабілітація учасників бойових дій в Україні: досвід та перспективи : Тези доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції. Хмельницький, 2018. 232 с. URL: https://hist.km.ua/images/2021/konferentsiji/zbirnik-tez_ubd_khmelnitskij_2018.pdf (дата звернення: 05.10.2024).

121. Романишин А. М., Бойко О. В. Первинна психологічна допомога і реабілітація в бойових умовах. Львів: Академія сухопутних військ імені гетьмана Петра Сагайдачного, 2014. 121 с.

122. Рубаник О. В., Хандріка Д. Р. Гендерні особливості стресу, тривоги та депресії в студентів під час пандемії COVID-19. *Терапевтика*.

2022. Т. 3. № 2-3. С. 69-73.

123. Рябовол Т. А. Вплив психологічної травми на розвиток функції прогнозу. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2017. Том XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Випуск 16. С. 171-176.

124. Рябухін К. В. Особливості емоційної сфери жінок, хворих на алкогольну залежність. *Загальна патологія та патологічна фізіологія*. 2013. Том 8. №3. С. 151-154. URL: <https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/4647/Riabukhin.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 24.10.2023).

125. Саннікова О. П. Емоційні явища: стани та властивості. *Наука і освіта* : науково-практичний журнал. 2009. №6. С. 4-8.

126. Саннікова О. П. Емоційність у структурі особистості. Одеса : Хорс, 1995. 334 с.

127. Саннікова О. П. Феноменологія особистості: Вибрані психологічні праці. Одеса: СМІЛ, 2003. 256 с.

128. Сафін О., Якимчук А. Психологічні інструменти роботи з учасниками антитерористичних операцій під час їхньої реабілітації. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2019. Т. 14. №3. С. 235-251. URL: https://periodica.nadpsu.edu.ua/index.php/psy_zbirnyk/article/view/228/229 (дата звернення: 30.09.2024).

129. Сіраковська О. Б. Психологічні особливості порушень репродуктивної сфери у жінок. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. пр. Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2019. Том. V : Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Вип. 19. С. 227–237.

130. Смысловиттєві цінності сучасних підлітків в умовах євроінтеграційного поступу України : монографія / Журба К. О. (ред.), Бех І. Д., Докукіна О. М., Федоренко С. В., Шкільна І. М. Кропивницький :

Імекс-ЛТД, 2022. 155 с.

131. Сокол С., Фокс М. Г. Когнітивно-поведінкова терапія: практичне керівництво. Київ : «Діалектика», 2021. 384 с.

132. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник. / за ред. Левченко К. Б., Панок В. Г., Трубавіна І. М. Київ : Агенство «Україна», 2015. 175 с.

133. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / Титаренко Т. М. та ін.; за наук. ред. Титаренко Т. М. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/717518/3/Практ.посіб.-2019-Соц.-психол.технології%20відновлення%20особистості-\(за%20ред.Т.М.Титаренко\).pdf](https://lib.iitta.gov.ua/717518/3/Практ.посіб.-2019-Соц.-психол.технології%20відновлення%20особистості-(за%20ред.Т.М.Титаренко).pdf) (дата звернення: 25.09.2024).

134. Спринська З. В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. №6. С. 50-56. URL: http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/6_2018/11.pdf (дата звернення: 18.11.2023).

135. Стоссел С. Г. Епоха тривожності. Страх, надії, неврози і пошуки душевного спокою. Київ : Центр навчальної літератури (ЦУЛ), 2023. 450 с.

136. Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації: підручник / колектив авторів; за заг. ред. В. Осьодла. Київ : НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2019. 460 с. URL: https://www.academia.edu/42927912/Реабілітаційні_технології_відновлення_психологічного_здоров'я_особистості_в_умовах_тривалої_травматизації (дата звернення: 05.10.2024).

137. Терещук А. Д. Психоемоційний стан і поведінка військовослужбовців, що повернулися із зони АТО Актуальні проблеми психології. 2017. Т. 11. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. С. 526-534. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/712659/> (дата звернення: 06.02.2024).

138. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П. [та ін.]; за ред. Кісарчук З. Г. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/722181/1/Monograph2020_labpsychother.pdf (дата звернення: 10.09.2024).

139. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

140. Титаренко Т. М. Соціально-психологічна реабілітація особистості: етапи, технології, техніки. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2018. Вип. 41. С. 157-167. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nsspp_2018_41_14 (дата звернення: 05.10.2024).

141. Ткачук Т. А., Мягких А. А. Гендерні особливості копінг-поведінки чоловіків та жінок. *Humanitarium*. 2019. №42. С. 181-188. DOI: 10.31470/2308-5126-2019-42-1-181-188 (дата звернення: 03.01.2024).

142. Ткачук Т. А., Мягких А. А. Гендерні особливості копінг-поведінки. *Young Scientist*. 2017. №4(44). С. 259-262. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2017/4/60.pdf> (02.01.2024).

143. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

144. Тюріна В. О., Солохіна Л. О. Вплив воєнних конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. *Особистість, суспільство, війна* : тези доп. учасників міжнар. психол. форуму (м. Харків, 15 квіт. 2022 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, Нац. поліція України та ін. Харків : ХНУВС, 2022. С. 116-118.

145. Філоненко В. М. Психологічні ресурси особистості в умовах воєнних подій. *Особистість, суспільство, війна* : тези доп. учасників міжнар. психол. форуму (м. Харків, 15 квіт. 2022 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, Нац. поліція України та ін. Харків : ХНУВС, 2022. С. 119-121.

146. Фролова О. Психоедукація як метод соціально-психологічної профілактики психічного та психологічного здоров'я студентів. *IQХолдинг* : веб-сайт. URL: <http://iqholding.com.ua/articles/psikhoedukatsiya-yak-metod-sotsialno-psikhologichnoi-profilaktiki-psikhichnogo-ta-psikhologichnogo-zdorov%E2%80%99ya-studentiv> (дата звернення: 29.09.2024).

147. Чачко С. Л., Ярославський Д. С. Гендерні особливості переживання тривалого травматичного стресу в умовах воєнних загроз в Україні. *Перспективи та інновації науки*. 2023. №15(33). С. 916-927. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-15\(33\)-916-927](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-15(33)-916-927) (дата звернення: 02.01.2024).

148. Чепіга Л.П., Казарова Г.М. Особливості соціально-психологічної адаптації мігрантів в умовах воєнного конфлікту. *Перспективи та інновації науки*. Серія «Психологія». № 1(59) 2026. С. 3290–3302 [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-1\(59\)-3290-3301](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-1(59)-3290-3301).

149. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.

150. Шиліна Н. Є. Проблема емоційного стану біженців та переселенців за умов військового конфлікту в Україні на прикладі студентів 5 курсу. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2023. Том 34 (73). № 2. С. 30-36. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/2_2023/6.pdf (дата звернення: 20.12.2023).

151. Шпак М. М. Психоемоційний стан студентів в умовах дистанційного навчання. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2021. Вип. 4. С. 115-121. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2021-4-15> (дата звернення: 08.02.2024).

152. Шульженко Д. І., Шульженко О. Є. Емоційна стабільність як чинник фахової готовності студентів-спеціальних психологів. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Серія : Соціальна педагогіка. 2013. Вип. 23(2). С. 122-131.

153. Юрків Я. І. Луканов Д. В. Труднощі соціально-психологічної адаптації вразливих верств внутрішньо переміщених осіб до нових умов життя. *Науковий вісник Ужгородського університету : збірник наукових праць*. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2021. Вип. 1 (48). С. 469-472. DOI: 10.24144/2524-0609.2021.48.469-472 (дата звернення: 03.01.2024).

154. A comparison of cognitive-processing therapy with prolonged exposure and a waiting condition for the treatment of chronic posttraumatic stress disorder in female rape victims / Resick P. A., Nishith P., Weaver T. L., Astin M. C., Feuer C. A. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2002. Vol. 70. №. 4. P. 867-879.

155. Anastasi A. *Differential psychology* (4th ed.). New York : Macmillan, 1981.752 p.

156. Armstrong-Jones R. (1917). Mental States And The War – The Psychological Effects Of Fear. *The Journal of State Medicine (1912-1937)*. №25(8). P. 238–249. URL: <http://www.jstor.org/stable/45203718> (last accessed: 11.11.2023).

157. Beck A. T., Ward C., Mendelson M. Beck Depression Inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*. 1961. №4 (6). P. 561-571. DOI: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004 (last accessed: 25.07.2024).

158. Brewin C. R., Andrews B., Valentine J. D. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2017. Vol. 68. №. 5. P. 748-766.

159. Bruggen V., P. ten Klooster, van der Aa N., Smith A., Westerhof G., Glas G. Structural Validity of the World Assumption Scale. *Journal of Traumatic Stress*. 2018. №31(6). P. 816-825. DOI:10.1002/jts.22348 (last accessed: 25.07.2024).

160. Cannon W. B. *The wisdom of the body*. New York: Norton W. W. & Company, 1939. 312 p.

161. Comtesse H., Powell S., Soldo A. et al. Long-term psychological distress of Bosnian war survivors : an 11-year follow-up of former displaced

persons, returnees, and stayers. *BMC Psychiatry*. 2019. №19:1. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1996-0> (last accessed: 02.01.2024).

162. Dollard J., Doob L. W., Miller N. E., Mowrer O. H., Sears R. R. Frustration and aggression. New Haven, Conn.: Yale University Press, 1939. 388 p.

163. Duckitt J. The social psychology of prejudice. Cambridge: Harvard University Press, 2003. 320 p. URL: https://www.researchgate.net/profile/John-Duckitt/publication/332720812_THE_SOCIAL_PSYCHOLOGY_OF_PREJUDICE/links/5cc63f5992851c8d220c610f/THE-SOCIAL-PSYCHOLOGY-OF-PREJUDICE.pdf (last accessed: 10.09.2024).

164. Druz, O., Androsovyh, K., Halchenko, V., Semencha, L., & Snyatkova, T. (2024). Compliance with the NATO Standards in the Field of Psychological Assistance for the Servicemen with Post-Traumatic Stress Disorder (Відповідність стандартам НАТО у сфері психологічної допомоги військовослужбовцям з посттравматичним стресовим розладом). *International Journal of Statistics in Medical Research*, 13. P. 134–142.

165. Dysfunctional neuroplasticity in newly arrived Middle Eastern refugees in the U.S.: Association with environmental exposures and mental health symptoms / Arnetz B. B., Sudan S., Arnetz J. E., Yamin J. B., Lumley M. A., Beck J. S., Jamil H. *PLoS ONE*. 2020. № 15(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230030> (last accessed: 01.01.2024).

166. Ellis A. Reason and emotion in psychotherapy. New York: Birch Lane Press, 1994. 512 p.

167. Ethical principles of psychologists and code of conduct. American Psychological Association (APA): website, 2013. URL: <https://www.apa.org/ethics/code> (last accessed: 05.10.2024).

168. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence / Hobfoll S. E., Watson P., Bell C. C., Bryant R. A., Brymer M. J., Friedman M. J., Ursano R. J. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 2007. Vol. 70. №. 4. P. 283-315.

169. Fraisse P. Psychology of time. New York: Harper & Row, 1963. 284 p.
170. Fromm E. The art of loving. New York: Harper & Row, 1956. 188 p.
171. Handbook of emotions / ed. Lewis M., Haviland-Jones J. M. New York, London : The Guilford Press, 2000. 522 p.
172. Hebb D. O. The organization of behavior: A neuropsychological theory. New York: Wiley, 1949. 335 p.
173. Hobfoll S. E. Conservation of resources theory: Its implication for stress, health, and resilience. The Oxford handbook of stress, health, and coping. Oxford University Press, 2011. P. 127-147.
174. Horney K. Neurosis and human growth. New York: Norton, 1950. 408 p.
175. Izard C. E. Emotions in personality and psychopathology. New York : Plenum, 1979. DOI: 10.1007/978-1-4613-2892-6_1.
176. Izard C. E. The Psychology of Emotions. New York : Plenum Press. 1991. 352 p. <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4899-0615-1> (last accessed: 24.10.2023).
177. Jacobson P. Psychotherapy and its impact. New York: Basic Books, 1956. 294 p.
178. Janoff-Bulman R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: applications of the schema construct. *Social cognition*. 1989. T. 7, № 2. P. 113–136. URL: <https://doi.org/10.1521/soco.1989.7.2.113> (last accessed: 22.05.2024).
179. Khamis V. Difficulties in Emotion Regulation Among Syrian Refugee Girls: Risk and Protective Factors. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2023. №93(2). P. 156-165. <https://doi.org/10.1037/ort0000665>
180. Kleber R. J., den Boer P.C. Trauma and posttraumatic stress disorder: A view of the future. *European Journal of Psychotraumatology*. 2017. Vol. 8. № 1. P. 1341674.
181. Klinger E., Kemble E. Generality and specifics in psychobiological

theory of emotions. *Behavioral and Brain Sciences*. 1982. №5(3). P. 437-438. DOI:10.1017/S0140525X00012917.

182. Kokun O. Differences in mental health outcomes for the adult population depending on their personal experience during the first months of the war in Ukraine: A cross-sectional study (Різниця в показниках психічного здоров'я дорослого населення залежно від їхнього особистого досвіду протягом перших місяців воєнних подій в Україні: перехресне дослідження). *Polish Psychological Bulletin*. 2023. PP. 116-123. <https://doi.org/10.24425/ppb.2023.146405>.

183. Kubitary A., Alsaleh M. A. Warexperiences, posttraumatic stress disorder, sleep disorders: Clinical effectiveness of treatment by repeating phrases of positive thoughts (TRPPT) of mental-war disorders in Syrian refugees children and adolescents war victims - A new therapeutic trial. *Sleep and Hypnosis*. 2018. №20(3). P. 210-226. <https://doi.org/10.5350/Sleep.Hypn.2017.19.015>

184. Lazarus R. S. Emotion and adaptation. New York: Oxford University Press, 1991. 576 p.

185. Lazarus R. S. Stress, appraisal and coping. New York : Springer Publishing Company Inc., 1984. 445 p.

186. Lazarus R. S. Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American Psychologist*. 1982. №37. PP. 1019-1024.

187. Lewin K. A dynamic theory of personality. New York: McGraw-Hill, 1935. 322 p.

188. Liddell H. S. Emotion and the nervous system. Baltimore: Williams & Wilkins Co, 1949. 208 p.

189. Lifton R. P. The Protean Self: Human Resilience in an Age of Fragmentation. New York : Basic Books, 1995. 283 p.

190. Living through war: Mental health of children and youth in conflict-affected areas / Frounfelker R. L., Islam N., Falcone J., Farrar J., Ra Ch., Antonaccio C. M., Betancourt N. E., Betancourt T. S. *International Review of the Red Cross*. 2019. Vol. 101(911). P. 481-506.

191. Massad S. G., Shaheen M., Karam R. et al. Substance use among Palestinian youth in the West Bank, Palestine: a qualitative investigation. *BMC Public Health*. 2016. №16. P. 800. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3472-4> (last accessed: 15.06.2024).

192. Mental Health Day: How war in Ukraine is causing psychological trauma for millions of people. *Euronews*. : website. URL: <https://www.euronews.com/2022/10/10/mental-health-day-how-war-in-ukraine-is-causing-psychological-trauma-for-millions-of-peopl> (last accessed: 11.11.2023).

193. Miller K. E., Rasmussen A. War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science Medicine*. 2010. Vol. 70. №. 1. P. 7-16.

194. Miller N. E. *Psychology: A study of a science*. New York: McGraw-Hill, 1959. 480 p.

195. Murthy R. S., Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*. 2006. Vol. 5(1). P. 25-30.

196. Piaget J. *The construction of reality in the child*. New York: Basic Books, 1954. 386 p.

197. Posttraumatic stress disorder among adolescents in Brazil: a cross-sectional study / Avanci J. Q., Serpeloni F., de Oliveira T. P., de Assis S. G. *BMC Psychiatry*. 2021. №21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03062-z>

198. Predictors of PTSD in injured trauma survivors: A prospective study / Shalev A. Y., Peri T., Canetti L., Schreiber S. *American Journal of Psychiatry*. 2017. Vol. 153. №. 2. P. 219-225.

199. *Psychological First Aid: Guide for Field Workers*. World Health Organization : website, 2011. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205> (last accessed: 05.10.2024).

200. Rathi A. *Psychological Impact of Victims of War and Conflict*.

American Psychological Association : website. URL: <https://www.apa.org/international/united-nations/un-matters/rathi-war.pdf> (last accessed: 11.12.2023).

201. Robinson E., Rodgers B., Butterworth P. Family relationships and mental illness. Impact and service responses. *Australian Family Relationships Clearinghouse Issues*. 2008. №4. Web-site : Australian Institute of Family Studies. URL: <https://aifs.gov.au/resources/policy-and-practice-papers/family-relationships-and-mental-illness-impacts-and-service> (last accessed: 19.11.2023).

202. Rogers C. R. Client-centered therapy. Boston, USA: Houghton Mifflin, 1951, 560 p.

203. Rogers C. R. On Becoming a Person. A Therapist's View of Psychotherapy. Boston. New York: Houghton Mifflin Company, 1995. 367 p. URL:

<http://dSPACE.vnbrims.org:13000/jspui/bitstream/123456789/4397/1/On%20Becoming%20a%20Person%20A%20Therapist%E2%80%99s%20View%20of%20Psychotherapy.pdf> (last accessed: 08.10.2024).

204. Scaling-up mental health and psychological services in war-affected regions: best practices from Ukraine. *World Health Organization* : website. URL: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/scaling-up-mental-health-and-psychosocial-services-in-war-affected-regions--best-practices-from-ukraine> (last accessed: 11.12.2023).

205. Schachter S., Singer J. Cognitive, Social and Psychological Determinants of emotional state. *Psychological Review*. 1962. №69. PP. 379-399.

206. Selye H. The stress of life. New York: McGraw-Hill, 1956. 324 p.

207. Social acceptance helps mental health after war trauma. *National Institutes of Health. NIH Research Matters* : website. URL: <https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/social-acceptance-helps-mental-health-after-war-trauma> (last accessed: 11.11.2023).

208. Spielberger C. D. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Palo C. A. Alto: Consulting Psychologists Press, 1983. 76 p.

209. The efficacy of cognitive behavioral therapy: A meta-analysis / Hofmann S. G., Asnaani A., Vonk I. J. J., Sawyer A. T., Fang A. *Cognitive Therapy and Research*. 2012. 36(5). P. 427-440. DOI: 10.1007/s10608-012-9476-1.

210. The Psychological Effects of Wars. The Mental Health of Children and Youth. *Bonyan organization* : website. URL: <https://bonyan.ngo/the-mental-health-of-children-and-youth/> (last accessed: 11.12.2023).

211. The World Health Report 2001: Mental Disorders affect one in four people. *World Health Organization* : website. URL: <https://www.who.int/news/item/28-09-2001-the-world-health-report-2001-mental-disorders-affect-one-in-four-people> (last accessed: 03.01.2024).

212. Thoits P. A. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*. 2011. Vol. 52. № 2. P. 145-161.

213. Torre C. Psychological Support (PSS) in War-affected Countries: A Literature Review. *Politics of return working paper*. 2019. №3. 32 p.

