

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Психологічні чинники тривожності українських матерів неповнолітніх  
дітей в умовах війни**

*Кваліфікаційна робота*

Студентки 2 року ОР Магістр  
(спеціальність 053 «Психологія»,  
освітня програма «Психологія», заочна  
форма навчання)

**Москалюк Марії Леонідівни**

Науковий керівник:

кандидат психол. наук, асистент кафедри  
психодіагностики та клінічної психології

**Вавілова Альона Сергіївна**

**Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №2**

**Протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ року**

**Завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології**

**\_\_\_\_\_ Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

**Київ – 2023**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ СПЕЦИФІКИ ТРИВОЖНОСТІ УКРАЇНСЬКИХ МАТЕРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ</b> .....	6
1.1. Поняття та підходи до класифікації тривожності.....	6
1.2. Психологічні чинники та механізми тривожності.....	11
1.2.1. Вплив війни на психологічний стан матерів неповнолітніх дітей.....	14
1.2.2. Структура і характеристики тривожності в умовах війни.....	17
<b>ВИСНОВКИ ДО 1 РОЗДІЛУ</b> .....	22
<b>РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ УКРАЇНСЬКИХ МАТЕРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ</b> .....	23
2.1. Організація дослідження.....	23
2.2. Характеристика вибірки досліджуваних.....	24
2.3. Обґрунтування методик дослідження.....	36
<b>ВИСНОВКИ ДО 2 РОЗДІЛУ</b> .....	42
<b>РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ УКРАЇНСЬКИХ МАТЕРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ</b> .....	43
3.1. Аналіз та обробка результатів дослідження.....	43
3.2. Практичні рекомендації задля зменшення тривожності українських матерів в умовах війни.....	57
<b>ВИСНОВКИ ДО 3 РОЗДІЛУ</b> .....	65
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	66
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	69
<b>ДОДАТКИ</b> .....	77

## ВСТУП

**Актуальність проблеми** дослідження психологічних чинників тривожності українських матерів неповнолітніх дітей в умовах війни полягає у надзвичайній важливості забезпечення психологічної підтримки та розуміння унікальних викликів, з якими стикаються матері в цей складний період. Війна несе з собою значний психологічний стрес, який може суттєво впливати на психічне здоров'я та добробут матерів, особливо коли вони прагнуть захистити та підтримати своїх дітей. Цей стрес може виявлятися у формі підвищеної тривожності, що вимагає глибокого розуміння її причин, характеристик та наслідків.

Розгляд цієї теми має велике значення для розробки ефективних стратегій психологічної допомоги та підтримки, а також для підвищення обізнаності суспільства про вплив війни на психологічний стан матерів. Особлива увага до цієї проблеми може сприяти кращому розумінню специфіки тривожності серед матерів, її впливу на виховання дітей та загальний сімейний добробут. Також це важливо для ідентифікації та запобігання можливим довгостроковим негативним наслідкам для психологічного здоров'я матерів та їхніх дітей.

Враховуючи суспільну та індивідуальну важливість цієї теми, дослідження психологічних чинників тривожності українських матерів неповнолітніх дітей в умовах війни є не тільки актуальним, але й необхідним для розвитку ефективних підходів до психологічної допомоги та підтримки в умовах конфлікту.

**Об'єкт дослідження** - тривожність у жінок.

**Предмет дослідження** - психологічні чинники тривожності українських матерів неповнолітніх дітей в умовах війни.

**Мета дослідження** - визначити психологічні чинники тривожності українських матерів неповнолітніх дітей в умовах війни.

Згідно з поставленою метою було визначено основні завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз змісту понять «психологічні особливості», «українські матері», «тривожність», «особистісна адаптованість», «умови війни».

2. Виявити чинники, які впливають на рівень тривожності українських матерів неповнолітніх дітей під час війни.

3. З'ясувати психологічні особливості тривожності в умовах війни в українських матерів неповнолітніх дітей у порівнянні з жінками, які не мають дітей.

4. Розробити практичні рекомендації, спрямовані на зниження тривожності в українських матерів неповнолітніх дітей під час війни.

**Методологічною та теоретичною основою дослідження** є положення вітчизняних та зарубіжних дослідників щодо загальнотеоретичних проблем тривоги та тривожності: В. Астапов, Ф. Березін, Г. Габдрєєва, Ю. Забродін, О. Захаров, К. Ізард, Н. Імедадзе, Л. Костіна, Н. Левітов, Д. Леонтєєв, Р. Мей, Г. Прихожан, І. Рантбут, Ф. Ріман, Г. Салліван, Ч. Спілбергер, Д. Тейлор, П. Тилліх, З. Фрейд, Е. Фромм, Ю. Ханін, К. Хорні та ін.