214. Ukraine-Russia War and Its Impact on Psychology and Mental Health Globally. *Volunteer Fdip. Highly Reviewed Volunteer Abroad Programs* : website. URL: <https://www.volunteerfdip.org/ukraine-russia-war-and-its-impact-on-psychology-and-mental-health-globally> (last accessed: 11.11.2023).

215. Understanding subjective well-being: perspectives from psychology and public health / Das K. V., Jones-Harrell C., Fan Y. et al. *Public Health Rev.* 2020. №41 (25). <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00142-5>. URL: <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-020-00142-5> (last accessed: 25.10.2023).

216. Use of the Beck Depression Inventory for Primary Care to screen for major depression disorders / Steer R. A., Cavalieri T. A., Leonard D. M., Beck A. T. *General Hospital Psychiatry*. 1999. №21 (2). P. 106-111. DOI:10.1016/S0163-8343(98)00070-X

217. Weine S. M., Kulenovic A. D., Pavkovic I., Gibbons R. Testimony

psychotherapy in Bosnian refugees: A pilot study. *American Journal of Psychiatry*. 2008. Vol. 155. №. 12. P. 1720-1726.

218. Yalom I. D., Leszcz M. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York : Basic Books, 2005. 522 p.

219. Міжнародна організація з міграції (ІОМ). Звіт щодо внутрішнього переміщення в Україні. 2024. URL: <https://dtm.iom.int/ukraine> (дата звернення: 15.03.2025).

220. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). URL: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#2070699808>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для визначення особливостей оцінювання українськими жінками воєнних подій та ставлення до них

Інструкція: Будь ласка, заповніть цю анкету. Ваша участь є добровільною та анонімною. Отримана інформація буде використана виключно в наукових цілях.

Розділ 1. Демографічні дані

1. Ваш вік	2. Яка у Вас освіта?	3. Вкажіть місце проживання станом на теперішній час
- 18-24	- середня	
- 25-34	- професійно-технічна	
- 35-44	- незакінчена вища	
- 45-54	- вища	
- 55 і більше	- маю науковий ступінь	

Розділ 2. Оцінка воєнних подій

1. Як ви оцінюєте масштаб воєнних дій в Україні?

- дуже значний
- значний
- помірний
- незначний
- дуже незначний

2. Як часто ви слідкуєте за новинами про воєнні події?

- щоденно
- кілька разів на тиждень
- раз на тиждень
- рідко
- ніколи

3. Як ви оцінюєте вплив воєнних подій на економічну ситуацію в Україні?

дуже сильний вплив

- сильний вплив
- помірний вплив
- незначний вплив
- немає впливу

4. Наскільки, на вашу думку, воєнні дії впливають на повсякденне життя людей в Україні?

- дуже сильно
- сильно
- помірно
- слабо
- зовсім не впливають

Розділ 3. Емоційне ставлення

1. Які емоції у вас викликають новини про воєнні події? (можна обрати декілька варіантів)

- страх
- злість
- тривога
- надія
- байдужість
- інше (вказіть): _____

2. Як ви оцінюєте рівень свого стресу внаслідок воєнних дій?

- дуже високий
- високий
- середній
- низький
- дуже низький

3. Як часто ви відчуваєте тривогу через воєнні дії?

- постійно
- часто

- іноді
- рідко
- ніколи

Розділ 4. Підтримка та адаптація

1. Чи отримуєте ви емоційну підтримку від рідних та друзів?

- так, завжди
- так, іноді
- рідко
- ніколи

2. Які джерела інформації про воєнні події ви використовуєте найчастіше? (можна обрати декілька варіантів)

- телебачення
- інтернет-новини
- соціальні мережі
- радіо
- друковані видання
- інше (вказіть): _____

3. Як ви оцінюєте свою здатність адаптуватися до нових умов життя внаслідок воєнних дій?

- дуже висока
- висока
- середня
- низька
- дуже низька

Розділ 5. Особисте ставлення та плани на майбутнє

1. Як ви ставитеся до можливості повернення додому?

- повернусь одразу після закінчення воєнних подій
- повернусь через деякий час після закінчення воєнних подій
- не планую повертатися
- важко відповісти

2. Як ви оцінюєте перспективи відновлення України після воєнних подій?

- дуже оптимістично
- оптимістично
- нейтрально
- песимістично
- дуже песимістично

3. Наскільки Ви впевнені у своєму майбутньому в умовах поточної ситуації?

- дуже впевнена
- впевнена
- нейтральна
- невпевнена
- дуже невпевнена

Розділ 6. Соціальна активність

1. Чи берете ви участь у волонтерських ініціативах для допомоги постраждалим від воєнних подій?

- так, постійно
- так, іноді
- рідко
- ніколи

2. Які види допомоги, на вашу думку, є найбільш ефективними?

- фінансова підтримка
- гуманітарна допомога
- психологічна підтримка
- інформаційна підтримка
- інше (вказіть): _____

Розділ 7. Оцінка інформаційних ресурсів

1. Як ви оцінюєте достовірність інформації про воєнні події в джерелах, які ви використовуєте?

- дуже висока
- висока
- середня
- низька
- дуже низька

2. Чи відчуваєте ви потребу у більш ґрунтовній інформації про воєнні події?

- так
- ні

3. Які теми, пов'язані з воєнними подіями, вас найбільше цікавлять?

- воєнні операції
- життя цивільних в умовах воєнних подій
- міжнародна підтримка
- відновлення країни
- інше (вказіть): _____

Додаток Б

Результати вхідного анкетування основної групи досліджуваних жінок (N = 71) та групи порівняння (N = 67) за авторською анкетною, спрямованою на визначення особливостей оцінювання воєнних подій та ставлення до них

Варіанти відповідей анкети	Кількість респонденток / відсоткова частка	
	Основна група (N = 71)	Група порівняння (N = 67)
Оцінка воєнних подій		
<i>1. Як ви оцінюєте масштаб воєнних дій в Україні?</i>		
– дуже значний	62 / 87,3%	60 / 89,5%
– значний	9 / 12,6%	7 / 10,4%
– помірний	0 / 0,0%	0 / 0,0%
– незначний	0 / 0,0%	0 / 0,0%
– дуже незначний	0 / 0,0%	0 / 0,0%
<i>2. Як часто ви слідкуєте за новинами про воєнні події?</i>		
– щоденно	68 / 95,7%	67 / 100,0%
– кілька разів на тиждень	3 / 4,2%	0 / 0,0%
– раз на тиждень	0 / 0,0%	0 / 0,0%
– рідко	0 / 0,0%	0 / 0,0%
– ніколи	0 / 0,0%	0 / 0,0%
<i>3. Як ви оцінюєте вплив воєнних подій на економічну ситуацію в Україні?</i>		
– дуже сильний вплив	48 / 67,6%	52 / 77,6%
– сильний вплив	15 / 21,1%	10 / 14,9%
– помірний вплив	7 / 9,8%	5 / 7,4%
– незначний вплив	0 / 0,0%	0 / 0,0%
– немає впливу	0 / 0,0%	0 / 0,0%
<i>4. Наскільки, на вашу думку, воєнні дії впливають на повсякденне життя людей в Україні?</i>		
– дуже сильно	71 / 100,0%	67 / 100,6%
– сильно	0 / 0,0%	0 / 0,0%
– помірно	0 / 0,0%	0 / 0,0%

Варіанти відповідей анкети	Кількість респонденток / відсоткова частка	
	Основна група (N = 71)	Група порівняння (N = 67)
– слабо	0 / 0,0%	0 / 0,0%
– зовсім не впливають	0 / 0,0%	0 / 0,0%
Емоційне ставлення		
<i>1. Які емоції у вас викликають новини про воєнні події? (можна обрати декілька варіантів)</i>		
– страх	68 / 95,7%	62 / 92,5%
– злість	66 / 92,9%	46 / 68,6%
– тривога	54 / 76,0%	45 / 67,1%
– надія	6 / 8,4%	12 / 17,9%
– байдужість	0 / 0,0%	0 / 0,0%
<i>2. Як ви оцінюєте рівень свого стресу внаслідок воєнних дій?</i>		
– дуже високий	56 / 78,8%	44 / 65,6%
– високий	14 / 19,7%	20 / 29,8%
– середній	1 / 1,4%	3 / 4,4%
– низький	0 / 0,0%	0 / 0,0%
– дуже низький	0 / 0,0%	0 / 0,0%
<i>3. Як часто ви відчуваєте тривогу через воєнні дії?</i>		
– постійно	65 / 91,5%	65 / 97,0%
– часто	6 / 8,4%	2 / 2,9%
– іноді	0 / 0,0%	0 / 0,0%
– рідко	0 / 0,0%	0 / 0,0%
– ніколи	0 / 0,0%	0 / 0,0%
Підтримка та адаптація		
<i>1. Чи отримуєте ви емоційну підтримку від рідних та друзів?</i>		
– так, завжди	59 / 83,1%	20 / 29,8%
– так, іноді	9 / 12,6%	32 / 47,7%
– рідко	3 / 4,2%	13 / 19,4%
– ніколи	0 / 0,0%	2 / 2,9%
<i>2. Які джерела інформації про воєнні події ви використовуєте найчастіше? (можна обрати декілька варіантів)</i>		

Варіанти відповідей анкети	Кількість респонденток / відсоткова частка	
	Основна група (N = 71)	Група порівняння (N = 67)
– телебачення	21 / 29,5%	12 / 17,9%
– інтернет-новини	34 / 47,8%	39 / 58,2%
– соціальні мережі	5 / 7,0%	12 / 17,9%
– радіо	1 / 1,4%	2 / 2,9%
– друковані видання	10 / 14,0%	2 / 2,9%
<i>3. Як ви оцінюєте свою здатність адаптуватися до нових умов життя внаслідок воєнних дій?</i>		
– дуже висока	5 / 7,0%	12 / 17,9%
– висока	10 / 14,0%	25 / 37,7%
– середня	38 / 53,5%	30 / 44,7%
– низька	12 / 16,9%	0 / 0,0%
– дуже низька	6 / 8,4%	0 / 0,0%
Особисте ставлення та плани на майбутнє		
<i>1. Як ви ставитеся до можливості повернення додому?</i>		
– повернусь одразу після закінчення воєнних подій	22 / 30,9%	5 / 7,4%
– повернусь через деякий час після закінчення воєнних подій	44 / 61,9%	7 / 10,4%
– не планую повертатися	5 / 7,0%	47 / 70,1%
– важко відповісти	0 / 0,0%	8 / 11,9%
<i>2. Як ви оцінюєте перспективи відновлення України після воєнних подій?</i>		
– дуже оптимістично	5 / 7,0%	10 / 14,9%
– оптимістично	15 / 21,1%	28 / 41,7%
– нейтрально	5 / 7,0%	9 / 13,4%
– песимістично	36 / 50,7%	15 / 22,3%
– дуже песимістично	10 / 14,0%	5 / 7,4%
<i>3. Наскільки Ви впевнені у своєму майбутньому в умовах поточної ситуації?</i>		
– дуже впевнена	4 / 5,6%	22 / 32,8%
– впевнена	7 / 9,8%	30 / 44,7%
– нейтральна	8 / 11,2%	10 / 14,9%

Варіанти відповідей анкети	Кількість респонденток / відсоткова частка	
	Основна група (N = 71)	Група порівняння (N = 67)
– невпевнена	37 / 52,1%	5 / 7,4%
– дуже невпевнена	15 / 21,1%	0 / 0,0%
Соціальна активність		
<i>1. Чи берете ви участь у волонтерських ініціативах для допомоги постраждалим від воєнних подій?</i>		
– так, постійно	29 / 40,8%	15 / 22,3%
– так, іноді	30 / 42,2%	20 / 29,8%
– рідко	7 / 9,8%	15 / 22,3%
– ніколи	5 / 7,0%	17 / 25,3%
<i>2. Які види допомоги, на вашу думку, є найбільш ефективними?</i>		
– фінансова підтримка	34 / 47,8%	22 / 32,8%
– гуманітарна допомога	14 / 19,7%	9 / 13,4%
– психологічна підтримка	21 / 29,5%	36 / 53,7%
– інформаційна підтримка	2 / 2,8%	0 / 0,0%
Оцінка інформаційних ресурсів		
<i>1. Як ви оцінюєте достовірність інформації про воєнні події в джерелах, які ви використовуєте?</i>		
– дуже висока	5 / 7,0%	16 / 23,8%
– висока	42 / 59,1%	40 / 59,7%
– середня	20 / 28,1%	6 / 8,9%
– низька	4 / 5,6%	5 / 7,4%
– дуже низька	0 / 0,0%	0 / 0,0%
<i>2. Чи відчуваєте ви потребу у більш ґрунтовній інформації про воєнні події?</i>		
– так	17 / 23,9%	9 / 13,4%
– ні	54 / 76,0%	58 / 86,5%
<i>3. Які теми, пов'язані з воєнними подіями, вас найбільше цікавлять?</i>		
– воєнні операції	6 / 8,4%	12 / 17,9%
– життя цивільних в умовах воєнних подій	52 / 73,2%	50 / 74,6%
– міжнародна підтримка	48 / 67,6%	56 / 83,5%
– відновлення країни	28 / 39,4%	16 / 23,8%

Додаток В

Результати вхідної діагностики основної групи досліджуваних жінок (N = 71) та групи порівняння (N = 67) за шкалою базових переконань Р. Янов-Бульман

№ з/п	Шкали методики Р. Янов-Бульман				
	Доброзичливість оточуючого світу	Справедливість	Образ «Я»	Везіння	Переконання щодо контролю
	Респондентки основної групи				
1	2,9	2,4	3,8	3,1	4,6
2	2,3	4,2	2,1	1,7	3
3	3,3	2,9	5,9	2,8	2,2
4	4,2	4,3	2,3	4,2	2,8
5	4,5	2,7	1	1,4	1
6	3,4	2,4	2,8	2,2	2,3
7	1	2,6	2,4	2,7	4,7
8	3,7	2,4	4,4	4,4	3,7
9	2,2	2,1	3,3	2	1
10	3,1	1	2	4,3	2,4
11	3,3	2,9	4	1	3
12	1,4	2,6	2,9	3,2	3,3
13	3,5	3,3	1,7	2,5	1,3
14	2	1,8	1,1	2,4	2,2
15	3,8	2,3	2,9	4,5	2,6
16	1	3,7	4,5	2,8	1,9
17	1,6	2,3	3	3,4	2,1
18	4,1	1,8	1,9	2,4	4,2
19	3,1	1,8	2,6	2,4	2,1
20	2	5,2	3	2,8	4,2
21	2,8	2,2	1,8	1	3,2
22	2,2	4,3	2,4	2,4	5,8
23	2,5	3,3	2,7	1,8	3,6
24	3	2,9	1,9	1,8	1,8
25	3,8	2	4,2	2,5	6

Продовження таблиці В.1

26	4,4	1	4,5	2,4	3,1
27	1,6	1,3	3,7	3,8	3,7
28	2,8	3,1	3,3	2,9	1,7
29	3,7	2,5	2,7	3,2	3,3
30	3	4	3	2,9	2,9
31	3,3	1,4	3,8	3,5	3,3
32	2	3,8	4,2	2,2	3,6
33	3,2	1,9	1,3	3,4	1
34	3,5	4,9	1,9	3,2	3,8
35	4,9	2,7	3	3	2,4
36	3,1	3,9	2,8	4,1	4,7
37	4,2	1,8	2,7	2,4	3,2
38	3,9	2,3	2,9	3,1	3,8
39	2,7	1,7	2,6	3,7	3
40	1,3	3,7	4,7	2,2	2,1
41	4,6	1	3	3,8	4,3
42	1	3,1	1,4	1,5	3,1
43	2	3,6	4,3	3,5	2,9
44	2,8	3	3,5	4	3,7
45	4,6	2,1	1	1	3
46	1,4	5,6	4,1	5	3
47	5,2	4,2	1	2,6	3,8
48	3,6	3,7	3,1	3,1	2,3
49	5,8	4,9	3,9	3,4	2,8
50	3	3,3	2,7	1,8	6
51	2,9	2,5	1,3	4,4	2,8
52	2,9	5	3,5	3,3	1
53	2,8	2,7	2,5	3,3	3,2
54	1,9	3,5	2,8	3,3	3,5
55	3,4	2,3	5	2,5	3,7
56	2,2	1,6	2	2,8	2,5
57	2	4,9	4,9	2,7	4,6
58	2,5	4,9	4,4	4	2,6

Продовження таблиці В.1

59	3,8	3,3	3,3	3,6	3
60	2,4	2,3	2,6	3,6	6
61	3,6	1,2	1,2	3,5	3,6
62	4,7	3,7	4,8	1,9	2,3
63	3,3	3,9	2,9	2	2,6
64	4,3	4,6	2,4	3,9	4,4
65	2,4	3,6	2,4	2,5	2,9
66	2,8	2,9	1,5	1,2	2,9
67	3,3	1,9	4,3	2,9	5,8
68	2	6	2,8	4,1	3,9
69	3	2,5	3,3	2,8	6
70	1	2,3	2,6	2,3	3
71	5,9	2,8	4,3	3,4	2,9
Середнє	3,03	2,99	2,96	2,89	3,22
Респондентки групи порівняння					
1	2,7	3,2	2,6	1,9	4,5
2	2,7	4,1	3	2	3,9
3	4	5,4	2,7	2,9	4,4
4	2	2,6	3,4	2,9	3,5
5	3,6	1,2	4,1	5,1	4,2
6	4,2	4	5,3	3	4,6
7	3,9	4,2	2,9	1,5	5,6
8	3,5	3,9	4,7	2,6	4,2
9	1,6	3,2	3,6	3,9	3,6
10	2,6	3,9	3,3	4,4	3,9
11	4,8	2,5	3,6	4	3,1
12	2,4	4,4	3,2	2,6	4,1
13	3,1	4,3	2,4	2,6	3,7
14	3,4	1,5	2,6	3,8	2,9
15	4,3	4,3	2,2	3,1	2,7
16	3,3	4,6	3,2	4,5	3

Продовження таблиці В.1

17	1,3	4,2	5,2	3,9	3,4
18	4,8	3,1	3,3	5,8	3,1
19	4,2	5,2	4,7	3,6	4,4
20	4,2	2,8	3,6	5,2	3,5
21	4,9	2,5	3,1	2,9	5,5
22	3,7	4,2	3,2	2	3,3
23	4,1	5,1	3	3	2,4
24	2,6	2,6	3,1	4,3	4,1
25	5,1	4,5	1,8	1,1	1,4
26	2,6	4,7	2,8	2,9	3,5
27	3,6	3,1	2,1	2,7	3,1
28	1,3	3	3,3	3,3	2,6
29	3,3	4,3	3,1	3,8	2,8
30	2,5	3	3,2	5,3	3,6
31	3,6	4,5	2,8	3,2	4,4
32	4,4	2,8	3,6	2,4	3,1
33	3,7	4	4,2	2,3	1,9
34	4,2	4,6	5,2	3,9	3,6
35	3,4	1,9	3,9	3,9	3
36	3,7	2,4	3,1	3,5	3,3
37	3,3	4	5,4	4,2	3,3
38	4,2	6	4,6	3,3	2,3
39	2	4,8	2,1	4,7	3,9
40	4,4	2,7	5,7	4	1,7
41	3,4	4,4	3,5	4	4,3
42	1,6	4,9	2,4	3	2,7
43	4,7	2	3,9	4,7	2,8
44	3,3	4,6	5,4	4	2,2
45	4,5	3,2	4,4	4,2	3,4
46	1,9	3,6	4,8	3,1	4,4
47	2,9	2,7	1,8	3,5	2,2
48	3,1	3,2	3,9	2,6	4