**Методи дослідження.** У роботі було використано комплекс дослідницьких методів:

- теоретичних (аналіз, абстрагування, систематизація, узагальнення);
- емпіричних:

1. Авторські анкети, які містять основні питання стосовно особистої інформації респондентів. Зокрема, для жінок, які мають дітей та для жінок, які не мають дітей;

2. Методика визначення рівня тривожності (Шкала Дж. Тейлора);

3. Шкала сприйманого стресу (PSS-10);

4. Шкала впливу стресових подій – переглянута (ШВСП-П) у перекладі Крупельницької Л. Ф., Морозова-Ларіна О. І., Вавілова А. С.

- математико-статистичних (порівняльний аналіз для незалежних вибірок за критерієм Стюдента показників тривожності у мам і жінок без дітей та регресійний аналіз для визначення чинників підвищеної тривожності у мам).

**База дослідження та вибірка.** Дослідження було проведено серед двох груп респондентів: серед 30 жінок, які мають дітей та серед 30 жінок, які не мають дітей. Всього в дослідженні взяло участь 60 осіб. Обидві групи респондентів є постраждалими від умов війни. Опитування було проведено в період липень-жовтень 2023 року за допомогою Гугл-форм задля дотримання умов безпеки, враховуючи воєнний стан на території України.

**Структура роботи** складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. У першому розділі проведено наукове обґрунтування теоретичних аспектів тривожності. У другому розділі проаналізовано в чому полягає специфіка тривожності українських матерів в умовах війни. У третьому розділі проведено емпіричне дослідження тривожності українських матерів в умовах війни та надано практичні рекомендації в результаті проведеного дослідження задля зменшення тривожності українських матерів в умовах війни. Загальний обсяг роботи – 85 сторінок, із них 68 сторінок основного тексту. Кількість малюнків: 21. Кількість таблиць: 3. Кількість використаних джерел: 71.

## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ СПЕЦИФІКА ТРИВОЖНОСТІ УКРАЇНСЬКИХ МАТЕРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

#### 1.1. Поняття та підходи до класифікації тривожності

К. Ізард висловлює думку, що стан тривожності можна охарактеризувати як феноменологію, яка об'єднує гнів, роздратування, агресію та сором [15].

Тривога представляє собою дискомфортний емоційний стан, визначений очікуванням неприємних подій, присутністю негативних передчуттів, страху, стресу та нервозності.

Тривожність виявляється як індивідуальна психологічна особливість, представлена схильністю особистості часто переживати високий рівень тривоги навіть з мінімального приводу. Нерідко цей стан розглядається як особистісна властивість або як риса темпераменту, пов'язана зі слабкістю нервових процесів [21].

З нашої точки зору, поняття тривожності має багатоаспектний характер і тому визначення цього феномену не є конкретним, однак можна узагальнити, що це є постійна характеристика та атрибут людського організму, що відображає темперамент особистості.

Часто люди змішують поняття тривоги та страху, але ці поняття, насправді, не є повністю ідентичними. Страх - це відповідь на реальну загрозу, тоді як тривога - це стан неприємних очікувань, часто без видимої причини. З. Фрейд вказував, що тривога об'єднує в собі стан невідомості та переживання внутрішнього конфлікту [43].

Тривога, як правило, існує у нашій свідомості та впливає на тіло та розум, включаючи три ключові компоненти: емоційний, фізіологічний і когнітивний. Якщо людина опиняється в ситуації, яка залежить тільки від неї і може вийти з-під контролю, вона може відчути страх та жах, які є прикладами емоційного

компоненту. Також людина може відчувати фізичні симптоми, наприклад, прискорення серцевого ритму, пітливість долонь, - це показники фізіологічного компоненту. Також у людини можуть виникати думки на кшталт: «Я не зможу це зробити...» або «Мене це лякає». Турботи та негативні думки щодо майбутнього становлять когнітивний компонент [8].

Важливо забезпечити, щоб ознаки тривоги не становили перешкоди для щоденної діяльності. Симптоми тривоги можуть покращити концентрацію та рішення проблем, стимулювати вас до більш завзятої роботи з метою досягнення цілей або попереджати щодо можливої небезпеки. Наприклад, тривога, пов'язана з наближенням іспиту, ймовірно, спонукатиме до ретельної підготовки до нього. Цей приклад ілюструє, як модерований рівень тривоги може бути адаптаційним та корисним у щоденному житті [61].

Тривога є натуральною реакцією організму на стресові ситуації. Згідно з концепцією А. Адлера, це визначення характеризується індивідуальним формуванням ключових структур життя особистості – від моменту народження і до кінця життя [13]. Аналіз наукових джерел дозволяє розглядати тривожність під різними кутами, що підтверджують ідею про те, що підвищена тривожність виникає та реалізується внаслідок складної взаємодії когнітивних, емоційних та поведінкових реакцій, які викликаються впливом стресових ситуацій на особистість.

Кожна особа час від часу відчуває страх та тривогу. Страх представляє собою емоційну, фізичну та поведінкову відповідь на зовнішню загрозу, яка легко ідентифікується (наприклад, напад грабіжника, автомобіль, що ковзає по льоду). Тривога – це придушуючий, некомфортний емоційний стан, переповнений нервовістю та занепокоєнням, чиї причини можуть бути не настільки явними. Тривога менш конкретизована в часі відносно загрози, може з'являтися в антиципації майбутньої загрози, утримуватися після того, як загроза відступила, або ж виникати без можливості ідентифікувати конкретну загрозу. Тривога часто супроводжується фізичними та поведінковими змінами, схожими на ті, що спричинені страхом [44].

У певних випадках тривога може діяти як адаптаційний механізм, допомагаючи особі підготуватись, практикуватись та «програвати» різні сценарії, аби діяти обережно у потенційно небезпечних ситуаціях. Проте, коли тривога перевищує певний рівень, вона може викликати дисфункцію та надмірний стрес. На цьому етапі вона вже не є адаптаційною та розглядається як порушення [28].

Тривога може з'являтися у рамках широкого спектру фізичних та психічних розладів, проте є домінуючим симптомом у декількох з них. Тривожні розлади трапляються частіше, ніж будь-які інші види психічних розладів. Тим не менш, вони часто залишаються нерозпізнаними і, відповідно, не отримують належного лікування. Без вчасного лікування, хронічна, дезадаптаційна тривога може сприяти розвитку або ускладнити лікування деяких розповсюджених захворювань. Психічні розлади, які виникають негайно чи незабаром після того, як особа стає учасником або свідком шокуючих травматичних подій, вже не вважаються тривожними розладами. Тепер такі стани класифікуються як травматичні чи стресові розлади [1].

Досліджуючи наукові джерела, можна зрозуміти, що існує декілька поглядів на тривожність. Зокрема, З. Фройд вважав, що конфлікт між біологічними інстинктами та соціальними обмеженнями викликає неврози та відчуття тривоги. Він також стверджував, що очікування невизначеності спричинює у людини відчуття незахищеності і тривожні реакції. Згідно А. Адлера, основою неврозів є тривога, що з'являється через неуспішний соціальний досвід або індивідуальні обмеження особистості. Для К. Хорні ключем до розуміння тривоги є міжособистісні відносини, а не внутрішні конфлікти. Ця тривога може заважати розвитку особистості, особливо якщо в дитинстві був страх перед осудом родичів. Е. Фромм вбачає причину тривожності у історичних змінах, як-от перехід до капіталізму, що руйнує традиційні соціальні відносини і веде до відчуття відчуження і невпевненості. Таким чином, різноманітні підходи до вивчення тривоги вказують на складність цього явища та потребу у детальному його розгляді [67].

Дослідження наукових праць показує, що «тривога» та «тривожність» є тісно пов'язаними поняттями. Згідно Ч. Спілбергера, тривога визначається як емоційний реакційний стан у відгуку на загрозу або невизначеність, який проявляється як відчуття напруженості та очікування негативних подій. Якщо такі відчуття є частими, вони можуть призвести до формування тривожності – постійної схильності до стурбованості та сприймання загрози своєму «Я» в різних обставинах [34].

У науковому співтоваристві існує ряд різних точок зору стосовно цих понять. О. Захаров вважає, що об'єднуючим елементом «страху» та «тривоги» є відчуття неспокою через потенційну небезпеку. За К. Роджерсом, тривога походить від ситуацій, які людина не осмислює, і коли виникає конфлікт між реальним і ідеальним «Я». це породжує тривожність. С. Рубінштейн розуміє тривожність як готовність особистості до переживання тривоги в невизначених ситуаціях.

Будучи прихильником теорії З. Фрейда, В. Райх бачив тривожність як психосоматичне явище і виділяв фізичні симптоми, такі як м'язова напруга. Він вважав, що тривожність має різні прояви на фізіологічному та психологічному рівнях.

Є. Ільїн сприймає тривогу як глибоке внутрішнє хвилювання без видимої причини, що пов'язане з очікуванням проблем, невдач або важливих подій в умовах невпевненості. Він вважає, що ця емоція з'являється через нерозв'язані ситуації або блоковану активність [27].

Р. Грановська вважає, що тривога є відгуком на ситуацію невизначеності з потенційним ризиком. Вона розрізняє тривогу від страху, який виникає як реакція на реальну загрозу. Проте, згідно з поглядами Р. Грановської, тривога також є важливою емоційною реакцією [4].