Продовження таблиці В.1

49	1,2	3,4	4,3	3,7	2,5
50	5,3	2,1	4,3	4,6	3,2
51	2,3	1,8	2,8	3,3	2,6
52	4,2	3,3	3,5	4,2	3,4
53	3,7	5,5	3,9	3,4	4
54	1	2,4	4,3	3	1,7
55	4	3,7	3	4,9	4
56	4	4,2	3,6	4,8	4,7
57	3,8	3,8	4	4,2	4
58	2,6	3,8	4,4	3,5	4,2
59	4,9	5,2	3,6	5,4	3,8
60	4,5	3,6	2,3	3,7	3,1
61	4,5	3,6	4,2	2,7	2,7
62	4,6	2,7	4,4	4,3	5,3
63	4,3	4,2	2,9	3,7	5,8
64	4,4	4,1	3,3	2,7	4,6
65	2,5	4	4,1	3,6	2,8
66	2,1	3,6	3,3	4	4,7
67	3,7	4,7	4,2	2,9	2,9
Середнє	3,44	3,67	3,57	3,5	3,51
Середнє за двома групами (N=138)	3,23	3,32	3,26	3,2	3,36

Додаток Г

Результати вхідної діагностики рівня депресивних станів основної групи досліджуваних жінок (N = 71) та групи порівняння (N = 67) (за шкалою депресії А. Бека)

№ з/п	Основна група (N = 71)		Група порівняння (N = 67)	
1	21	Помірний депресивний стан	21	Помірний депресивний стан
2	14	Легкий депресивний стан	9	Відсутній депресивний стан
3	26	Помірний депресивний стан	17	Легкий депресивний стан
4	18	Легкий депресивний стан	18	Легкий депресивний стан
5	15	Легкий депресивний стан	17	Легкий депресивний стан
6	17	Легкий депресивний стан	21	Помірний депресивний стан
7	17	Легкий депресивний стан	14	Легкий депресивний стан
8	15	Легкий депресивний стан	15	Легкий депресивний стан
9	20	Помірний депресивний стан	18	Легкий депресивний стан
10	14	Легкий депресивний стан	9	Відсутній депресивний стан
11	20	Помірний депресивний стан	18	Легкий депресивний стан
12	20	Помірний депресивний стан	19	Легкий депресивний стан
13	14	Легкий депресивний стан	14	Легкий депресивний стан
14	14	Легкий депресивний стан	11	Відсутній депресивний стан
15	27	Помірний депресивний стан	18	Легкий депресивний стан
16	8	Відсутній депресивний стан	23	Помірний депресивний стан
17	25	Помірний депресивний стан	7	Відсутній депресивний стан
18	20	Помірний депресивний стан	13	Відсутній депресивний стан
19	13	Відсутній депресивний стан	12	Відсутній депресивний стан
20	14	Легкий депресивний стан	18	Легкий депресивний стан
21	24	Помірний депресивний стан	11	Відсутній депресивний стан
22	21	Помірний депресивний стан	14	Легкий депресивний стан
23	10	Відсутній депресивний стан	19	Легкий депресивний стан
24	13	Відсутній депресивний стан	13	Відсутній депресивний стан
25	19	Легкий депресивний стан	19	Легкий депресивний стан
26	17	Легкий депресивний стан	11	Відсутній депресивний стан
27	20	Помірний депресивний стан	16	Легкий депресивний стан
28	24	Помірний депресивний стан	17	Легкий депресивний стан

№ з/п	Основна група (N = 71)		Група порівняння (N = 67)	
29	7	Відсутній депресивний стан	13	Відсутній депресивний стан
30	16	Легкий депресивний стан	12	Відсутній депресивний стан
31	20	Помірний депресивний стан	8	Відсутній депресивний стан
32	12	Відсутній депресивний стан	24	Помірний депресивний стан
33	14	Легкий депресивний стан	7	Відсутній депресивний стан
34	15	Легкий депресивний стан	17	Легкий депресивний стан
35	21	Помірний депресивний стан	12	Відсутній депресивний стан
36	15	Легкий депресивний стан	18	Легкий депресивний стан
37	14	Легкий депресивний стан	15	Легкий депресивний стан
38	9	Відсутній депресивний стан	19	Легкий депресивний стан
39	12	Відсутній депресивний стан	15	Легкий депресивний стан
40	20	Помірний депресивний стан	13	Відсутній депресивний стан
41	16	Легкий депресивний стан	10	Відсутній депресивний стан
42	14	Легкий депресивний стан	12	Відсутній депресивний стан
43	12	Відсутній депресивний стан	16	Легкий депресивний стан
44	13	Відсутній депресивний стан	11	Відсутній депресивний стан
45	12	Відсутній депресивний стан	9	Відсутній депресивний стан
46	12	Відсутній депресивний стан	13	Відсутній депресивний стан
47	13	Відсутній депресивний стан	12	Відсутній депресивний стан
48	17	Легкий депресивний стан	12	Відсутній депресивний стан
49	16	Легкий депресивний стан	6	Відсутній депресивний стан
50	15	Легкий депресивний стан	10	Відсутній депресивний стан
51	16	Легкий депресивний стан	6	Відсутній депресивний стан
52	5	Відсутній депресивний стан	17	Легкий депресивний стан
53	23	Помірний депресивний стан	17	Легкий депресивний стан
54	20	Помірний депресивний стан	20	Помірний депресивний стан
55	22	Помірний депресивний стан	14	Легкий депресивний стан
56	11	Відсутній депресивний стан	15	Легкий депресивний стан
57	17	Легкий депресивний стан	10	Відсутній депресивний стан
58	7	Відсутній депресивний стан	11	Відсутній депресивний стан
59	14	Легкий депресивний стан	21	Помірний депресивний стан
60	13	Відсутній депресивний стан	14	Легкий депресивний стан
61	20	Помірний депресивний стан	14	Легкий депресивний стан

№ з/п	Основна група (N = 71)		Група порівняння (N = 67)	
62	12	Відсутній депресивний стан	17	Легкий депресивний стан
63	23	Помірний депресивний стан	19	Легкий депресивний стан
64	4	Відсутній депресивний стан	11	Відсутній депресивний стан
65	14	Легкий депресивний стан	16	Легкий депресивний стан
66	7	Відсутній депресивний стан	13	Відсутній депресивний стан
67	16	Легкий депресивний стан	10	Відсутній депресивний стан
68	12	Відсутній депресивний стан	/	
69	24	Помірний депресивний стан		
70	14	Легкий депресивний стан		
71	13	Відсутній депресивний стан		
Середнє	15,80		14,34	

Додаток Д

Результати вхідної діагностики стабільності психічного здоров'я основної групи досліджуваних жінок (N = 71) та групи порівняння (N = 67) (за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіза)

№ з/п	Основна група (N = 71)		Група порівняння (N = 67)	
1	50	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	7	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
2	28	Задовільний рівень психічного здоров'я	35	Задовільний рівень психічного здоров'я
3	9	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	34	Задовільний рівень психічного здоров'я
4	32	Задовільний рівень психічного здоров'я	47	Задовільний рівень психічного здоров'я
5	41	Задовільний рівень психічного здоров'я	45	Задовільний рівень психічного здоров'я
6	40	Задовільний рівень психічного здоров'я	37	Задовільний рівень психічного здоров'я
7	26	Задовільний рівень психічного здоров'я	37	Задовільний рівень психічного здоров'я
8	8	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	43	Задовільний рівень психічного здоров'я
9	50	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	27	Задовільний рівень психічного здоров'я
10	47	Задовільний рівень психічного здоров'я	37	Задовільний рівень психічного здоров'я
11	37	Задовільний рівень психічного здоров'я	20	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
12	22	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)		Задовільний рівень психічного здоров'я
13	31	Задовільний рівень психічного здоров'я	50	Оптимальний рівень психічного здоров'я

№ з/п	Основна група (N = 71)		Група порівняння (N = 67)	
		здоров'я		здоров'я (процвітання)
14	24	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	31	Задовільний рівень психічного здоров'я
15	32	Задовільний рівень психічного здоров'я	47	Задовільний рівень психічного здоров'я
16	50	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	47	Задовільний рівень психічного здоров'я
17	21	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	38	Задовільний рівень психічного здоров'я
18	29	Задовільний рівень психічного здоров'я	44	Задовільний рівень психічного здоров'я
19	26	Задовільний рівень психічного здоров'я	0	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
20	37	Задовільний рівень психічного здоров'я	15	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
21	44	Задовільний рівень психічного здоров'я	1	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
22	32	Задовільний рівень психічного здоров'я	13	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
23	11	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	46	Задовільний рівень психічного здоров'я
24	20	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	1	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
25	6	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	35	Задовільний рівень психічного здоров'я
26	39	Задовільний рівень психічного здоров'я	35	Задовільний рівень психічного здоров'я
27	52	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	41	Задовільний рівень психічного здоров'я
28	24	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	70	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)
29	28	Задовільний рівень психічного здоров'я	55	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)
30	48	Оптимальний рівень психічного	52	Оптимальний рівень психічного

№ з/п	Основна група (N = 71)		Група порівняння (N = 67)	
		здоров'я (процвітання)		здоров'я (процвітання)
31	33	Задовільний рівень психічного здоров'я	17	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
32	29	Задовільний рівень психічного здоров'я	28	Задовільний рівень психічного здоров'я
33	53	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	33	Задовільний рівень психічного здоров'я
34	63	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	2	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
35	23	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	27	Задовільний рівень психічного здоров'я
36	30	Задовільний рівень психічного здоров'я	19	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
37	14	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	35	Задовільний рівень психічного здоров'я
38	36	Задовільний рівень психічного здоров'я	46	Задовільний рівень психічного здоров'я
39	20	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	14	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
40	18	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	1	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
41	31	Задовільний рівень психічного здоров'я	32	Задовільний рівень психічного здоров'я
42	19	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	9	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
43	22	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	17	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)

№ з/п	Основна група (N = 71)		Група порівняння (N = 67)	
44	46	Задовільний рівень психічного здоров'я	60	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)
45	62	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	29	Задовільний рівень психічного здоров'я
46	50	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	41	Задовільний рівень психічного здоров'я
47	26	Задовільний рівень психічного здоров'я	47	Задовільний рівень психічного здоров'я
48	48	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	43	Задовільний рівень психічного здоров'я
49	35	Задовільний рівень психічного здоров'я	40	Задовільний рівень психічного здоров'я
50	30	Задовільний рівень психічного здоров'я	41	Задовільний рівень психічного здоров'я
51	12	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	48	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)
52	13	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	20	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
53	14	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	36	Задовільний рівень психічного здоров'я
54	50	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	6	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
55	51	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	26	Задовільний рівень психічного здоров'я
56	45	Задовільний рівень психічного здоров'я	34	Задовільний рівень психічного здоров'я
57	50	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	31	Задовільний рівень психічного здоров'я
58	46	Задовільний рівень психічного здоров'я	33	Задовільний рівень психічного здоров'я

№ з/п	Основна група (N = 71)		Група порівняння (N = 67)	
59	12	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	56	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)
60	34	Задовільний рівень психічного здоров'я	35	Задовільний рівень психічного здоров'я
61	34	Задовільний рівень психічного здоров'я	44	Задовільний рівень психічного здоров'я
62	22	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	20	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
63	29	Задовільний рівень психічного здоров'я	58	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)
64	14	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	35	Задовільний рівень психічного здоров'я
65	21	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	30	Задовільний рівень психічного здоров'я
66	26	Задовільний рівень психічного здоров'я	37	Задовільний рівень психічного здоров'я
67	44	Задовільний рівень психічного здоров'я	25	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
68	29	Задовільний рівень психічного здоров'я	/	
69	68	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)		
70	42	Задовільний рівень психічного здоров'я		
71	43	Задовільний рівень психічного здоров'я		
Середнє	32,83		32,70	

Додаток Е

Результати вхідної діагностики дисфоричних емоційних станів основної групи досліджуваних жінок (N = 71) та групи порівняння (N = 67) (за опитувальником «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка)

№ з/п	Шкали опитувальника «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка			
	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність
	Респондентки основної групи			
1	3 / низький	9 / середній	13 / середній	5 / низький
2	11 / середній	9 / середній	0 / низький	15 / високий
3	10 / середній	4 / низький	4 / низький	6 / низький
4	13 / середній	18 / високий	7 / низький	2 / низький
5	12 / середній	5 / низький	16 / високий	3 / низький
6	19 / високий	9 / середній	10 / середній	20 / високий
7	8 / середній	12 / середній	12 / середній	9 / середній
8	10 / середній	9 / середній	7 / низький	9 / середній
9	7 / низький	4 / низький	8 / середній	4 / низький
10	3 / низький	3 / низький	10 / середній	5 / низький
11	15 / високий	15 / високий	3 / низький	11 / середній
12	8 / середній	8 / середній	5 / низький	1 / низький
13	15 / високий	15 / високий	10 / середній	1 / низький
14	8 / середній	2 / низький	15 / високий	11 / середній
15	8 / середній	11 / середній	8 / середній	5 / низький
16	11 / середній	6 / низький	11 / середній	6 / низький
17	12 / середній	10 / середній	20 / високий	1 / низький
18	12 / середній	5 / низький	9 / середній	6 / низький
19	12 / середній	5 / низький	7 / низький	7 / низький
20	0 / низький	5 / низький	7 / низький	0 / низький
21	15 / високий	4 / низький	2 / низький	14 / середній
22	7 / низький	4 / низький	11 / середній	7 / низький
23	11 / середній	4 / низький	4 / низький	9 / середній
24	11 / середній	7 / низький	4 / низький	11 / середній
25	12 / середній	3 / низький	9 / середній	2 / низький
26	10 / середній	7 / низький	3 / низький	14 / середній

Продовження таблиці Е.1

27	13 / середній	1 / низький	8 / середній	10 / середній
28	9 / середній	3 / низький	7 / низький	14 / середній
29	6 / низький	5 / низький	10 / середній	9 / середній
30	12 / середній	7 / низький	7 / низький	1 / низький
31	5 / низький	10 / середній	7 / низький	20 / високий
32	6 / низький	11 / середній	18 / високий	0 / низький
33	13 / середній	8 / середній	12 / середній	11 / середній
34	12 / середній	9 / середній	18 / високий	8 / середній
35	7 / низький	2 / низький	8 / середній	10 / середній
36	11 / середній	1 / низький	16 / високий	19 / високий
37	8 / середній	11 / середній	11 / середній	2 / низький
38	12 / середній	20 / високий	7 / низький	0 / низький
39	7 / низький	16 / високий	4 / низький	0 / низький
40	8 / середній	6 / низький	13 / середній	4 / низький
41	16 / високий	12 / середній	4 / низький	10 / середній
42	3 / низький	2 / низький	9 / середній	1 / низький
43	14 / середній	4 / низький	4 / низький	7 / низький
44	14 / середній	11 / середній	7 / низький	6 / низький
45	2 / низький	10 / середній	6 / низький	20 / високий
46	6 / низький	20 / високий	7 / низький	3 / низький
47	11 / середній	7 / низький	14 / середній	0 / низький
48	10 / середній	6 / низький	15 / високий	6 / низький
49	4 / низький	5 / низький	2 / низький	13 / середній
50	15 / високий	15 / високий	5 / низький	8 / середній
51	2 / низький	12 / середній	20 / високий	5 / низький
52	9 / середній	7 / низький	3 / низький	13 / середній
53	9 / середній	15 / високий	4 / низький	5 / низький
54	16 / високий	11 / середній	13 / середній	9 / середній
55	1 / низький	8 / середній	16 / високий	10 / середній
56	12 / середній	18 / високий	9 / середній	9 / середній
57	10 / середній	0 / низький	7 / низький	5 / низький
58	12 / середній	7 / низький	8 / середній	12 / середній

Продовження таблиці Е.1

59	2 / низький	5 / низький	4 / низький	3 / низький
60	15 / високий	4 / низький	10 / середній	7 / низький
61	9 / середній	12 / середній	8 / середній	6 / низький
62	11 / середній	19 / високий	10 / середній	17 / високий
63	13 / середній	19 / високий	20 / високий	11 / середній
64	10 / середній	3 / низький	10 / середній	8 / середній
65	4 / низький	17 / високий	5 / низький	15 / високий
66	7 / низький	19 / високий	11 / середній	9 / середній
67	8 / середній	14 / середній	14 / середній	10 / середній
68	1 / низький	1 / низький	14 / середній	5 / низький
69	13 / середній	0 / низький	14 / середній	12 / середній
70	19 / високий	8 / середній	14 / середній	10 / середній
71	6 / низький	10 / середній	15 / високий	8 / середній
Середнє	9,52	8,51	9,34	7,82
Респондентки групи порівняння				
1	11 / середній	7 / низький	7 / низький	3 / низький
2	13 / середній	14 / середній	9 / середній	6 / низький
3	9 / середній	1 / низький	14 / середній	0 / низький
4	8 / середній	14 / середній	13 / середній	18 / високий
5	12 / середній	5 / низький	3 / низький	15 / високий
6	7 / низький	11 / середній	12 / середній	0 / низький
7	3 / низький	12 / середній	13 / середній	2 / низький
8	9 / середній	5 / низький	4 / низький	1 / низький
9	3 / низький	5 / низький	5 / низький	13 / середній
10	11 / середній	10 / середній	10 / середній	7 / низький
11	8 / середній	5 / низький	9 / середній	8 / середній
12	9 / середній	17 / високий	1 / низький	3 / низький
13	7 / низький	9 / середній	13 / середній	2 / низький
14	11 / середній	1 / низький	6 / низький	16 / високий
15	15 / високий	7 / низький	4 / низький	0 / низький
16	16 / високий	9 / середній	0 / низький	7 / низький
17	8 / середній	14 / середній	14 / середній	6 / низький