А. Ольшаннікова та І. Пацявічус розглядають тривогу як внутрішній механізм пристосування, який стимулює розвиток ефективних методів саморегуляції. І. Пацявічус вбачає в тривозі передчуття можливих невдач [39].

В контексті тривожності в наукових працях існує чимало підходів та класифікацій. А. Прихожан виокремлює ряд її форм, таких як особистісна, ситуативна, відкрита та прихована. Особистісна тривожність є вродженою характеристикою, яка формується у дитинстві. А. Прихожан також розглядає тривожність у контексті різних ситуацій, виділяючи навчальну, самооціночну та міжособистісну тривожність [10].

Ю. Ханін розрізняє ситуативну і особистісну тривожність. Він вважає, що ситуативна тривожність виникає через індивідові реакції на різні соціальні та психологічні фактори, такі як очікування відмови або агресії. З іншого боку, особистісна тривожність - це стабільна схильність особистості вбачати загрозу своєму «Я» у різних обставинах і відгук на такі ситуації [6].

Р. Мей у своєму науковому дослідженні аналізує мобілізуючу та демобілізуючу тривожність. Він стверджує, що мобілізуюча тривожність проявляється у вигляді активізації діяльності, тоді як демобілізуюча може виявлятися як загальне пригнічення активності [49].

А. Смулевич розглядає патологічну тривожність, розуміючи її як хвилювання без конкретної причини, яке може посилюватись при розбіжностях між очікуваннями особистості та реальністю.

Б. Кочубей та Є. Новікова виділяють такі види тривожності: конструктивну (сприяє адаптації і самореалізації), проміжну (має неоднозначний вплив на поведінку) та деструктивну (дезорієнтує дії та спричиняє негативні емоції) [12].

Можемо зробити висновки з аналізу джерел, що тривожність в значній мірі формує поведінку українських матерів у війні. Судячи за рівнем тривожності, можна робити припущення щодо їх внутрішнього відношення до ситуацій конкретного роду, а також непрямо - про характер стосунків з одновіковцями та представниками інших вікових груп. Коли цей рівень тривожності перевищує норму, можна говорити про високий ступінь тривожності. Вивчення наукових робіт свідчить, що поведінка тривожних українських матерів має свої специфічні риси. Зокрема, такі жінки часто не

знаходять визнання у спільноті, але при цьому не залишаються ізольованими. Їх рідше сприймають як популярних через їх замкненість, або, навпаки, через занадто активну комунікацію, нав'язливість, агресію [5]. Характерним для матерів з підвищеним рівнем тривожності є низька самооцінка та відсутність впевненості у власних здібностях, вони часто почуваються самотніми. Тривожність, пов'язана зі змінами цінностей та необхідністю контролювати ситуацію, викликає у них емоційний дискомфорт.

## **1.2. Психологічні чинники та механізми тривожності**

Психологічні чинники та механізми тривожності мають глибокі корені у структурі особистості та її взаємодії з соціальним оточенням. Тривожність як емоційний стан характеризується почуттям невизначеності, небезпеки чи очікуванням можливої загрози. Ця емоція може виникати як реакція на конкретні події чи обставини, так і як стійка особистісна риса [11].

Серед психологічних чинників, які спричиняють або поглиблюють тривожність, можна виділити особистісні особливості (наприклад, низьку самооцінку, песимістичне ставлення до майбутнього, схильність до рефлексії), виховання в дитинстві (наприклад, перевірки, критика чи перевантаження відповідальністю), а також актуальні життєві обставини (особисті кризи, конфлікти, проблеми на роботі чи в особистому житті) [46].

Механізми тривожності пов'язані із способами, якими людина реагує на ці чинники. Зокрема, це може бути гіперреактивність амигдали (структура головного мозку, що відповідає за обробку емоційних реакцій) або порушення в роботі нейротрансмітерів, які регулюють настрій та емоційний стан. Крім того, особливу роль у механізмах тривожності відіграють когнітивні процеси: спосіб мислення, внутрішні діалоги, уявлення про себе та світ навколо. Негативні автоматичні думки, катастрофічне мислення або надмірна загальність можуть підсилити відчуття тривожності [9].

У зв'язку з вищезазначеним можна стверджувати, що психологічні чинники та механізми тривожності є взаємопов'язаними та взаємозалежними, і для глибокого розуміння цього явища необхідний комплексний підхід до його вивчення.