Продовження таблиці Е.1

18	4 / низький	8 / середній	0 / низький	3 / низький
19	10 / середній	14 / середній	9 / середній	3 / низький
20	12 / середній	8 / середній	6 / низький	1 / низький
21	9 / середній	3 / низький	5 / низький	2 / низький
22	9 / середній	8 / середній	4 / низький	7 / низький
23	5 / низький	13 / середній	14 / середній	3 / низький
24	4 / низький	0 / низький	4 / низький	5 / низький
25	8 / середній	20 / високий	0 / низький	16 / високий
26	14 / середній	10 / середній	0 / низький	3 / низький
27	10 / середній	17 / високий	0 / низький	8 / середній
28	4 / низький	6 / низький	11 / середній	0 / низький
29	9 / середній	15 / високий	3 / низький	5 / низький
30	2 / низький	13 / середній	2 / низький	0 / низький
31	12 / середній	11 / середній	6 / низький	11 / середній
32	6 / низький	9 / середній	11 / середній	0 / низький
33	9 / середній	14 / середній	14 / середній	0 / низький
34	10 / середній	8 / середній	4 / низький	0 / низький
35	10 / середній	10 / середній	8 / середній	4 / низький
36	10 / середній	14 / середній	3 / низький	6 / низький
37	12 / середній	11 / середній	0 / низький	12 / середній
38	7 / низький	11 / середній	3 / низький	4 / низький
39	10 / середній	7 / низький	0 / низький	0 / низький
40	10 / середній	17 / високий	7 / низький	0 / низький
41	2 / низький	3 / низький	0 / низький	0 / низький
42	10 / середній	3 / низький	4 / низький	7 / низький
43	4 / низький	16 / високий	0 / низький	15 / високий
44	8 / середній	13 / середній	5 / низький	8 / середній
45	9 / середній	8 / середній	8 / середній	0 / низький
46	11 / середній	6 / низький	6 / низький	3 / низький
47	0 / низький	11 / середній	8 / середній	6 / низький
48	4 / низький	11 / середній	0 / низький	5 / низький
49	7 / низький	9 / середній	7 / низький	16 / високий

Продовження таблиці Е.1

50	11 / середній	8 / середній	6 / низький	7 / низький
51	11 / середній	9 / середній	16 / високий	7 / низький
52	6 / низький	3 / низький	8 / середній	9 / середній
53	13 / середній	10 / середній	12 / середній	6 / низький
54	9 / середній	10 / середній	6 / низький	10 / середній
55	17 / високий	8 / середній	7 / низький	4 / низький
56	14 / середній	9 / середній	10 / середній	0 / низький
57	14 / середній	6 / низький	6 / низький	7 / низький
58	2 / низький	1 / низький	7 / низький	10 / середній
59	17 / високий	3 / низький	10 / середній	11 / середній
60	10 / середній	11 / середній	4 / низький	12 / середній
61	12 / середній	18 / високий	9 / середній	1 / низький
62	4 / низький	6 / низький	0 / низький	0 / низький
63	12 / середній	8 / середній	4 / низький	0 / низький
64	7 / низький	0 / низький	12 / середній	7 / низький
65	4 / низький	0 / низький	4 / низький	0 / низький
66	3 / низький	9 / середній	7 / низький	1 / низький
67	5 / низький	5 / низький	14 / середній	0 / низький
Середнє	8,69	8,91	6,43	5,25

Додаток Ж

Результати перевірки на нормальність розподілу балів загальної вибірки досліджуваних жінок (N = 138) за стандартизованими психодіагностичними методиками на вхідному етапі діагностики (тест Шапіро-Уїлка)

Шкала базових переконань Р. Янов-Бульман			
	W	p	Відмітка про підпорядкованість нормальному розподілу*
Доброзичливість оточуючого світу	00,988	00,277	+
Справедливість	00,992	00,582	+
Образ «Я»	00,984	00,120	+
Везіння	00,996	00,962	+
Переконання щодо контролю	00,973	00,008	-

*Примітка: значення p більше, ніж 0,05, свідчить на користь нормального розподілу емпіричних даних

Шкала депресії А. Бека			
	W	p	Відмітка про підпорядкованість нормальному розподілу*
Депресивний стан	0,990	0,420	+

*Примітка: значення p більше, ніж 0,05, свідчить на користь нормального розподілу емпіричних даних

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я» К. Кіза			
	W	p	Відмітка про підпорядкованість нормальному розподілу*
Стабільність психічного здоров'я	0,989	0,379	+

*Примітка: значення p більше, ніж 0,05, свідчить на користь нормального розподілу емпіричних даних

Опитувальник «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка			
	W	p	Відмітка про підпорядкованість нормальному розподілу*
Тривожність	0,984	0,116	+
Фрустрація	0,976	0,014	--
Агресивність	0,969	0,003	--
Ригідність	0,951	<,001	--

*Примітка: значення p більше, ніж 0,05, свідчить на користь нормального розподілу емпіричних даних

Додаток И

Тематичний план програми кризової психокорекції для тимчасово переміщених жінок

№ з/п	Мета	Зміст занять	К-сть годин
I. МОДУЛЬ ОПТИМІЗАЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ, РОЗВИТКУ МОЦІЙНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ			
1.	Формування навичок емоційної саморегуляції та	Знайомство Вправа «Емоційне коло» Мозковий штурм «Методи та прийоми управління своїм настроєм» Вправа «Царівна, яка не сміється» Психотехніка «Вентиляція емоцій» Рефлексія	2
2.	вербалізації емоційних переживань	Вправа «Емоційне коло» Вправа «Прогноз вчинку» Вправа «Створення мандали» Вправа «Базове перцептивне зрушення» Техніка розслаблення за Е. Джекобсоном Рефлексія	2
Всього за модулем 1:			4
II. МОДУЛЬ КОРЕКЦІЇ ДЕСТРУКТИВНИХ БАЗОВИХ ПЕРЕКОНАНЬ ПРО СВІТ ТА СЕБЕ			
3.	Оптимізація самосприйняття	Вправа «Емоційне коло» Гештальт-техніка «Антикварний магазин» Вправа «На якій я сходинці» Когнітивний диспут «Мене можна поважати...» Вправа «Я – реальний, я – ідеальний» Рефлексія	2
4.	Покращення ставлення до себе, позитивна реконструкція «Я»-	Вправа «Емоційне коло» Вправа «Прокурор і адвокат» Техніка порожнього стільця «Звернення до себе»	2

№ з/п	Мета	Зміст занять	К-сть годин
	образу	Вправа «Скульптура» Рефлексія	
5.	Формування готовності до прийняття відповідальності за своє життя,	Вправа «Емоційне коло» Вправа «Лінія долі» Робота з психологічними думками та афоризмами Вправа «Створення мандали» Вправа «В чому мені пощастило у цьому житті» Рефлексія	3
6.	інтерналізація локусу контролю	Арт-техніка «Найщасливіший день» Вправа «Драбина» Притча «Все в твої руках» Групова дискусія «Сфери відповідальності» Робота з психологічними думками та афоризмами	2
Всього за модулем 2:			9
ІІІ. МОДУЛЬ ОПТИМІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ТА МІЖСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ			
7.	Налагодження міжособистісних	Вправа «Емоційне коло» Вправа «Сірники та емоції» Вправа «Еміграція» Вправа «Рольові зміни» Рефлексія	1
8.	стосунків з оточуючими та їх реалістичне сприйняття	Вправа «Емоційне коло» Вправа «Коло спілкування» Вправа «Корекція автоматичних думок та переконань» Вправа «Контакти» Рефлексія	2
Всього за модулем 3:			3
ІV. МОДУЛЬ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ПСИХОЛОГІЧНОЇ САМОДОПОМОГИ			

№ з/п	Мета	Зміст занять	К-сть годин
9.	Розвиток навичок самопомоги	Мозковий штурм «Навички самопіклування» Притча «Формування діаманту» Вправа «Переписана біографія»	2
10.		Дискусія «Життєві труднощі та їх подолання» Вправа «Три бажання» Вправа «Виявлення внутрішніх ресурсів» Рефлексія роботи за програмою	2
Всього за модулем 4:			4
Всього:			2

Джерело: розроблено автором на основі [51; 55; 63; 83; 85; 86; 91; 92; 93; 99; 102; 105; 115; 116; 121; 132; 138; 207; 213]

Додаток К**Зміст авторської програми кризової психокорекції для жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи****I. МОДУЛЬ ОПТИМІЗАЦІЇ ПСИХЕМОЦІЙНОГО СТАНУ, РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ****Заняття №1**

Мета: формування навичок емоційної саморегуляції.

1. Знайомство.

Учасники групи представляються та висловлюють очікування від роботи за психокорекційною програмою.

2. Вправа «Емоційне коло».

Кожний учасник групи по колу озвучує свій актуальний психоемоційний стан та ключові емоції, які він переживає тут і зараз.

3. Мозковий штурм «Методи та прийоми управління своїм настроєм».

Психолог питає в учасників, яким чином вони справляються з інтенсивними емоціями. Всі варіанти записуються на дошці. З них обираються найкращі та за можливістю конспектуються.

4. Вправа «Царівна, яка не сміється».

Посеред класу стоїть стілець – трон Царівни, яка не сміється. Учасник, який на ньому сидить, ні в якому разі не повинен сміятися. Інші члени корекційної групи намагаються його розсмішити. Виграє той, хто більшу кількість часу зможе стримати себе та не розсміятись.

5. Психотехніка «Вентиляція емоцій».

Інструкція психолога: «Уявіть, що на місці вашої грудної клітини утворився отвір відкритої двері, в якому гуляє вітер. Вдих – вітер дує від грудей до спини, – видих в зворотному порядку. Досягніть відчуття легкості та пустоти у грудях. Тепер уявіть, що вас хтось сильно ображає і в даний момент ви чуєте образливі слова. Але тепер, як тільки у вас з'являються неприємні відчуття, ви відкриваєте дверцята для вітру, що гуляє, який легко уносить образливі слова. Вони вже не прилипають до душі, не вдираються в

неї скалками, а видуваються вітром. Вдих – вітер, видих – вітер.

6. Рефлексія.

Психолог коротко підводить підсумки заняття. Бажаючі висловлюються з приводу того, що сподобалося / не сподобалося, в чому виникали труднощі, задають питання.

Заняття №2

Мета: формування навичок емоційної саморегуляції.

1. Вправа «Емоційне коло».

Див. заняття №1

2. Вправа «Прогноз вчинку».

Двом учасникам групи пропонується вийти за двері і під час їх відсутності зачитується будь-яка проблемна ситуація. Наприклад: «Ви бачите, як підлітки знущаються над тваринами». Бажано, щоб проблемна ситуація була певним чином пов'язана з вживанням психоактивних речовин. Члени групи висловлюють прогнози, як двоє відсутніх в даний момент повели б себе в цій ситуації. Дана процедура повторюється 5 раз, щоразу за двері виходять різні учасники. Після цього слідує обговорення.

3. Вправа «Створення мандали».

Учасникам групи роздаються аркуші, на якому зображене пусте коло або візерунок у вигляді кола (т. з. мандала). Спонтанна художня діяльність, спрямована на заповнення простору у колі різноманітними кольорами та формами, може супроводжуватися ефектами зцілення та розширенням системи самосвідомості, а також вести до особистісного зростання. Інструкція психолога: «Заповніть зображенням коло, починаючи з його центру».

4. Вправа «Розслаблення за Джекобсоном».

Метою даної вправи є зняття втоми та напруження, формування навички регулювання свого самопочуття та настрою.

Інструкція психолога: «Сядьте зручно, розслабтеся. Можна заплющити

очі. Тепер зосередьте всю свою увагу на пальцях ніг, напружте їх, а потім розслабте. Зробіть те саме ще два рази. Тепер зосередьтеся на щиколотках, напружте їх, а потім розслабте. Тепер напружте і розслабте по черзі всі інші частини тулуба: ноги, живіт, груди, спину, руки від кистей до ліктя, від ліктя до плечей, плечі, шию, нижню щелепу, щоки, чоло, а тепер потягніться».

Психолог пояснює учасникам, що, якщо правильно виконувати цю просту вправу, то можна швидко усунути напруження й відновити сили.

Непогані результати також, якщо виконувати не всю вправу, а лише її частину. Наприклад, стиснути пальці в кулак, а потім розслабити й повторити й повторити так три рази.

В кінці вправи психолог запитує про самопочуття учасників, звертаючи особливу увагу на випадки його поліпшення. Члени групи можуть і не відзначати поліпшення настрою, в цьому випадку психолог пояснює, що добре освоївши техніку розслаблення, учасники навчаться самостійно регулювати своє самопочуття та настрій.

5. Рефлексія.

Див. заняття №1.

II. МОДУЛЬ КОРЕКЦІЇ ДЕСТРУКТИВНИХ БАЗОВИХ ПЕРЕКОНАНЬ ПРО СВІТ ТА СЕБЕ

Заняття №3

Мета: оптимізація самосприйняття.

1. Вправа «Емоційне коло».

Див. заняття №1.

2. Гештальт-техніка «Антикварний магазин».

Клієнтам дається завдання якомога яскравіше намагатися уявляти те, про що буде говорити психолог. Учасники закривають очі та уявляють як вони прогулюються по старовинному місту та натрапляють на покинутий антикварний магазин з різноманітними речами. Потрібно серед багатьох речей обрати одну, яка найбільше сподобається та спробувати відтворити її

історію: як вона була створена, кому вона належала, як використовувалася та ін. Потім потрібно розказати історію від імені даної речі. Після виконання вправи слідує обговорення.

3. Когнітивний диспут «Мене можна поважати...».

Учасники по черзі намагаються перерахувати все те, за що їх можна поважати (риси характеру, досягнення, здібності та ін.). Після виконання вправи слідує обговорення.

Вправа «Я – реальний, я – ідеальний».

Учасникам пропонується протягом 5-7 хв. Намалювати 2 малюнки: перший – яким він себе бачить на сьогоднішній день; другий – яким він бачить себе у майбутньому.

4. Рефлексія.

Див. заняття №1.

Заняття №4

Мета: покращення ставлення до себе, позитивна реконструкція «Я-образу».

1. Вправа «Емоційне коло».

Див. заняття №1.

2. Вправа «Прокурор і адвокат»

Обирається один з учасників, який хоче дізнатися думку інших членів групи про себе. При цьому вся група ділиться на дві підгрупи: перша грає роль прокурорів, звинувачуючи того, хто оцінюється, та підкреслюючи його недоліки; друга – захищає.

3. Техніка порожнього стільця «Звернення до себе»

Учасники групи ставлять перед собою порожній стілець та уявляють, що на ньому сидять вони самі. За сигналом психолога вони починають говорити все, що вони хотіли б сказати самі собі: про щось попередити, дати пораду, похвалити, покритикувати.

4. Вправа «Скульптура»

Учасникам необхідно виліпити «скульптуру» людини з почуттям власної гідності. Фігура «ліпиться» із одного з учасників, якому інші по черзі надають певної пози, вираз обличчя та ін. Кожний автор розповідає, що і як скульптура виражає.

5. Рефлексія.

Див. заняття №1.

Заняття №5

Мета: формування готовності до прийняття відповідальності за своє життя, інтерналізація локусу контролю.

1. Вправа «Емоційне коло».

Див. заняття №1.

2. Вправа «Лінія долі».

На аркуші паперу учасники групи малюють горизонтальну лінію, яка відображає їхнє життя. Початок лінії відповідає даті народження. На цій лінії учасники визначають місце, яке відповідає сьогоднішньому дню, і проводять через цю точку вертикальну лінію, що розділяє майбутнє та минуле. Таким чином, утворюються осі координат. У верхньому лівому секторі учасники записують усе, що їм вдалося досягти в минулому (здобутки), у нижньому лівому секторі – основні помилки минулого (промахи), у правому верхньому секторі – плани та цілі на майбутнє, а в правому нижньому секторі – конкретні способи та методи їх досягнення.

3. Робота з психологічними думками та афоризмами

Спочатку зачитуються, а потім обговорюються мудрі висловлювання. Проводиться групова дискусія. Приклади афоризмів: «Я краще, що у мене є», «Хто від дрібниць приходить у захват, того будь-який дріб'язок може засмутити» (Талмуд), «Кожен бачить, чим ти здаєшся, лише деякі відчують, хто ти по-справжньому» (Н. Макіавеллі).

4. Вправа «Створення мандали».

Учасникам групи роздаються аркуші, на якому зображене пuste коло

або візерунок у вигляді кола. Спонтанна художня діяльність, спрямована на заповнення простору у колі різноманітними кольорами та формами, може супроводжуватися ефектами зцілення та розширенням системи самосвідомості, а також вести до особистісного зростання. Інструкція психолога: «Заповніть зображенням коло, починаючи з його центру».

5. Вправа «В чому мені пощастило у цьому житті».

Вправа проводиться для підвищення рівня життєвого оптимізму, створення гарного настрою на роботу. Учасники психокорекційної групи працюють в парах. Психолог пропонує наступне завдання: «Протягом 3-х хвилин розкажіть своєму партнеру про те, в чому вам пощастило у житті. Через 3 хв. Поміняйтеся ролями». Після вправи проводиться короткий обмін враженнями.

6. Рефлексія.

Див. заняття №1.

Заняття №6

Мета: формування готовності до прийняття відповідальності за своє життя, інтерналізація локусу контролю.

1. Вправа «В чому мені пощастило у цьому житті»

Вправа проводиться для підвищення рівня життєвого оптимізму, створення гарного настрою на роботу. Учасники психокорекційної групи працюють в парах. Психолог пропонує наступне завдання: «Протягом 3-х хвилин розкажіть своєму партнеру про те, в чому вам пощастило у житті. Через 3 хв. Поміняйтеся ролями». Після вправи проводиться короткий обмін враженнями.

2. Арт-методика «Найрадісніший день»

Психолог пропонує розпочати зустріч із створення малюнка, який відображає найрадісніший день у житті. Ті, хто бажають, матимуть можливість поділитися своїми думками та пояснити, що саме вони зобразили.

3. Вправа «Драбина».

Молодим людям пропонується скласти драбину найбільш значущих подій в їхньому житті з того часу, коли вони почали себе усвідомлювати. Наприклад, 1991 р. – мені подарували залізну дорогу і т. д.

Потім учасникам пропонується «піднятися по драбині» - визначити головні події свого життя у майбутньому. Після визначення головних подій життя учасники пояснюють, які якості їм будуть необхідні для подальшого просування по драбині життя.

4. Вправа «Все в твоїх руках»

Психолог розповідає учасникам групи східну притчу.

Давним-давно в старовинному місті жив Майстер, в якого було багато учнів. Самий здібний з них одного дня замислився: «Чи є питання, на яке наш Майстер не зміг би дати відповіді?». Він пішов на квітучий луг, спіймав самого гарного метелика та сховав її між долонями. Метелик чіплявся лапками за його руки, і учню було лоскотно. Посміхаючись, він підійшов до Майстра та спитав: «Скажіть, що в мене в руках: живе чи мертво?»

Він міцно тримав метелика у зімкнутих долонях та був готовий в будь-який момент сильно прижати їх заради своєї істини. Не дивлячись на руки учня, Майстер відповів: «Усе в твоїх руках».

Після прослуховування притчі слідує обговорення.

5. Дискусія на тему «Сфери відповідальності».

Під керівництвом психолога учасники групи обговорюють, які повсякденні обов'язки вони повинні виконувати, відповідають на питання один одного, складають перспективний план їх виконання в майбутньому.

6. Робота з психологічними думками та афоризмами

Див. заняття №3.

ІІІ. МОДУЛЬ ОПТИМІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ТА МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ

Заняття №7

Мета: налагодження міжособистісних стосунків з оточуючими та їх

реалістичне сприйняття.

1. Вправа «Емоційне коло»

Див. заняття №1

2. Вправа «Сірники та емоції».