Ч.Д. Спілбергер розрізняє дві форми тривожності: особистісну та ситуативну. Особистісна тривожність відображає постійну рису характеру особи, тоді як ситуативна (або реактивна) є тимчасовою відповіддю на певні зовнішні загрози. Хоча особистісна тривожність не завжди безпосередньо виявляється в діях людини, її можна вимірювати за частотою і силою виникнення станів тривоги. Тривожні реакції, які стабільно проявляються у певних ситуаціях, асоціюються з наявністю у людини відповідної особистісної риси. Це віддзеркалює тенденцію особи реагувати тривожно на різноманітні обставини, вважаючи їх за загрозові. Така тривожність активується, коли особа стикається зі стимулами, які вона сприймає як небезпечні, особливо у контексті її самооцінки та самовідчуття. Дослідження тривожності включає в себе розгляд факторів, які спричиняють її виникнення. Причини тривожності у жінок можна знаходити на соціальних, психологічних та психофізіологічних рівнях. Соціальний аспект включає проблеми в комунікації, на психологічному рівні це пов'язано зі спотвореним сприйняттям особою себе. Тривожність виникає через внутрішні конфлікти у самооцінці, коли людина хоче себе підняти, але відчуває тиск. Ці емоції можуть проявлятися як нервозність, відчуття нестабільності та безсилля перед обставинами [52].

У психофізіологічному контексті тривожність українських матерів в умовах війни зумовлена особливостями роботи центральної нервової системи. Декілька матерів схильні відчувати тривогу безперервно, тоді як інші відчують її лише при певних обставинах. Це означає, що тривожність може проявлятися як постійна схильність деяких жінок переживати її у різних життєвих моментах, навіть коли реальної причини для цього немає. Рівень їхньої тривожності відображає внутрішні конфлікти, роздвоєні переконання та емоції, а також менш ефективні методи психологічного захисту [11].

Важливо підкреслити, що жінки із високим рівнем тривожності частіше і інтенсивніше переживають стан тривоги, порівняно з жінками із низьким рівнем тривожності. Дуже тривожні українські матері в умовах війни, як правило, відзначаються нестабільною самооцінкою, відчуттям невпевненості, страхом перед невідомим, та тому часто уникають бути у центрі уваги, дотримуються правил і не проявляють ініціативи.

Тривожність, яка відображена в рівнях тривожності, неодмінно супроводжує всі аспекти життя українських матерів в умовах війни, включаючи їхню пізнавальну діяльність. Стан тривожності може мати як позитивний, так і негативний вплив на їхнє повсякденне життя. Підвищена тривожність може заважати їхній пізнавальній діяльності, обмежуючи увагу, складаючи проблеми у прийнятті рішень, спричиняючи емоційний стрес і, у довготривалій перспективі, призводячи до формування низької самооцінки [19].

Виникненню тривожності у матерів, які переживають війну, сприяють такі чинники: наявність тривожних станів у найближчому оточенні; підвищена тривожність у стосунках з рідними; надмірна опіка над дітьми; підвищення вимог у стосунках із родичами; велика кількість заборон і обмежень; залякування членами сім'ї; конфлікти у сім'ї; акцентуація страшних подій; наслідування страхів інших матерів; вплив ЗМІ та телебачення; вплив обставин, які провокують агресію.

Існує безпосередній зв'язок між тривожністю матерів і їх оточенням. Мати, яка перебуває у стані тривоги, намагаючись захистити своїх дітей від загроз, несвідомо передає свою тривожність їм. Вона реагує на небезпечні фактори, які її діти бачать і запам'ятовують, проектуючи це на своє життя. Факторами, що посилюють тривожність, є високі вимоги і обмеження з боку інших родичів, що викликають почуття провини та ситуацію невдач [2].

В сім'ях, де мати відчуває тривожність, є певні причини: традиціоналізм у стосунках (дії за принципами «повинна» та «зобов'язана»); прямі погрози та посилення до дітей; недовіра до членів родини; віддаленість матерів; непослідовність у поведінці, що робить їх непередбачуваними; ситуації

суперництва та конкуренції. У таких умовах тривожність матері посилюється через неспроможність прогнозувати події і відсутність стабільності в поведінці оточуючих.

Отже, психологічні чинники та механізми тривожності у матерів в умовах війни мають свою особливість. Так, наявність тривожності може бути спричинена впливом наслідків війни, а також особистісними особливостями жінки. Гіперопіка своєї дитини, страх за її безпеку, а також постійні заборони та застереження взаємодії з навколишнім середовищем можуть викликати посилену тривожність. Жінки, які знаходяться в стані тривоги через військові дії, намагаючись захистити свою дитину від потенційних загроз, можуть несвідомо передавати цю тривожність дитині, показуючи їй своїм прикладом, як реагувати на певні загрозливі ситуації. Іншими факторами, які можуть підсилити тривожність матері, є відсутність підтримки з боку інших членів сім'ї, стриманість у вираженні власних почуттів, а також ситуації невизначеності та непередбачуваності. Крім того, традиційні ролі в сім'ї, коли мати відчуває обов'язок бути захисником та опорою для дитини, можуть додати натиску. Зокрема, постійні погрози, недовіра або надмірне втручання у приватне життя дитини можуть стати джерелом стресу. Також важливо врахувати віддаленість від родичів та друзів, що може поглибити почуття самотності та відчуженості. Таким чином, психологічні чинники та механізми тривожності у матерів в умовах війни можуть бути вкрай різноманітними та переплетеними.

### **1.2.1. Вплив війни на психологічний стан матерів неповнолітніх дітей**

Психологічні особливості тривожності українських матерів в умовах війни виявляються у певних реакціях на оточуючу реальність. Протягом тривалого часу військові дії змушують матерів переживати постійний страх, який посилюється через часті відчуття загрози, звуки тривоги та артилерійських обстрілів.

Це викликає в їхньому організмі «реакцію на виживання» – реакцію, яка включає дві гілки нервової системи: симпатичну, яка готує до відповіді «бийся або тікай», та парасимпатичну, що підсилює відчуття «завмири». В умовах війни ця робота систем зазнає порушень. Через надмірний стрес парасимпатична система стає домінуючою, пригнічуючи емоційну сферу людини, щоб забезпечити ефективність у виживанні.

Середовище боїв активізує роботу амігдали – частини лімбічної системи мозку. Вона реагує на загрози, підтримуючи високі рівні адреналіну та надаючи сигнали про потенційні небезпеки. Особливо небезпечною є комбінація екстремальної загрози і відчуття безпорадності, коли мозок може «вказувати» тілу режим «завмири», призводячи до фізіологічних змін. Також амігдала «прохання» гіпокампа, який відповідає за спогади, ігнорувати травматичні моменти. Це може пояснювати те, чому деякі деталі подій можуть зникнути з пам'яті. Проте, як підкреслюють психологи, такі реакції є нормальними і адаптивними для життя у військовому конфлікті [18].

Дослідницькі вивчення вчених з медичної академії Єрусалиму вказують на те, що під час війни людська психіка може реагувати по-різному: від короткочасного стресу до серйозних психічних травм з наслідками у вигляді депресії, зловживання психоактивними засобами та посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Окремо проведене дослідження в США підкреслює, що військові травми можуть впливати на здоров'я і добробут у довготривалій перспективі [47].

Згідно проекту дослідників з Огайо (США), більшість осіб, які мали військовий досвід, адаптуються до змінених обставин, оновлюють свої сили, і навіть деякі відчувають бурхливий підйом сил, ніби у них з'являється "новий запал". Цей явище відображає теорію Хабфолла, яка стверджує, що травма може приносити як втрати, так і нові можливості. Таким чином, наслідки війни можуть призвести до глибшого осмислення життя, що може сприяти збільшенню життєвої задоволеності та досягнень. Дослідження Американської асоціації психологів підтверджує, що після травматичних подій людина

спочатку може відчувати розбурханість і конфуз, але після відновлення відчуватиме себе краще, ніж до травми. Вчені також зауважили, що багато американських бойовиків, завдяки військовому досвіду, стали більш рішучими та ефективними, що сприяло їхньому кар'єрному зростанню та академічним досягненням [70].

В межах України вплив війни на психологічний стан особи може бути різноманітним і глибоким. Відомо, що військові конфлікти призводять до різних психічних реакцій: від короткочасних стресових станів до глибоких психічних травм. Досвід війни може впливати на відчуття безпеки, сприйняття світу навколо та самооцінку особистості. Важливим аспектом є також вплив війни на стан матерів. Матері, які пережили війну або втратили дітей через військові дії, часто стикаються із глибоким горем, стресом і депресією. Це не лише впливає на їхнє особисте життя, але і на взаємини в сім'ї, виховання дітей та соціальну адаптацію. Загалом, війна залишає нестерпний відбиток на психіці людей, особливо на тих, хто безпосередньо став жертвою її наслідків. Тому в умовах війни тривожність матерів може підсилитися через безліч чинників. Найбільше їх турбує безпека дітей, особливо коли існує ризик прямих загроз, таких як бомбардування чи стрілянина. Економічна нестабільність, нестача продуктів та інших ресурсів, знищення або втрата дому, роз'єднання сім'ї під час евакуації або примусового переміщення підвищують стрес. Травми, загибель рідних або друзів та свідок жахів війни глибоко торкаються психіки матерів. Невизначеність майбутнього, відчуття вини через неспроможність захистити своїх дітей, фізичне та психічне вигорання через постійний стрес, обмеженість у доступі до медичної допомоги та соціальна ізоляція також впливають на їхнє психічне здоров'я. Тому психологічна підтримка матерям під час війни є вкрай важливою [68].