Ведучий пропонує учасникам передавати сірник по колу, і якщо він згасне у когось із учасників, ця особа повинна відповісти на питання, поставлені групою. Спочатку тренер запалює сірник і передає його по колу. Учасник, у якого сірник згасне, має відповісти на два питання про свої почуття та емоції, які задають інші члени групи. Після відповідей потрібно запалити новий сірник і продовжити передачу по колу. Після завершення вправи обговорюються почуття та думки, які виникли у процесі її виконання.

3. Вправа «Еміграція».

Слово психолога: «Давайте уявимо, що ви захотіли поїхати назавжди з цієї країни. Подумайте, хто з оточуючих вас людей, з якими ви спілкувалися тут, може висловити вам свої слова вдячності: скільки їх, які відносини у вас з ними?». Обговорення в групі.

4. Вправа «Рольові зміни»

Вправа спрямована на розвиток здатності до прийняття перспективи іншого та розуміння різних точок зору.

Кожному учаснику пропонується взяти на себе роль іншого вихователя або дитини з особливими освітніми потребами. Учасники мають розіграти ситуацію, що часто трапляється в групі, але від імені своєї нової ролі. По завершенню вправи проводиться обговорення почуттів і викликів, які виникли під час виконання ролі.

5. Рефлексія.

Див. заняття №1.

Заняття №8

Мета: реалістичне сприйняття оточуючих, налагодження міжособистісних стосунків

1. Вправа «Емоційне коло»

Див. заняття №1.

2. Вправа «Коло спілкування».

На аркушах паперу всі учасники групи малюють 4 концентричних кола у порядку зростання: спочатку маленьке, навколо нього – трошки більше і т. д. У найменше коло члени групи вписують своє ім'я. В наступне коло вписують найближчих для себе людей; в третє коло вписуються люди, з якими контакти підтримуються в силу зовнішніх обставин (колеги по роботі, сусіди); в четвертому колі розміщуються люди, до яких учасники групи відчувають антипатію, не бажають спілкуватися. На наступному етапі проводиться обговорення виконання вправи.

3. Вправ «Контакти»

Вправа призначена для встановлення емоційного та психологічного контакту; формування комунікативних навичок.

Слово психолога: «Уміння встановлювати контакти дозволяє людині почуватися більш упевненою».

Члени групи утворюють два кола (внутрішнє – нерухоме і зовнішнє – рухоме). За сигналом учасники із зовнішнього кола переміщуються так, що кожен опиняється щоразу перед новим партнером.

Партнери розігрують різні ситуації:

- людина, яку ви добре знаєте, але давно не бачили;
- незнайома людина, з якою потрібно познайомитися;
- маленька дитина чогось злякалася і зараз заплаче, а ви маєте заспокоїти її;
- вас дуже штовхнули в автобусі – озирнувшись, ви побачили літню людину.

Після вправи проводиться рефлексія за питаннями: «З ким вдалося встановити гарний контакт?», «Що ви відчували в кожній новій ситуації, поставши перед новою людиною?».

4. Рефлексія.

Див. заняття №1.

IV. МОДУЛЬ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ПСИХОЛОГІЧНОЇ САМОДОПОМОГИ

Заняття №9

Мета: розвиток навичок самодопомоги

1. Мозковий штурм «Навички самопідкування»

Психолог питає в учасників, яким чином вони можуть підкуватися самі про себе. Всі варіанти записуються на дошці. З них обираються найкращі. Після виконання цієї роботи психолог може навести висловлювання Ф. Перлза про те, що особистісно зріла людина – це та, яка змогла стати батьком сама для себе.

2. Притча «Формування діаманту».

Алмази цінуються завдяки своїй міцності та надійності. При цьому сам алмаз утворюється з менш міцного вуглецю. Здатність алмазу протистояти зовнішнім впливам формується завдяки тривалому знаходженню під високим тиском глибоко під землею. В процесі цього у нього змінюється внутрішня структура, він отримує міцність та стійкість. В результаті алмаз здатен протистояти тиску інших речовин, а при відповідній обробці перетворюється на діамант.

Так і психіка людини, тренованої та сильної, має стійкість по відношенню як до зовнішніх подразників, так і внутрішніх конфліктів. Будь-які труднощі, з якими людина стикається у своєму житті, вона може спрямувати на своє укріплення або руйнування.

Далі психолог пропонує членам групи подискутувати на тему ролі складних ситуацій в житті людини. Члени групи намагаються відповісти на запитання: «Чому не всі люди використовують таку можливість розвитку?». На наступному етапі робиться висновок про те, що складні ситуації можуть здійснювати розвиваючи вплив на людину.

3. Вправа «Переписана автобіографія».

В минулому кожної людини можна знайти сумні або неприємні події, в

яких при всьому бажанні складно знайти позитив. Часто погляд, спрямований в минуле, затьмарює радощі сьогодняшнього дня. На перший погляд проста та ефективна рекомендація жити сьогодняшнім днем, враховуючи уроки минулого та плануючи майбутнє щасливе життя, нерідко опиняється дуже складною для виконання. Допомогти слідувати цьому правилу можуть вправи, спрямовані на «примирення з минулим». Задача цих вправ полягає в тому, щоб перерозподілити відповідальність за минулі нещастя між собою та обставинами життя та взяти на себе самого відповідальність за сьогодняшнє життя та своє власне майбутнє.

За виключенням особливих екстремальних випадків, біографія кожної людини включає як труднощі та нещастя, так і щасливі події, радощі та щастя. Наша задача полягає в тому, щоб розповісти власну біографію, залишивши в ній тільки позитивні моменти, тобто такі події та обставини, які вам доставили задоволення, радощі або інші приємні почуття. Будь ласка, опишіть ці почуття якомога детальніше, використовуючи відчуття різних модальностей. Учасники відповідають на питання: «Що для вас було самим приємним?», «Який момент особисто для вас був найбільш щасливим?».

Тепер, коли ви привели до порядку своє минуле, спробуємо пофантазувати та зазирнути в наше позитивне майбутнє. Ви повністю вільні у фантазіях та напишіть свою біографію на найближчі 5-10 років, включивши до неї мрії та плани, а також події та обставини, які обов'язково викличуть у вас задоволення та радість. Будь ласка, опишіть ці почуття якомога детальніше, використовуючи відчуття різних модальностей.

Заняття №10

Мета: розвиток навичок самопомоги.

1. Дискусія «Життєві труднощі та їх подолання».

Психолог організовує дискусію, залучаючи учасників групи в обговорення понять: життєві події, життєві труднощі, подолання, способи вирішення проблем.

Інструкція членам групи: «Згадайте, будь ласка, основні проблеми, які

виникали у вас протягом останніх шести місяців, а також те, як ви поводити себе в цих ситуаціях».

Психолог пропонує пацієнтам назвати різні складні ситуації в їх житті. Це можуть бути конфліктні ситуації з батьками або однолітками, невлаштованість особистого життя, проблеми зі здоров'ям, невдачі на шляху подолання хімічної залежності. Потім психолог повідомляє, що є два основних типових стиля реагування на складну ситуацію: активний та пасивний. Він пропонує учасникам наповнити їх змістом стосовно тих ситуацій, які вони згадали. Наприклад, невлаштованість особистого життя може спонукати людину «опустити руки», усіма силами намагатися забути про це, переключитися на інші справи, а може мобілізувати на нові пошуки та знайомства. Психолог знайомить членів групи з поняттям копінг-стратегії та наводить приклади їх застосування.

2. Вправа «Три бажання».

Інструкція психолога: «Уявіть, що ви знайшли стару закупорену пляшку, яку викинуло хвилями на берег. Ви відкрили її, звідти вилетів джин та пообіцяв виконати три ваших бажання. Коли будете обмірковувати, що загадати, пам'ятайте, що бажання повинні залишатися у межах людських можливостей. Вони повинні бути амбітними і в той же час реалістичними.

1. Напишіть ваші три бажання.
2. Оберіть одне, найбільш важливе для вас.
3. Напишіть про своє бажання чітко та детально як про головну життєву мету.
4. Що ви робите або збираєтесь зробити для досягнення цієї мети?
5. Які перешкоди для її досягнення?
6. Повторіть таку ж процедуру для інших двох бажань».

На наступному етапі члени групи обговорюють те, що вийшло в результаті, відповідають на питання про почуття, які виникали по ходу виконання вправи.

3. Вправа «Виявлення внутрішніх ресурсів».

Всі без виключення люди володіють певними ресурсами – це навички, здібності, інтереси, позитивні риси характеру та ін. Вони можуть бути в тій чи іншій мірі використані для вирішення життєвих проблем. Однак ці ресурси можуть залишитися непоміченими, якщо ми спеціально не звернемо на них увагу. Психолог задає учасникам групи прямі запитання: «Чи є щось таке, що у вас добре виходить? Як можна було б використати це вміння для вирішення даної проблеми?». Техніка подібних питань дозволяє виявити, яким чином людині вдається впоратися зі своїми проблемами, протистояти їх тиску. В кінці виконання вправи робиться індивідуальний або колективний малюнок внутрішніх і зовнішніх ресурсів членів групи.

Зразки питань:

Якби вам прийшлося знову пройти через те, через що ви пройшли, то можливо вас не було б серед живих. Як вам вдалося вижити? Звідки у вас взялися сили?

Вам так довго вдавалося уникати цієї проблеми. Які ресурси ви для цього використовували?

Чи є щось таке, що вам добре вдається? Як можна було б використовувати це вміння для вирішення даної проблеми?

Яка у вас сама гарна риса характеру? Як ви використовували цю рису характеру для вирішення проблеми, що вас хвилює? Що ще можна зробити, що дозволило б вам застосувати цю вашу сильну сторону для вирішення проблеми?

Чи існують схожі проблеми, які вам доводилося вирішувати до цього? Чи могли б ви подумати про те, як використати аналогічне рішення в даному випадку?

Хто, на вашу думку, зміг би вирішити дану проблему? Що б ця людина зробила у даному випадку?

4. Рефлексія роботи за програмою.

Учасники діляться враженнями про роботу в групі, висловлюються про те, наскільки виправдалися їх очікування, чи вдалося чомусь навчитися в

результаті роботи за психокорекційною програмою та як вони збираються реалізувати придбані вміння та навички для досягнення позитивних змін в житті. В якості ритуалу прощання використовується техніка «Валіза у дорогу»: учасники пишуть побажання один одному та складають у заздалегідь підготовлені валізи (з паперу або картону), що призначаються для кожного з членів групи.

Додаток Л

Результати вихідної діагностики основної групи досліджуваних жінок (N = 71) та групи порівняння (N = 67) за шкалою базових переконань Р. Янов-Бульман

№ з/п	Шкали методики Р. Янов-Бульман				
	Доброзичливість оточуючого світу	Справедливість	Образ «Я»	Везіння	Переконання щодо контролю
	Респондентки основної групи				
1	5,3	2,4	3,8	3,1	4,6
2	2,3	4,2	4,5	4,3	5,4
3	4,6	2,9	5,9	2,8	2,2
4	4,2	5,6	2,3	2,9	2,8
5	4,5	2,7	2,3	1,4	3,4
6	3,4	2,4	2,8	3,5	2,3
7	3,4	2,6	4,8	2,7	4,7
8	3,7	2,4	4,4	4,4	5
9	2,2	2,1	3,3	3,3	2,3
10	3,1	2,3	4,4	5,6	2,4
11	3,3	2,9	5,3	2,3	3
12	1,4	2,6	2,9	1,9	3,3
13	3,5	4,6	1,7	2,5	1,3
14	4,4	1,8	3,5	2,4	2,2
15	5,1	2,3	2,9	4,5	2,6
16	3,4	3,7	4,5	2,8	4,3
17	1,6	2,3	4,3	3,4	2,1
18	4,1	1,8	1,9	5	4,2
19	3,1	3,1	2,6	2,4	3,4
20	4,4	5,2	5,4	2,8	4,2
21	4,1	2,2	3,1	2,3	5,6
22	2,2	4,3	2,4	2,4	5,8
23	2,5	4,6	2,7	1,8	3,6
24	5,4	2,9	4,3	3,1	4,2
25	3,8	2	4,2	2,5	6

№ з/п	Шкали методики Р. Янов-Бульман				
	Доброзичливість оточуючого світу	Справедливість	Образ «Я»	Везіння	Переконання щодо контролю
26	4,4	2,3	4,5	2,4	3,1
27	1,6	1,3	3,7	3,8	3,7
28	2,8	3,1	3,3	4,2	4,1
29	3,7	2,5	2,7	1,9	3,3
30	3	4	5,4	2,9	4,2
31	3,3	2,7	3,8	3,5	3,3
32	4,4	3,8	5,5	2,2	3,6
33	3,2	3,2	3,7	3,4	3,4
34	4,8	4,9	4,3	3,2	3,8
35	4,9	2,7	4,3	4,3	4,8
36	3,1	3,9	2,8	4,1	4,7
37	4,2	3,1	5,1	2,4	3,2
38	3,9	2,3	2,9	4,4	3,8
39	5,1	1,7	2,6	3,7	3
40	1,3	3,7	4,7	2,2	3,4
41	4,6	2,3	5,4	3,8	4,3
42	2,3	3,1	1,4	3,9	5,5
43	3,3	3,6	4,3	3,5	2,9
44	2,8	5,4	4,8	4	3,7
45	4,6	3,4	1	2,3	3
46	3,8	5,6	4,1	3,7	3
47	5,2	4,2	3,4	3,9	3,8
48	3,6	3,7	3,1	3,1	3,6
49	5,8	4,9	3,9	4,7	5,2
50	5,4	3,3	4	1,8	6
51	2,9	3,8	1,3	4,4	5,2
52	4,2	5	3,5	4,6	3,4
53	2,8	4	4,9	3,3	3,2
54	1,9	3,5	4,1	3,3	3,5
55	3,4	2,3	5	3,8	3,7
56	2,2	1,6	4,4	2,8	4,9

№ з/п	Шкали методики Р. Янов-Бульман				
	Доброзичливість оточуючого світу	Справедливість	Образ «Я»	Везіння	Переконання щодо контролю
57	4,4	4,9	4,9	2,7	4,6
58	2,5	4,9	4,4	4	3,9
59	3,8	3,3	4,6	3,6	5,4
60	4,8	3,6	2,6	3,6	6
61	4,9	1,2	3,6	2,2	3,6
62	4,7	3,7	4,8	1,9	4,7
63	5,7	3,9	4,2	3,3	2,6
64	4,3	4,6	2,4	3,9	4,4
65	2,4	3,6	4,8	3,8	4,2
66	2,8	2,9	1,5	2,5	2,9
67	3,3	1,9	5,6	4,2	5,8
68	4,4	6	2,8	2,8	3,9
69	4,3	3,8	3,3	4,1	6
70	3,4	2,3	2,6	2,3	5,4
71	5,9	4,1	4,3	4,7	2,9
Середнє	3,71	3,32	3,73	3,26	3,91
Респондентки групи порівняння					
1	2,7	3,2	2,6	1,9	4,5
2	3,9	4,1	3	2	3,9
3	4	5,4	2,7	2,9	4,4
4	2	2,6	4,6	2,9	3,5
5	3,6	1,2	4,1	5,1	4,2
6	4,2	4	5,3	3	4,6
7	3,9	4,2	2,9	1,5	6,8
8	3,5	3,9	4,7	2,6	4,2
9	1,6	3,2	3,6	5,1	3,6
10	2,6	3,9	3,3	4,4	3,9
11	4,8	2,5	3,6	4	3,1
12	2,4	5,6	3,2	2,6	4,1
13	3,1	4,3	2,4	2,6	3,7
14	3,4	1,5	2,6	3,8	2,9

№ з/п	Шкали методики Р. Янов-Бульман				
	Доброзичливість оточуючого світу	Справедливість	Образ «Я»	Везіння	Переконання щодо контролю
15	5,5	4,3	2,2	3,1	2,7
16	3,3	4,6	3,2	4,5	3
17	1,3	4,2	5,2	3,9	3,4
18	4,8	3,1	4,5	5,8	3,1
19	4,2	5,2	4,7	3,6	4,4
20	4,2	2,8	3,6	5,2	3,5
21	4,9	2,5	3,1	2,9	5,5
22	3,7	4,2	3,2	2	4,5
23	4,1	5,1	3	3	2,4
24	2,6	2,6	3,1	4,3	4,1
25	5,1	4,5	1,8	1,1	1,4
26	2,6	4,7	2,8	2,9	3,5
27	3,6	3,1	3,3	2,7	3,1
28	1,3	3	3,3	3,3	2,6
29	3,3	4,3	3,1	3,8	2,8
30	3,7	3	3,2	5,3	3,6
31	3,6	4,5	2,8	3,2	4,4
32	4,4	2,8	3,6	2,4	3,1
33	3,7	4	4,2	2,3	1,9
34	4,2	4,6	5,2	5,1	3,6
35	3,4	1,9	3,9	3,9	3
36	3,7	2,4	3,1	3,5	4,5
37	3,3	4	5,4	4,2	3,3
38	4,2	6	4,6	3,3	2,3
39	2	4,8	3,3	4,7	3,9
40	4,4	2,7	5,7	4	2,9
41	3,4	4,4	3,5	4	4,3
42	1,6	4,9	2,4	3	2,7
43	4,7	3,2	3,9	4,7	2,8
44	3,3	4,6	5,4	5,2	2,2
45	4,5	3,2	4,4	4,2	3,4

№ з/п	Шкали методики Р. Янов-Бульман				
	Доброзичливість оточуючого світу	Справедливість	Образ «Я»	Везіння	Переконання щодо контролю
46	1,9	3,6	4,8	3,1	4,4
47	2,9	2,7	1,8	3,5	3,4
48	3,1	3,2	3,9	2,6	4
49	1,2	3,4	4,3	3,7	2,5
50	5,3	2,1	4,3	4,6	3,2
51	2,3	1,8	2,8	3,3	2,6
52	4,2	3,3	3,5	4,2	3,4
53	3,7	5,5	3,9	3,4	4
54	2,2	2,4	4,3	3	1,7
55	4	3,7	3	4,9	4
56	4	4,2	3,6	4,8	4,7
57	3,8	3,8	4	4,2	4
58	2,6	3,8	4,4	3,5	4,2
59	4,9	5,2	3,6	5,4	3,8
60	4,5	3,6	2,3	3,7	3,1
61	4,5	3,6	4,2	3,9	2,7
62	4,6	2,7	4,4	4,3	5,3
63	4,3	4,2	2,9	3,7	5,8
64	4,4	4,1	3,3	2,7	4,6
65	2,5	4	4,1	3,6	2,8
66	3,3	3,6	3,3	4	4,7
67	3,4	4,7	4,2	3,1	2,5
Середнє	3,52	3,70	3,64	3,62	3,59

Додаток М

Результати вихідної діагностики рівня депресивних станів основної групи досліджуваних жінок (N = 71) та групи порівняння (N = 67) (за шкалою депресії А. Бека)

№ з/п	Основна група (N = 71)		Група порівняння (N = 67)	
1	16	Легкий депресивний стан	20	Помірний депресивний стан
2	11	Відсутній депресивний стан	11	Відсутній депресивний стан
3	26	Помірний депресивний стан	16	Легкий депресивний стан
4	18	Легкий депресивний стан	18	Легкий депресивний стан
5	10	Відсутній депресивний стан	16	Легкий депресивний стан
6	14	Легкий депресивний стан	21	Помірний депресивний стан
7	17	Легкий депресивний стан	14	Легкий депресивний стан
8	10	Відсутній депресивний стан	14	Легкий депресивний стан
9	20	Помірний депресивний стан	18	Легкий депресивний стан
10	11	Відсутній депресивний стан	10	Відсутній депресивний стан
11	20	Помірний депресивний стан	17	Легкий депресивний стан
12	12	Відсутній депресивний стан	19	Легкий депресивний стан
13	14	Легкий депресивний стан	13	Відсутній депресивний стан
14	14	Легкий депресивний стан	11	Відсутній депресивний стан
15	24	Помірний депресивний стан	17	Легкий депресивний стан
16	3	Відсутній депресивний стан	22	Помірний депресивний стан
17	25	Помірний депресивний стан	9	Відсутній депресивний стан
18	15	Легкий депресивний стан	13	Відсутній депресивний стан
19	10	Відсутній депресивний стан	12	Відсутній депресивний стан
20	14	Легкий депресивний стан	18	Легкий депресивний стан
21	19	Легкий депресивний стан	10	Відсутній депресивний стан
22	13	Відсутній депресивний стан	14	Легкий депресивний стан
23	10	Відсутній депресивний стан	18	Легкий депресивний стан
24	13	Відсутній депресивний стан	13	Відсутній депресивний стан
25	19	Легкий депресивний стан	19	Легкий депресивний стан
26	12	Відсутній депресивний стан	11	Відсутній депресивний стан
27	17	Легкий депресивний стан	16	Легкий депресивний стан
28	19	Легкий депресивний стан	16	Легкий депресивний стан

№ з/п	Основна група (N = 71)		Група порівняння (N = 67)	
29	7	Відсутній депресивний стан	13	Відсутній депресивний стан
30	16	Легкий депресивний стан	12	Відсутній депресивний стан
31	20	Помірний депресивний стан	10	Відсутній депресивний стан
32	7	Відсутній депресивний стан	24	Помірний депресивний стан
33	11	Відсутній депресивний стан	9	Відсутній депресивний стан
34	15	Легкий депресивний стан	16	Легкий депресивний стан
35	18	Легкий депресивний стан	12	Відсутній депресивний стан
36	15	Легкий депресивний стан	18	Легкий депресивний стан
37	9	Відсутній депресивний стан	15	Легкий депресивний стан
38	9	Відсутній депресивний стан	19	Легкий депресивний стан
39	9	Відсутній депресивний стан	14	Легкий депресивний стан
40	20	Помірний депресивний стан	13	Відсутній депресивний стан
41	11	Відсутній депресивний стан	10	Відсутній депресивний стан
42	14	Легкий депресивний стан	11	Відсутній депресивний стан
43	12	Відсутній депресивний стан	16	Легкий депресивний стан
44	10	Відсутній депресивний стан	11	Відсутній депресивний стан
45	12	Відсутній депресивний стан	10	Відсутній депресивний стан
46	12	Відсутній депресивний стан	13	Відсутній депресивний стан
47	10	Відсутній депресивний стан	11	Відсутній депресивний стан
48	17	Легкий депресивний стан	12	Відсутній депресивний стан
49	11	Відсутній депресивний стан	6	Відсутній депресивний стан
50	15	Легкий депресивний стан	10	Відсутній депресивний стан
51	8	Відсутній депресивний стан	6	Відсутній депресивний стан
52	5	Відсутній депресивний стан	16	Легкий депресивний стан
53	23	Помірний депресивний стан	19	Легкий депресивний стан
54	20	Помірний депресивний стан	19	Легкий депресивний стан
55	22	Помірний депресивний стан	14	Легкий депресивний стан
56	6	Відсутній депресивний стан	15	Легкий депресивний стан
57	14	Легкий депресивний стан	10	Відсутній депресивний стан
58	7	Відсутній депресивний стан	11	Відсутній депресивний стан
59	14	Легкий депресивний стан	22	Помірний депресивний стан
60	8	Відсутній депресивний стан	14	Легкий депресивний стан
61	12	Відсутній депресивний стан	13	Відсутній депресивний стан

№ з/п	Основна група (N = 71)		Група порівняння (N = 67)	
62	7	Відсутній депресивний стан	19	Легкий депресивний стан
63	23	Помірний депресивний стан	19	Легкий депресивний стан
64	4	Відсутній депресивний стан	10	Відсутній депресивний стан
65	14	Легкий депресивний стан	17	Легкий депресивний стан
66	2	Відсутній депресивний стан	13	Відсутній депресивний стан
67	13	Відсутній депресивний стан	9	Відсутній депресивний стан
68	12	Відсутній депресивний стан		
69	16	Легкий депресивний стан		
70	11	Відсутній депресивний стан		
71	8	Відсутній депресивний стан		
Середнє	13,45		14,28	

Додаток Н

Результати вихідної діагностики стабільності психічного здоров'я основної групи досліджуваних жінок (N = 71) та групи порівняння (N = 67) (за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіза)

№ з/п	Основна група (N = 71)	Група порівняння (N = 67)
1	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
2	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я
3	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	Задовільний рівень психічного здоров'я
4	Задовільний рівень психічного здоров'я	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)
5	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я
6	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Задовільний рівень психічного здоров'я
7	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я
8	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	Задовільний рівень психічного здоров'я
9	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Задовільний рівень психічного здоров'я
10	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Задовільний рівень психічного здоров'я
11	Задовільний рівень психічного здоров'я	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
12	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я
13	Задовільний рівень психічного здоров'я	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)
14	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я

№ з/п	Основна група (N = 71)	Група порівняння (N = 67)
	здоров'я	здоров'я
15	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я
16	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Задовільний рівень психічного здоров'я
17	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я
18	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я
19	Задовільний рівень психічного здоров'я	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
20	Задовільний рівень психічного здоров'я	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
21	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
22	Задовільний рівень психічного здоров'я	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
23	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я
24	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
25	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	Задовільний рівень психічного здоров'я
26	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я
27	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Задовільний рівень психічного здоров'я
28	Задовільний рівень психічного здоров'я	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)
29	Задовільний рівень психічного здоров'я	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)
30	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)

№ з/п	Основна група (N = 71)	Група порівняння (N = 67)
31	Задовільний рівень психічного здоров'я	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
32	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я
33	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Задовільний рівень психічного здоров'я
34	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
35	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я
36	Задовільний рівень психічного здоров'я	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
37	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	Задовільний рівень психічного здоров'я
38	Задовільний рівень психічного здоров'я	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)
39	Задовільний рівень психічного здоров'я	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
40	Задовільний рівень психічного здоров'я	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
41	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я
42	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
43	Задовільний рівень психічного здоров'я	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
44	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)
45	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Задовільний рівень психічного здоров'я
46	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Задовільний рівень психічного здоров'я
47	Задовільний рівень психічного	Оптимальний рівень психічного

№ з/п	Основна група (N = 71)	Група порівняння (N = 67)
	здоров'я	здоров'я (процвітання)
48	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Задовільний рівень психічного здоров'я
49	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я
50	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я
51	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	Задовільний рівень психічного здоров'я
52	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
53	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	Задовільний рівень психічного здоров'я
54	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
55	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Задовільний рівень психічного здоров'я
56	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Задовільний рівень психічного здоров'я
57	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Задовільний рівень психічного здоров'я
58	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я
59	Задовільний рівень психічного здоров'я	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)
60	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я
61	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я
62	Задовільний рівень психічного здоров'я	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)
63	Задовільний рівень психічного здоров'я	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)

№ з/п	Основна група (N = 71)	Група порівняння (N = 67)
64	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	Задовільний рівень психічного здоров'я
65	Незадовільний рівень психічного здоров'я (пригнічення)	Задовільний рівень психічного здоров'я
66	Задовільний рівень психічного здоров'я	Задовільний рівень психічного здоров'я
67	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	Задовільний рівень психічного здоров'я
68	Задовільний рівень психічного здоров'я	/
69	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	
70	Задовільний рівень психічного здоров'я	
71	Оптимальний рівень психічного здоров'я (процвітання)	
Середн	38,03	

Додаток П

Результати вихідної діагностики дисфоричних емоційних станів основної групи досліджуваних жінок (N = 71) та групи порівняння (N = 67) (за опитувальником «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка)

№ з/п	Шкали опитувальника «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка			
	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність
	Респондентки основної групи			
1	2 / низький	6 / низький	10 / середній	5 / низький
2	10 / середній	9 / середній	0 / низький	14 / середній
3	8 / середній	3 / низький	1 / низький	6 / низький
4	13 / середній	13 / середній	6 / низький	2 / низький
5	11 / середній	5 / низький	12 / середній	3 / низький
6	16 / високий	7 / низький	9 / середній	19 / високий
7	6 / низький	8 / середній	10 / середній	9 / середній
8	10 / середній	7 / низький	7 / низький	9 / середній
9	6 / низький	4 / низький	3 / низький	4 / низький
10	3 / низький	3 / низький	8 / середній	4 / низький
11	12 / середній	12 / середній	3 / низький	11 / середній
12	8 / середній	5 / низький	4 / низький	1 / низький
13	13 / середній	13 / середній	10 / середній	1 / низький
14	7 / низький	2 / низький	8 / середній	10 / середній
15	8 / середній	11 / середній	8 / середній	5 / низький
16	8 / середній	6 / низький	9 / середній	6 / низький
17	12 / середній	6 / низький	17 / високий	1 / низький
18	10 / середній	3 / низький	6 / низький	6 / низький
19	8 / середній	3 / низький	7 / низький	7 / низький
20	0 / низький	5 / низький	5 / низький	0 / низький
21	10 / середній	0 / низький	2 / низький	14 / середній
22	7 / низький	4 / низький	9 / середній	7 / низький
23	7 / низький	2 / низький	4 / низький	8 / середній
24	11 / середній	3 / низький	2 / низький	11 / середній
25	10 / середній	0 / низький	4 / низький	2 / низький
26	9 / середній	7 / низький	3 / низький	14 / середній

Продовження таблиці П.1

27	8 / середній	1 / низький	8 / середній	9 / середній
28	9 / середній	3 / низький	7 / низький	14 / середній
29	6 / низький	2 / низький	9 / середній	9 / середній
30	9 / середній	7 / низький	5 / низький	1 / низький
31	4 / низький	7 / низький	7 / низький	20 / високий
32	6 / низький	9 / середній	14 / середній	0 / низький
33	11 / середній	7 / низький	12 / середній	11 / середній
34	9 / середній	7 / низький	15 / високий	7 / низький
35	6 / низький	2 / низький	6 / низький	10 / середній
36	11 / середній	1 / низький	11 / середній	19 / високий
37	8 / середній	5 / низький	10 / середній	1 / низький
38	11 / середній	15 / високий	7 / низький	0 / низький
39	5 / низький	16 / високий	4 / низький	0 / низький
40	8 / середній	4 / низький	10 / середній	4 / низький
41	13 / середній	8 / середній	4 / низький	9 / середній
42	3 / низький	2 / низький	7 / низький	1 / низький
43	11 / середній	4 / низький	1 / низький	7 / низький
44	12 / середній	11 / середній	7 / низький	6 / низький
45	2 / низький	4 / низький	6 / низький	19 / високий
46	6 / низький	19 / високий	7 / низький	3 / низький
47	8 / середній	7 / низький	11 / середній	0 / низький
48	9 / середній	4 / низький	13 / середній	6 / низький
49	4 / низький	2 / низький	2 / низький	12 / середній
50	13 / середній	14 / середній	4 / низький	8 / середній
51	2 / низький	10 / середній	16 / високий	5 / низький
52	8 / середній	4 / низький	3 / низький	13 / середній
53	6 / низький	14 / середній	2 / низький	5 / низький
54	12 / середній	8 / середній	13 / середній	8 / середній
55	1 / низький	6 / низький	13 / середній	10 / середній
56	10 / середній	17 / високий	6 / низький	9 / середній
57	9 / середній	0 / низький	7 / низький	5 / низький
58	9 / середній	3 / низький	6 / низький	11 / середній

Продовження таблиці П.1

59	1 / низький	5 / низький	4 / низький	3 / низький
60	12 / середній	4 / низький	7 / низький	7 / низький
61	9 / середній	9 / середній	8 / середній	6 / низький
62	11 / середній	13 / середній	9 / середній	17 / високий
63	8 / середній	14 / середній	16 / високий	11 / середній
64	9 / середній	3 / низький	9 / середній	8 / середній
65	4 / низький	15 / високий	3 / низький	15 / високий
66	7 / низький	15 / високий	10 / середній	9 / середній
67	8 / середній	12 / середній	14 / середній	9 / середній
68	0 / низький	1 / низький	9 / середній	5 / низький
69	10 / середній	0 / низький	10 / середній	12 / середній
70	17 / високий	4 / низький	12 / середній	9 / середній
71	5 / низький	7 / низький	13 / середній	8 / середній
Середнє	8,10	6,65	7,66	7,61
Респондентки групи порівняння				
1	9 / середній	7 / низький	8 / середній	3 / низький
2	13 / середній	14 / середній	9 / середній	6 / низький
3	9 / середній	1 / низький	14 / середній	0 / низький
4	8 / середній	14 / середній	12 / середній	18 / високий
5	12 / середній	5 / низький	3 / низький	15 / високий
6	7 / низький	11 / середній	12 / середній	0 / низький
7	3 / низький	12 / середній	13 / середній	0 / низький
8	9 / середній	6 / низький	4 / низький	1 / низький
9	3 / низький	5 / низький	5 / низький	13 / середній
10	11 / середній	8 / середній	10 / середній	7 / низький
11	9 / середній	5 / низький	9 / середній	8 / середній
12	9 / середній	17 / високий	1 / низький	3 / низький
13	5 / низький	9 / середній	13 / середній	2 / низький
14	11 / середній	1 / низький	6 / низький	16 / високий
15	15 / високий	7 / низький	5 / низький	0 / низький
16	16 / високий	9 / середній	0 / низький	7 / низький
17	8 / середній	14 / середній	14 / середній	4 / низький

Продовження таблиці П.1

18	4 / низький	8 / середній	0 / низький	4 / низький
19	10 / середній	12 / середній	9 / середній	3 / низький
20	12 / середній	8 / середній	6 / низький	1 / низький
21	9 / середній	3 / низький	5 / низький	2 / низький
22	7 / низький	9 / середній	4 / низький	7 / низький
23	5 / низький	14 / середній	12 / середній	3 / низький
24	4 / низький	0 / низький	4 / низький	5 / низький
25	8 / середній	20 / високий	0 / низький	16 / високий
26	14 / середній	10 / середній	0 / низький	3 / низький
27	11 / середній	17 / високий	0 / низький	6 / низький
28	4 / низький	6 / низький	11 / середній	0 / низький
29	9 / середній	15 / високий	3 / низький	6 / низький
30	2 / низький	12 / середній	2 / низький	0 / низький
31	12 / середній	11 / середній	6 / низький	11 / середній
32	6 / низький	9 / середній	11 / середній	0 / низький
33	7 / низький	15 / високий	14 / середній	0 / низький
34	10 / середній	8 / середній	4 / низький	0 / низький
35	10 / середній	10 / середній	6 / низький	4 / низький
36	10 / середній	14 / середній	3 / низький	6 / низький
37	12 / середній	11 / середній	1 / низький	11 / середній
38	7 / низький	11 / середній	3 / низький	4 / низький
39	10 / середній	7 / низький	0 / низький	0 / низький
40	10 / середній	15 / високий	7 / низький	0 / низький
41	2 / низький	3 / низький	0 / низький	0 / низький
42	10 / середній	4 / низький	4 / низький	7 / низький
43	4 / низький	16 / високий	0 / низький	15 / високий
44	6 / низький	13 / середній	5 / низький	8 / середній
45	9 / середній	8 / середній	8 / середній	0 / низький
46	11 / середній	6 / низький	6 / низький	4 / низький
47	0 / низький	11 / середній	6 / низький	6 / низький
48	4 / низький	11 / середній	0 / низький	5 / низький
49	7 / низький	9 / середній	7 / низький	14 / середній

Продовження таблиці П.1

50	12 / середній	8 / середній	6 / низький	7 / низький
51	11 / середній	9 / середній	16 / високий	7 / низький
52	6 / низький	1 / низький	9 / середній	9 / середній
53	13 / середній	10 / середній	12 / середній	6 / низький
54	9 / середній	10 / середній	6 / низький	10 / середній
55	15 / високий	8 / середній	7 / низький	5 / низький
56	14 / середній	9 / середній	10 / середній	0 / низький
57	14 / середній	7 / низький	6 / низький	7 / низький
58	2 / низький	1 / низький	5 / низький	10 / середній
59	17 / високий	3 / низький	11 / середній	11 / середній
60	10 / середній	11 / середній	4 / низький	10 / середній
61	12 / середній	18 / високий	9 / середній	2 / низький
62	4 / низький	4 / низький	0 / низький	0 / низький
63	12 / середній	8 / середній	4 / низький	0 / низький
64	7 / низький	0 / низький	12 / середній	7 / низький
65	2 / низький	1 / низький	4 / низький	0 / низький
66	3 / низький	9 / середній	5 / низький	1 / низький
67	6 / низький	5 / низький	12 / середній	0 / низький
Середнє	8,54	8,85	6,31	5,16

Додаток Р

Результати порівняння відсоткових часток жінок основної групи (N = 71) та групи порівняння (N = 67) з різними рівнями вираженості схильності до переживання дисфоричних емоційних станів до та після реалізації авторської програми кризової психологічної допомоги

Діагностичні показники методики Г. Айзенка	Групи	Рівні	До впливу	Після впливу	$\varphi_{\text{емп}}$	Наявність відмінностей
			К-сть відсоткова частка	К-сть відсоткова частка		
Тривожність	Основна група	Низьки	21 / 29,5%	25 / 35,2%	0,718	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
		Середні	41 / 57,7%	44 / 61,9%	0,514	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
		Високи	9 / 12,6%	2 / 2,8%	2,328	$p < 0,01$ Відмінності достовірні на 1%-му рівні значущості
	Група порівняння	Низьки	23 / 34,3%	26 / 38,8%	0,538	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
		Середні	40 / 59,7%	37 / 55,2%	0,524	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
		Високи	4 / 5,9%	4 / 5,9%	0,000	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
Фрустрація	Основна група	Низьки	35 / 49,3%	48 / 67,6%	2,228	$p < 0,05$ Відмінності достовірні на 5%-му рівні значущості
		Середні	23 / 32,3%	17 / 23,9%	1,122	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено

Діагностичні показники	Групи	Рівні	До впливу	Після впливу	$\Phi_{\text{емп}}$	Наявність відмінностей
		Високий	13 / 18,3%	6 / 8,4%		1,754
	Група порівняння	Низький	23 / 34,3%	23 / 34,3%	0,000	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
		Середній	37 / 55,2%	36 / 53,7%	0,173	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
		Високий	7 / 10,4%	8 / 11,9%	0,274	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
	Основна група	Низький	29 / 40,8%	37 / 52,1%	1,349	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
		Середній	31 / 43,6%	30 / 42,2%	0,170	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
		Високий	11 / 15,4%	4 / 5,6%	1,965	$p < 0,05$ Відмінності достовірні на 5%-му рівні значущості
Агресивність	Група порівняння	Низький	42 / 62,6%	43 / 64,1%	0,179	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
		Середній	24 / 35,8%	23 / 34,3%	0,181	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
		Високий	1 / 1,4%	1 / 1,4%	0,000	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
Ригідність	Основна група	Низький	35 / 49,3%	36 / 50,7%	0,168	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено

Діагностичні показники	Групи	Рівні	До впливу	Після впливу	$\Phi_{\text{емп}}$	Наявність відмінностей
						виявлено
		Середній	29 / 40,8%	29 / 40,8%	0,000	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
		Високий	7 / 9,8%	6 / 8,4%	0,291	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
	Група порівняння	Низький	50 / 74,6%	51 / 76,1%	0,201	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
		Середній	11 / 16,4%	11 / 16,4%	0,000	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено
		Високий	6 / 8,9%	5 / 7,4%	0,315	$p > 0,05$ Значущих відмінностей не виявлено

**Авторський щоденник психоемоційної саморефлексії та стабілізації
жінок зі статусом тимчасовопереміщеної особи
(подано в авторській редакції з розрахунку використання на 3
місяці)**

ПРИВІТ, КРАСУНЕ!