Отже, війна суттєво впливає на психічний стан особистості, приводячи до стресу, тривожності, депресії та інших психічних розладів. Особливо важко це відчують матері, які пережили трагедії пов'язані із війною. Вони можуть зіткнутися із втратою дітей, родичів або близьких, що глибоко травмує їхню

психіку. Для багатьох матерів це призводить до виникнення постравматичного стресового розладу, депресії або інших психічних проблем. Такий стан може вплинути на якість їхнього життя, взаємодію в сім'ї та соціальне функціонування. Тому дуже важливо надавати психологічну підтримку тим, хто пережив військові травми, особливо матерям, які стали жертвами війни.

### **1.2.2. Структура і характеристики тривожності в умовах війни**

В умовах війни тривожність набуває особливого характеру і структури. Це почуття, зумовлене невизначеністю, загрозою життю і страхом перед невідомим. Основні характеристики тривожності в умовах війни включають постійний внутрішній напружений стан, страх перед можливістю втрати близьких, стурбованість за своє майбутнє та майбутнє своєї родини. Війна також може викликати надмірну роздратованість, відчуття безпорадності та відчуженість. Ці реакції є природнім відгуком організму на загрозливі обставини. З часом, якщо конфлікт триває, тривожність може перерости у постравматичний стресовий розлад або інші психічні захворювання. Така тривожність потребує вчасного втручання фахівців та психологічної підтримки.

Тобто, війна представляє собою величезну гуманітарну трагедію, яка спричиняє численні психологічні відгуки. Їх діапазон широкий, починаючи з соціальної напруги та проблем в психосоціальній адаптації, і закінчуючи вираженими формами патології. Найбільш поширена реакція серед таких – це тривога, особливо серед тих, хто опинився в епіцентрі гуманітарної кризи [7].

Поняття травми та травматичного досвіду не завжди однозначно. Спектр травматичних переживань варіюється від легкої тривоги, що слабо впливає на повсякденне життя, до важких психічних розладів, що вимагають довготривалого лікування. Серед ключових причин психічних травм експерти виділяють дитяче фізичне та сексуальне насильство, масове насильство, пожежі, катастрофи, згвалтування, участь у бойових діях, свідчення вбивств і багато інших.

Так як медики враховують політравму в хірургії, психологічна травма також може мати багатогранний характер. Протягом війни ми маємо окрему статистику щодо внутрішнього переміщення населення і тих, хто виїхав за кордон. Тим не менше, статистика внутрішнього переміщення не є точною, бо люди продовжують мігрувати, шукаючи кращих умов. На жаль, немає даних про поширеність та характер травматичних відгуків через короткий період війни. Тому передбачення майбутніх посттравматичних реакцій базується на попередньому досвіді вивчення ситуації із переміщеними людьми після початку конфлікту в Україні у 2014 році [28].

Дослідницькі результати свідчать про те, що 32% внутрішньо переміщених осіб стикалися з посттравматичним стресовим розладом, 22% - із депресією та 17% мали порушення тривожного спектра. Занепокоююче, що 74% із тих, кому була потрібна психіатрична допомога, її не отримали протягом року [70]. Ці дані вказують на те, що щонайменше 25% осіб можуть стикнутися з травмою, хоча реальні наслідки можуть бути набагато гіршими.

Тривога після травматичних подій в умовах війни є природнім відгуком. Вона стимулює реагувати на загрози та берегти себе та інших. Відомі реакції на стрес - «бігти», «замерти» або «битися» - вбудовані в нас на генетичному рівні. Інтенсивність і тривалість стресового впливу, а також індивідуальні особливості людини, можуть впливати на ці реакції. Вчені стверджують, що лише 20-25% людей, що пережили психотравмуючу подію, розвинуть посттравматичні розлади [37]. Однак ризик інших психічних проблем може зростати, якщо тривога триває.

Війна в Україні призводить до різного сприйняття травми в різних регіонах. У деяких місцях люди переживають безпосередні бойові дії, в інших - ракетні обстріли без відкритого конфлікту. Така непередбачувана загроза може викликати тривалі розлади тривожного спектра, особливо якщо люди постійно очікують небезпеки.

Особливу увагу слід звернути на вразливі категорії людей, зокрема на дітей, які пережили бомбардування, втрату рідних, зокрема матерів, і які

опинилися в складних життєвих обставинах. Вони відчують тривогу та проблеми адаптації. Старші люди, які через своє здоров'я залишилися у районах конфлікту, також демонструють депресивні реакції на стрес. Зі свідчень медиків, які допомагають у таких місцях, у старших людей спостерігаються симптоми депресії. Не можна забувати про волонтерів по всій Україні, багато з яких відчують «синдром вигорання», а також про людей, які страждають на важкі психічні розлади, такі як шизофренія або біполярний розлад. У зв'язку зі стресовою ситуацією у них спостерігаються загострення. Люди з психічними розладами, які жили у спеціалізованих установах, тепер перевезені до західних областей України. Це створює додатковий тиск на лікарняні установи [14].