Якщо ти тримаєш в руках цей щоденник ментального здоров'я, значить ти одна з тих, хто прагне жити своє життя якісно, наповнено, проживати кожен день тут та зараз.

Ми жінки влаштовані так, що якість нашого життя (та й власне все навколо) залежить від настрою прямо в цю хвилину. Чи помічала ти, що всі справи, які починались з позитивом та приливом енергії обов'язково мали гарний результат?

Але ж де той чарівний тумблер, що зможе тобі допомагати вмикати необхідний режим настрою? Відкрию секрет – він вже є в тобі! Необхідно лише навчитись його використовувати.

Як і будь якій справі, для того, щоб було так, як хочеш ти, необхідно прикласти щіпку зусиль та для початку дозволити собі почути свої власні почуття, потреби та бажання.

Що потрібно буде робити?

Для початку домовимось, що немає поганих емоцій. Якщо ти щось відчуваєш – то це тобі потрібно. Кожне почуття, кожна емоція – це наш умовний маячок, за допомогою якого ми можемо керувати та ефективно користуватись власним тілом.

Уяви, що все, що ти відчуваєш, думаєш – це така собі «абетка Морзе» від мозку. Наше тіло та розум насправді нероздільно пов'язані. Якби мозок міг сам говорити, то ми б чули зрозумілі фрази а-ля «я хочу більше турботи», «ціни себе» чи «ти забагато працюєш», але натомість ми відчуваємо комок у горлі від невираженої злості, спазми живота, мігрені, хронічне виснаження і т.д.

Цей щоденник я створила саме для того, щоб навчити тебе «чути» себе та розуміти мову свого тіла. В ньому поєднані найефективніші техніки психології, коучингу, КПТ та психосоматики. Якщо ти притримуватимешся всіх рекомендацій, то вже за 3 місяці побачиш значні зміни у своєму житті. Так-так, якщо ти дійсно хочеш побачити якісний результат, то на це потрібен час та регулярність. Як і абсолютно в будь-якій дії (навчитись водити авто, готувати, малювати, схуднути і т.д.) важливий часовий проміжок для напрацювання навички. Але обіцяю, що звичка саморефлексії тобі сподобається.

Також хочу зазначити, що цей щоденник не заміняє особистої терапії, проте він буде прекрасним стартом чи доповненням для знайомства з собою.

Отже головні правила ведення:

- Кожного вечора тобі потрібно описати свій день. В цьому тобі допоможуть спеціальні питання.
- По завершенню тижня потрібно підвести узагальнення. Важливо, щоб ти проаналізувала, що негативно впливало на твій стан, а що надавало сил та настрою.
- Також я прошу, щоб ти винагороджувала себе кожної п'ятниці. Наш мозок влаштований так, що йому потрібен дофамічик і хто краще може розуміти твої істинні бажання? – Лише ти сама. Не чекай того самого моменту, даруй собі задоволення!
- В кінці тижня ти заповнюєш приблизний план на наступний тиждень та ставиш 1 ціль.
- В кінці щоденника ти знайдеш корисні підказки по емоціям та психосоматичним симптомам. Це допоможе тобі краще розуміти свій стан.
- Також в кінці щоденника знаходиться бланк для заповнення «аптечки ментального здоров'я». Намагайся доповнювати його після кожного тижня і ти матимеш власну схему виведення себе з емоційної ями в ресурсний стан.

Ну, що? Які почуття ти відчуваєш після прочитаного? Чому саме такі? Що очікуєш від ведення цього щоденника? Давай прямо зараз ти напишеш своє «до». Розпиши свій емоційний стан? Якою себе бачиш через 3 місяці?

ПИТАННЯ НА САМОПІЗНАННЯ

Від чого отримуєш задоволення?

Як часто спілкуєшся з людьми, ходиш гуляти з друзями?

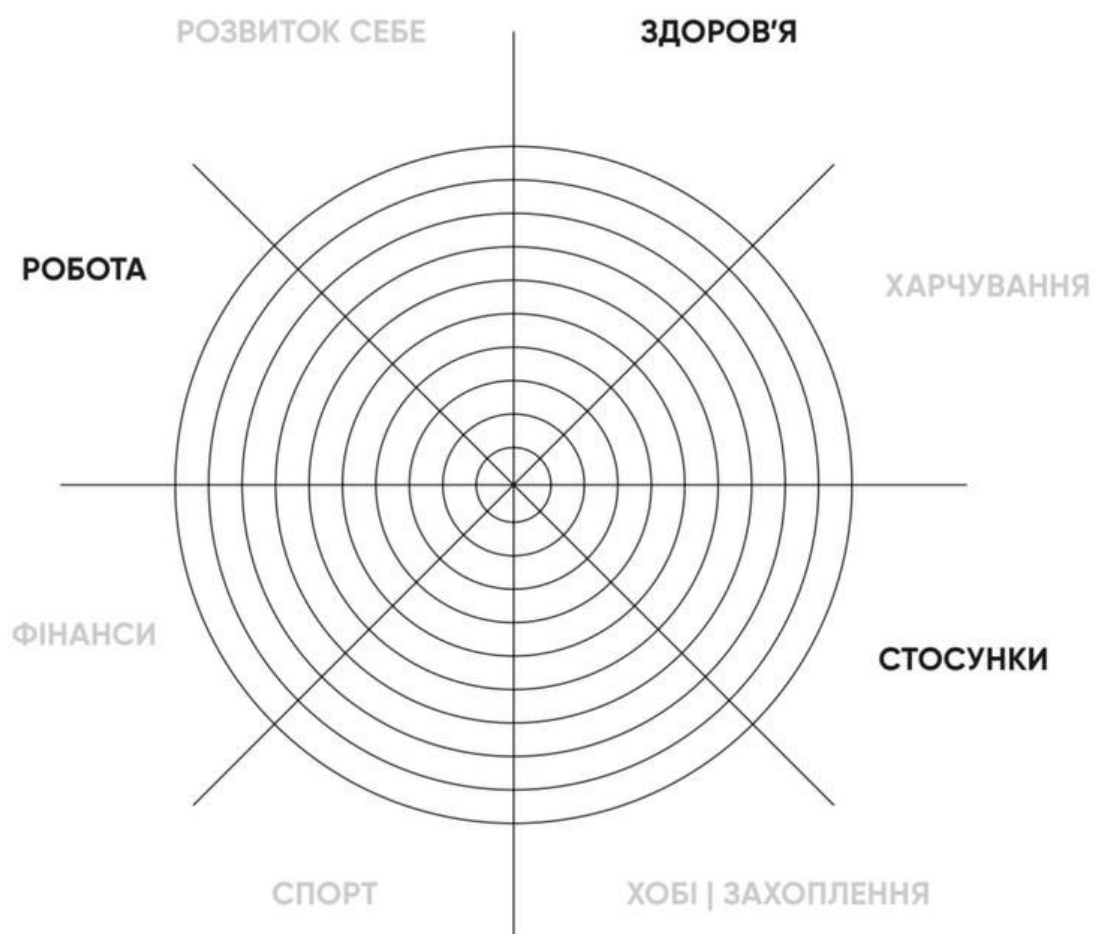
Як часто знаходишся на самоті? Якою людиною себе вважаєш?

Якою людиною тебе вважають інші?

Як часто відчуваєш себе щасливою?

Як часто відчуваєш себе втомленою?

На колесі балансу постав від 1 до 10 рівень кожної твоєї сфери життя

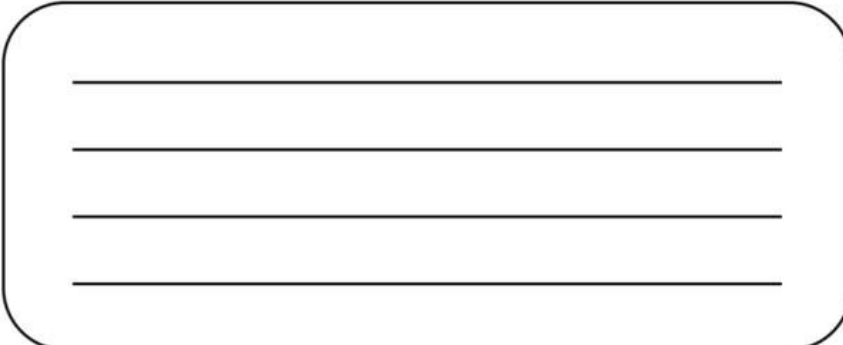


Які сфери життя потребують твоє уваги?

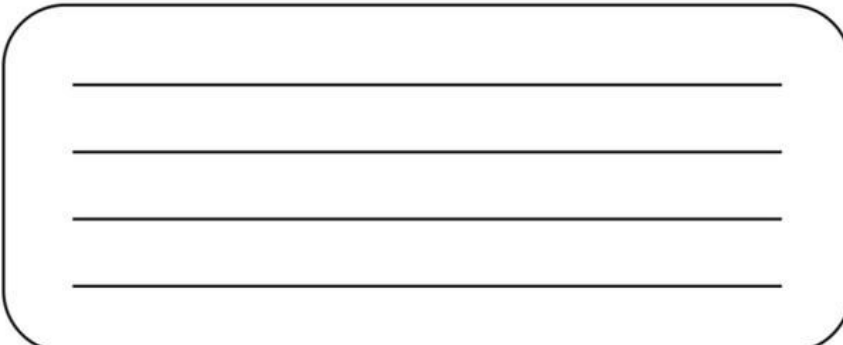
ПЛАН НА 3 МІСЯЦІ

Одним з найкращих методів емоційної стійкості – є планування. Я пропоную будувати загальні плани на 3 місяці. Але не перевантажувати свій тиждень більше, ніж на одну нову ціль. Один тиждень – одна нова ціль. Важливо не розчехнутись в емоційному шпагаті.

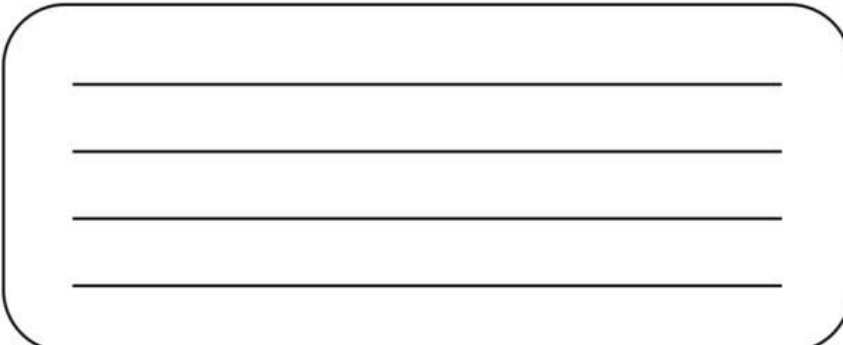
МІСЯЦЬ



МІСЯЦЬ



МІСЯЦЬ



ФОКУС МІСЯЦЯ

В тебе вже є план на майбутні 3 місяці. Давай тепер більш звуємо твій фокус уваги. Чим більше справ – тим більше ми розфокусовуємось, виснажуємось, дратуємось і врешті щось не доводимо до кінця. Тому важливо, щоб поміж всіх інших справ ти тримала в полі своєї уваги лише якийсь один сектор свого життя, який хочеш покращити. Нижче пропоную тобі ці сфери.

СТОСУНКИ
 ФІНАНСИ
 ТІЛО
 САМОРОЗВИТОК
 ЗДОРОВ'Я
 ДРУЗИ
 ХАРЧУВАННЯ
 БАТЬКИ
 ВІДПОЧИНОК
 РОЗВАГИ
 ПОБУТ
 НАВЧАННЯ
 РОБОТА
 ДІТИ
 ХОББИ

Сфера яку ти обрала. Напиши, яких змін прагнеш і що можеш для цього робити цього місяця. Пам'ятай про силу маленьких кроків.

ПЛАН НА ТИЖДЕНЬ

(Великий план розділяй на дрібні кроки, але не забувай, що в плануванні головне не переборщити з кількістю справ на день. Вчись відчувати свої можливості. Намагайся закріплювати основну діяльність в один і той же час, виробляючи звичку та рівномірність)

Понеділок

Вівторок

Середа

Четвер

П'ятниця

Субота

Неділя

Ціль на тиждень

Визнач, що для тебе буде мінімум, 100% та максимумом досягнення твоєї цілі?

Макс. _____

100% _____

Мін. _____

Напиши, яка нагорода стане для тебе ресурсом цього тижня.

А тепер заплющ очі і уяви таку супер-жінку, якою ти хочеш бути. Роздивись її. Яка вона? В що одягнена? Як себе поводить? Як себе почуває? Як діє? Спробуй відчувати, як твоє тіло наповнюється цими якостями і ти стаєш одним цілим з нею. Що відчуваєш? З чого почнеш свій тиждень? Які якості допоможуть тобі прожити цей тиждень найкраще для тебе?

День/дата _____

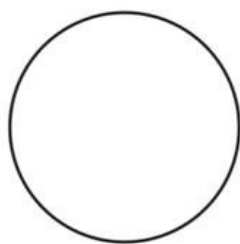
Чим тобі запам'ятався цей день? Розкажи про події та емоції, які ти проживала протягом дня, навіть якщо в цю хвилину вони здаються тобі не суттєвими

Яка негативна думка була сьогодні?

Як це вплинуло на тебе?

Що приємного було сьогодні?

Намалюй емоцію свого дня. Чому саме така?



Якби ти могла прожити день заново, що б ти змінила в ньому? (можеш закрити очі і пофантазувати про свій день спочатку)

ПІДСУМОК

Напиши, що змінилось за цей час в твоєму житті?

Які навички ти освоїла?

Яким став твій емоційний стан?

Що тобі було робити найтяжче?

Як змінилась твоя соціальна активність, стосунки з іншими?

Які цілі ти досягнула?

З чим ще хочеш попрацювати?

Що ти можеш сказати собі минулій?

Що ти можеш сказати собі майбутній?

АПТЕЧКА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

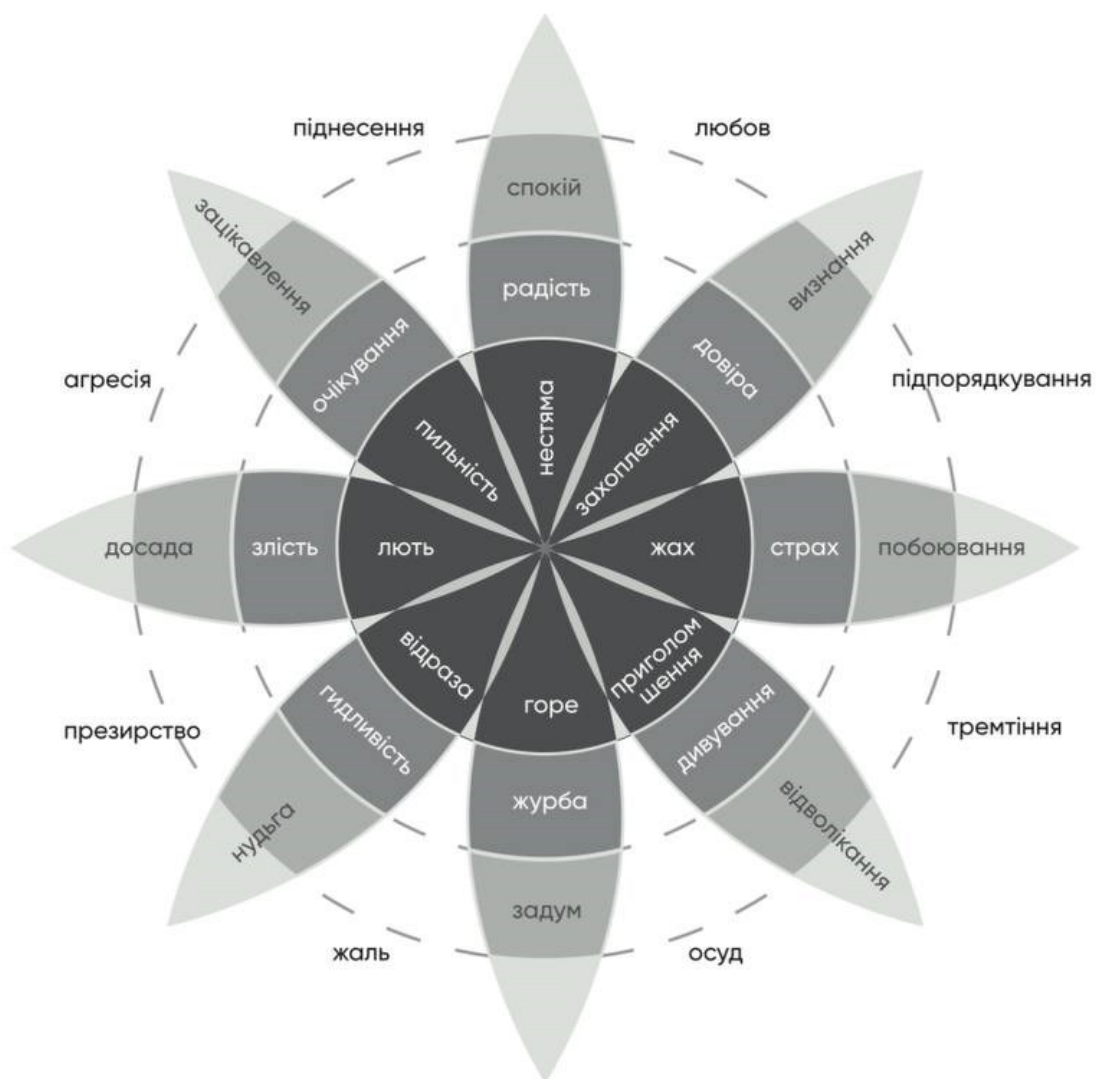
Записуй сюди все, що допомагає тобі підняти настрій та рівень енергії

№	ЩО ПІДІЙМАЄ НАСТРІЙ

Квітка емоцій допоможе тобі краще розуміти свої почуття.

Намагайся вчитись виявляти де саме і як в тілі ти відчуваєш цю емоцію – це допомагає розвивати емоційний інтелект.

Напр.: я відчуваю образу, вона ніби тисне в грудях, або я відчуваю легке хвилювання в районі сонячного сплетіння, або мене наповнює радість, яка ніби розтікається по руках та судинах мого тіла.



Акти впровадження

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Ректор
Харківського національного
університету внутрішніх справ,
доктор юридичних наук, професор
генерал поліції третього рангу,
заслужений юрист України,
член-кореспондент Національної
академії правових наук України

Валерій СОКУРЕНКО



№ 38 від 21.11.2015

Про впровадження результатів дисертації Гаман Ірини Геннадіївни на тему: «Особливості кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні» в освітній процес ХНУВС

Уклала експертна комісія з виявлення, узагальнення та впровадження позитивного досвіду роботи у складі:

начальниці відділу організації освітнього процесу, кандидата юридичних наук, підполковника поліції Олени Сезонової;

начальниці відділу забезпечення якості освіти, кандидата юридичних наук, доцента Тетяни Рекуненко;

завідувача кафедри соціології та психології навчально-наукового інституту № 5, доктора психологічних наук, професора Олени Євдокімової.

Експертна комісія розглянула й узагальнила результати дисертації на тему: «Особливості кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні», поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю «Психологія» аспірантки Національної академії внутрішніх справ Гаман Ірини Геннадіївни.

Детально проаналізовано результати дисертаційного дослідження І.Г.Гаман, та зроблено висновок, що у межах виконання авторкою дослідницької роботи з вивчення впливу несприятливих умов тимчасового переселення на психоемоційний стан українських жінок під час воєнного стану в Україні було проведено масштабне емпіричне дослідження, результати якого мають практичну значущість для забезпечення професійної

психологічної допомоги у кризовому консультуванні жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи. Запропонована методологія діагностики з використанням як відомих опитувальників, так і розробленої авторської анкети для жінок зі статусом тимчасово переміщених. Наукова новизна дисертації полягає у комплексному психологічному аналізі кризових станів жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах війни; розкритті специфіки їхніх емоційних переживань; ідентифікації адаптивних та дезадаптивних механізмів подолання стресу; розробці психопрофілактичної програми підтримки. Уперше системно обґрунтовано модель кризової психологічної допомоги з урахуванням гендерного, статусного та соціального контекстів воєнного періоду.

Зазначені матеріали впроваджено в освітній процес курсантів та студентів Харківського національного університету внутрішніх справ при підготовці лекційних матеріалів, навчальних, робочих програм, планів семінарських, практичних і методичних рекомендацій за спеціальностями:

– D8 «Право» при викладанні навчальних дисциплін: «Юридична психологія»;

– K9 «Правоохоронна діяльність» при викладанні навчальних дисциплін: «Юридична психологія»;

– С4 «Психологія» при викладанні навчальних дисциплін: «Юридична психологія», «Психотерапія та психокорекція», «Психологічна реабілітація», «Психологічне консультування в мультикультуральному суспільстві» тощо.

Комісія вважає, що результати проведеного дослідження є цілком обґрунтованими, мають належний науковий рівень та вагоме практичне значення при підготовці кадрів для Національної поліції України.

Члени комісії:

Начальник відділу організації освітнього процесу ХНУВС, кандидат юридичних наук, підполковник поліції



Ольга СЕЗОНОВА

Начальник відділу забезпечення якості освіти ХНУВС, кандидат юридичних наук, доцент



Тетяна РЕКУНЕНКО

Завідувач кафедри соціології та психології навчально-наукового інституту № 5 ХНУВС, доктор психологічних наук, професор



Олена ЄВДОКІМОВА

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор Національної академії
внутрішніх справ,
доктор юридичних наук, професор,
заслужений юрист України
полковник поліції

**Олег ТАРАСЕНКО**

2026 року

АКТ

м. Київ

№ 21-4017.02.2026

Про впровадження результатів дисертації Гаман Ірини Геннадіївни на тему «Особливості кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні» в наукову діяльність НАВС

Уклала експертна комісія з виявлення, узагальнення та впровадження позитивного досвіду роботи у складі:

— т.в.о. начальника відділу організації наукової діяльності, кандидата філософських наук, старшого дослідника майора поліції Антіпової Ольги Петрівни;

— начальника відділу аспірантури (ад'юнктури) і докторантури, доктора юридичних наук, професора підполковника поліції Тихонової Олени Вікторівни;

— головного наукового співробітника науково-дослідної лабораторії з проблем управління правоохоронною діяльністю та її психологічного супроводження навчально-наукового інституту післядипломної освіти, доктора психологічних наук, доцента Гальченко Вікторії Миколаївни;

— завідувача загальної бібліотеки Гайдар Людмили Георгіївни.

Комісія розглянула й узагальнила наукові праці здобувача Національної академії внутрішніх справ Гаман Ірини Геннадіївни на тему «Особливості кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні», поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 «Психологія» та на основі проведеного аналізу зробила висновок, що надані наукові праці містять низку обґрунтованих теоретичних положень і пропозицій спрямованих на дослідження кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні.

Проаналізовано основні результати дослідження Гаман І. Г., зокрема наукові праці, у яких опубліковано основні положення дисертації:

1. Гаман І. Сучасний стан наукових розвідок психологічного портретування (профайлінгу) як психодіагностичного інструментарію. *Юридична психологія*. 2023. №1 (32). С. 93-100. doi: 10.33270/03233201.93.
2. Гаман І. Г. Поняття «кризова допомога» у психологічній практиці. *Наукові перспективи*. Серія «Психологія». 2024. № 9(51). С. 1160-1177. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-9\(51\)-1160-1177](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-9(51)-1160-1177).
3. Гаман І. Г. Дослідження наслідків переживання подій війни українськими жінками, які проживають в Україні. *Перспективи та інновації науки*. Серія «Психологія». 2025. № 10(56). С. 1415-1424. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-9\(55\)-1415-1424](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-9(55)-1415-1424).
4. Гаман І. Г. Психологічні особливості емоційних переживань тимчасово переміщених жінок в умовах воєнного стану. *Наукові інновації та передові технології*. Серія «Психологія». 2025. № 10(50). С. 1422-1432. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-10\(50\)-1422-1432](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-10(50)-1422-1432).
5. Гаман І. Г. Психологічна програма кризової допомоги тимчасово переміщеним жінкам в умовах війни. *Перспективи та інновації науки*. Серія «Психологія». 2025. № 12(58). С. 3338-3348. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12\(58\)](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12(58))
6. Гаман І. Г. Актуалізація профайлінгу в Україні в сучасних умовах. *Актуальні питання психологічного забезпечення службової діяльності структурних підрозділів МВС України в умовах воєнного стану: матеріали V міжвідомчого науково-практичного круглого столу* (м. Київ, 20.04.2023 р.). С. 162-165. URL: <https://elar.navs.edu.ua/server/api/core/bitstreams/5c22e307-ea65-4854-a8b6-eb07f13ecfec/content>.
7. Гаман І. Г. Наслідки впливу воєнного стану на психічне здоров'я тимчасово переміщених жінок. *Актуальні питання психологічного забезпечення діяльності Національної поліції та закладів вищої освіти МВС України: матеріали VI міжвідомчого науково-практичного круглого столу* (м. Київ, 18.04.2024 р.). С. 176-178. URL: <https://elar.navs.edu.ua/server/api/core/bitstreams/08127cc4-d06e-4142-b569-7f94db71d4cc/content>.
8. Гаман І. Г. Особливості психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні. *Психологія особистості фахівця в умовах воєнного стану та поствоєнної реабілітації: зб. матеріалів X Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю)* (м. Львів, 24.10.2025). С. 180-184. URL: <https://www.lvduvs.edu.ua/uk/library/materialy-naukovykh-konferentsii.html>.
9. Гаман І. Г. Емоційні переживання наслідків війни тимчасово переміщеними українськими жінками. *Формування особистості правоохоронця в сучасних умовах: матеріали науково-практичного круглого столу* (м. Київ, 31.10.2025). С. 28-32. URL: <https://elar.navs.edu.ua/server/api/core/bitstreams/6a63a8c7-6892-4779-b6cc-80b84a145ffe/content>.
10. Гаман І. Г. Технології кризової психологічної допомоги постраждалим від війни жінкам, які мають статус тимчасово переміщеної

особи. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку*: матеріали LXIII-ої Міжнародної науково-практичної конференції (м. Оломоуць, Чехія, 07.12.2025). С. 171-173. URL: <https://perspectives.pp.ua/public/site/conferency/conf-63.pdf>.

11. Гаман І. Г. Ефективність впровадження програми кризової психологічної допомоги тимчасово переміщеним жінкам в умовах воєнного стану в Україні. *CURRENT ISSUES IN SCIENCE*: Міжнародна науково-практична конференція (м. Дрезден, Німеччина, 09.01-11.01.2026). С. 170-175. URL: <https://naukainfo.com/conference?id=88>

На основі проведеного аналізу комісія зробила висновок про те, що вищезазначені матеріали Гаман І. Г., можуть застосовуватися під час підготовки монографій, підручників, навчальних посібників, методичних рекомендацій, узагальнення аналітичних матеріалів, обґрунтування пропозицій до чинних проєктів нормативно-правових актів, підготовка яких потребує проведення відповідних наукових досліджень або містить наукову складову.

Члени комісії:



Ольга АНТИПОВА



Олена ТИХОНОВА



Вікторія ГАЛЬЧЕНКО



Людмила ГАЙДАР

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директора благодійної організації
«Благодійний фонд «Надія на життя»

Костянтин МЕДВЕДЄВ

12.04.2025

АКТ

Про впровадження у благодійній організації «Благодійний фонд «Надія на життя» результатів дисертації Гаман Ірини Геннадіївни на тему: «Особливості кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні»

Експертна комісія у складі:

Костянтина МЕДВЕДЄВА, директора та засновника благодійної організації «Благодійний фонд «Надія на життя»;

Надії МЕДВЕДЄВОЇ, заступника директора та співзасновника благодійної організації «Благодійний фонд «Надія на життя»;

Вікторії БОГУСЛАВСЬКОЇ, президента благодійної організації «Благодійний фонд «Надія на життя», розглянула результати дисертаційного дослідження Гаман Ірини Геннадіївни на тему: «Особливості кризової психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні» поданої на здобуття ступеня доктора психологічних наук та зробила висновок, що у межах виконання авторкою дослідницької роботи з вивчення впливу несприятливих умов тимчасового переселення на психоемоційний стан українських жінок під час воєнного стану в Україні було проведено масштабне емпіричне дослідження, результати якого мають практичну значущість для забезпечення професійної психологічної допомоги у кризовому консультуванні жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи. Запропонована методологія діагностики з використанням як вже відомих опитувальників, так і розробленої авторської анкети для жінок зі статусом тимчасово переміщених. Наукова новизна дисертації полягає у комплексному психологічному аналізі кризових станів жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах війни; розкритті специфіки їхніх емоційних переживань; ідентифікації адаптивних та дезадаптивних механізмів подолання стресу; розробці психопрофілактичної програми підтримки. Уперше системно обґрунтовано модель кризової психологічної допомоги з урахуванням гендерного, статусного та соціального

контекстів воєнного періоду. На основі отриманих даних розроблена програма для групового та індивідуального консультування, що допомагає в наданні комплексної психологічної підтримки для подолання наслідків стресу, травматичних переживань та емоційних розладів, а також у зміцненні стресостійкості, емоційної стабільності та соціальної інтеграції. Програма спрямована на відновлення та стабілізацію психічного здоров'я жінок, покращення їхньої здатності адаптуватися до нових умов життя, створення умов для емоційної підтримки їхніх родин та побудову стійких механізмів самопомоги.

Основні напрями впровадження результатів дисертації І. Гаман:

1. Розробка методичних рекомендацій: результативні аспекти дослідження є основою для створення рекомендацій щодо підвищення ефективності надання кризового психологічного консультування в благодійних організаціях, територіальних центрах надання психосоціальної допомоги, державних і громадських програм підтримки тимчасово переміщених осіб.

2. Підготовка та перепідготовка кадрів: матеріали можуть бути інтегровані у навчальні програми для підвищення кваліфікації психологів та психотерапевтів, зокрема в рамках курсів з психологічної стійкості, управління стресом, роботі з тривогою та депресією.

3. Психологічна підтримка: розроблена програма кризового втручання може бути адаптована до умов мобільних груп допомоги, онлайн-консультування, освітніх курсів для фахівців-психологів.

4. Використання авторського психологічного щоденника: у процесі впровадження програми кризової психологічної допомоги застосовано розроблений авторкою рефлексивно-терапевтичний щоденник самопостереження, спрямований на фіксацію емоційних станів, когнітивних оцінок та поведінкових реакцій учасниць. Ведення щоденника забезпечує моніторинг динаміки психоемоційного стану, сприяє розвитку усвідомленості, формуванню навичок емоційної регуляції, опануванню адаптивних копінг-стратегій та підсилює ефект психоедукаційних і корекційних інтервенцій. Матеріали щоденника використовуються як допоміжний психодіагностичний інструмент у індивідуальному та груповому консультуванні, а також як засіб підтримки процесів самопомоги та стабілізації психологічного стану жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи.

Здійснене І. Гаман дисертаційне дослідження дозволяє:

– визначити рівень психоемоційного стану жінок зі статусом тимчасово переміщених, що є ключовим у їх здатності до адаптації та підтримки здорової життєдіяльності;

– відновити стабільний стан загального психічного здоров'я жінок, що відображає підвищення рівня їхнього психологічного благополуччя та потенціалу до подолання стресових ситуацій. Окреслені психологічні зміни сприяють комунікативній активності, налагодженню стійких, глибоких та конструктивних соціальних контактів.

– знизити рівень депресивно-тривожних станів, фрустрації та агресивності серед переміщених жінок;

– проаналізувати специфіку психоемоційного реагування в жінок, що залишилися в Україні, та жінок, які виїхали за кордон. Виявити спільні патерни тривожності та пригніченості, визначити відмінності, зумовлені культурним контекстом, соціальною підтримкою та умовами адаптації;

– отримані результати дослідження дозволили виявити високий рівень дистресу в переважній частині залучених жінок, що виявляється через поєднання депресивних та тривожних симптомів, а також у формі вираженої психоемоційної виснаженості. Адаптаційні можливості жінок значною мірою залежать від соціальної підтримки, особистісної зрілості, рівня освіти, наявності дітей, а також доступу до ресурсів (психологічних, соціальних, інформаційних). Встановлено, що найефективнішими копінг-стратегіями є прийняття, планування дій, пошук соціальної підтримки та залучення до волонтерської чи спільнотної активності. Водночас уникання, заперечення та емоційне заглиблення в проблему корелюють із посиленням симптоматики ПТСР та тривоги.

На основі отриманих результатів авторкою розроблена система психодіагностичних та корекційних заходів, спрямованих на підвищення рівня усвідомленості, стресостійкості, адаптивності, саморегуляції та світосприйняття в цілому. Програма включає організацію та проведення психокорекційних груп з надання кризової психологічної допомоги та взаємної підтримки; індивідуальне психологічне консультування направлене на психоедукацію та розвиток здатності до самопомоги в стресових ситуаціях.

Висновок. На основі проведеного аналізу комісія дійшла висновку, що дисертація І. Гаман містить науково обґрунтовані теоретичні положення щодо особливості кризового психологічного консультування жінок зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні, та підтверджує доцільність їх подальшого використання на базі благодійної організації «Благодійний фонд «Надія на життя»».

Члени комісії:

Директор, засновник благодійної організації «Благодійний фонд «Надія на життя»»

Костянтин МЕДВЕДЕВ

Заступник директора, співзасновник благодійної організації «Благодійний фонд «Надія на життя»»

Надія МЕДВЕДЕВА

Президент благодійної організації «Благодійний фонд «Надія на життя»»

Вікторія БОГУСЛАВСЬКА

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці в яких опубліковані основні результати дисертації:

1. Гаман І. Сучасний стан наукових розвідок психологічного портретування (профайлінгу) як психодіагностичного інструментарію. *Юридична психологія*. 2023. №1 (32). С. 93-100.
<https://doi.org/10.33270/03233201.93>
2. Гаман І. Г. Поняття «кризова допомога» у психологічній практиці. *Наукові перспективи*. Серія «Психологія». 2024. № 9(51). С. 1160-1177. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-9\(51\)-1160-1177](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-9(51)-1160-1177)
3. Гаман І. Г. Дослідження наслідків переживання подій воєнних подій українськими жінками, які проживають в Україні. *Перспективи та інновації науки*. Серія «Психологія». 2025. № 10(56). С. 1415-1424.
[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10\(56\)-1415-1424](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10(56)-1415-1424)
4. Гаман І. Г. Психологічні особливості емоційних переживань тимчасово переміщених жінок в умовах воєнного стану. *Наукові інновації та передові технології*. Серія «Психологія». 2025. № 10(50). С. 1422-1432.
[https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-10\(50\)-1422-1432](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-10(50)-1422-1432)
5. Гаман І. Г. Психологічна програма кризової допомоги тимчасово переміщеним жінкам в умовах воєнних подій. *Перспективи та інновації науки*. Серія «Психологія». 2025. № 12(58). С. 3338-3348.
[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12\(58\)-3338-3348](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12(58)-3338-3348)

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Гаман І. Г. Актуалізація профайлінгу в Україні в сучасних умовах. *Актуальні питання психологічного забезпечення службової діяльності структурних підрозділів МВС України в умовах воєнного стану: матеріали V міжвідомчого науково-практичного круглого столу (м. Київ, 20.04.2023 р.)*. С. 162-165.

7. Гаман І. Г. Наслідки впливу воєнного стану на психічне здоров'я тимчасово переміщених жінок. *Актуальні питання психологічного забезпечення діяльності Національної поліції та закладів вищої освіти МВС України*: матеріали VI міжвідомчого науково-практичного круглого столу (м. Київ, 18.04.2024 р.). С. 176-178.

8. Гаман І. Г. Особливості психологічної допомоги жінкам зі статусом тимчасово переміщеної особи в умовах воєнного стану в Україні. *Психологія особистості фахівця в умовах воєнного стану та поствоєнної реабілітації*: зб. матеріалів X Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю) (м. Львів, 24.10.2025). С. 180-184.

9. Гаман І. Г. Емоційні переживання наслідків воєнних подій тимчасово переміщеними українськими жінками. *Формування особистості правоохоронця в сучасних умовах*: матеріали науково-практичного круглого столу (м. Київ, 31.10.2025). С. 28-32.

10. Гаман І. Г. Технології кризової психологічної допомоги постраждалим від воєнних подій жінкам, які мають статус тимчасово переміщеної особи. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку*: матеріали LXIII-ої Міжнародної науково-практичної конференції (м. Оломоуць (Чехія), 07.12.2025). С. 171-173.

11. Гаман І. Г. Ефективність впровадження програми кризової психологічної допомоги тимчасово переміщеним жінкам в умовах воєнного стану в Україні. *CURRENT ISSUES IN SCIENCE*: Міжнародна науково-практична конференція (м. Дрезден, Німеччина, 09.01-11.01.2026). С. 170-175.