Тривога – це в основному нормальна емоційна реакція на загрозливі ситуації. При тривозі людина може відчувати неспокій, обурення, страх або сум, а на фізичному рівні – пришвидшене дихання чи серцебиття. Тривога може виникати як реакція на зовнішні загрози або внутрішні страхи. Вона включає послідовність реакцій: стрес – сприйняття загрози – стан тривоги. Якщо людина не може впоратися із стресом, активуються механізми психологічного захисту, щоб зменшити відчуття тривоги [24].

Тривога грає ключову роль як індикатор небезпеки, спонукаючи організм до пошуку загроз та активізації оборонних механізмів. Її сигнальна функція враховує не лише поточні обставини, а й минулий досвід особи та очікування майбутнього. Тривожна реакція стає каталізатором психологічної адаптації, мотивуючи до пристосування. Ці процеси корелюють із принципами теорії Ганса Сельє про стресову реакцію, яка включає стадії тривоги, опору та виснаження. Ефективність психологічної адаптації залежить від першої стадії - тривоги. В стресовій ситуації активізуються психічні процеси, увага фокусується на загрозі, відбувається контроль ситуації, застосовуються психологічні захисні механізми та стратегії адаптації. Копінг розглядається як зусилля особи, що спрямовані на подолання стресової ситуації. Вони можуть бути когнітивними, емоційними чи поведінковими. Різниця між копінг-

стратегіями та психологічними захисними механізмами полягає в свідомості їх застосування. Ефективний копінг виявляється у стабільності, контролі емоцій, реалістичному сприйнятті себе, позитивній самооцінці та гарних взаємовідносинах [65].

Коли тривога як психічний явище починає погіршувати якість життя особи, заважаючи її самореалізації в особистісному та соціальному житті, вона стає патологічною. Така тривога не обумовлена реальною небезпекою і є неадекватною обставинам, вона відзначається високою інтенсивністю і призводить до негативних переживань, знижуючи ефективність діяльності і впливаючи на всі аспекти життя. Цей симптом є одним з поширених у психічних розладах, від легких до важких. В умовах війни існують чинники, що сприяють розвитку патологічної тривоги, до них відносяться особливості травмуючої події, особистісні особливості, біологічні фактори та соціальне оточення. Під впливом сильного травмуючого впливу тривога може формувати основний симптом, входити в складний психопатологічний синдром або бути підґрунтям для інших психічних та психосоматичних проявів. Тривога є загальнопоширеним симптомом в ряді психічних захворювань, включаючи депресію і різні залежності. Якщо тривога та депресія супутні, це може бути змішаним розладом, а якщо вони є рівно інтенсивними - коморбідним розладом [54].

Згідно МКХ-10 до категорії тривожних розладів входять: генералізований тривожний розлад, панічний розлад, специфічні фобії, соціальна тривога, агорафобія, obsесивно-компульсивний розлад та посттравматичний стресовий розлад. Згідно Закону України «Про психіатричну допомогу», лише лікар-психіатр або комісія психіатрів може поставити діагноз психічного розладу. Лікарі інших спеціалізацій, при виявленні патологічної тривоги, мають визначити її як симптом, розставити діагноз та спрямувати на консультацію до психіатра [60].

Досвіди, пов'язані із війною, порушенням прав чи примусовим переселенням, глибоко впливають на сприйняття людьми світу. Такий вплив

перевищує лише реакцію на посттравматичний стрес. Терапевтичні програми мають бути багатограними, а підбір методів залежить від часу після травматичної події. У перші дні після травми найкраще надавати первинну психологічну допомогу. Пізніше можна використовувати методи когнітивно-поведінкової терапії, EMDR-терапію та ін. Індивідуальний підхід та взаємодія із родиною є ключовими при лікуванні [41].

Отже, структура і характеристики тривожності в умовах війни представляють собою комплексний феномен. Згідно МКХ-10, існує ряд тривожних розладів, таких як генералізований тривожний розлад, панічний розлад та інші. Проте, право ставити такі діагнози належить виключно кваліфікованим психіатрам. Інші лікарі при виявленні симптомів тривожності мають співпрацювати з психіатрами для коректної діагностики та лікування. Травматичний досвід, викликаний війною, масовими порушеннями прав або примусовим переміщенням, суттєво впливає на психічний стан людини, виходячи за межі простого посттравматичного стресового розладу. Такий вплив вимагає комплексного підходу до лікування, який повинен бути адаптований до конкретної ситуації, індивідуальних особливостей пацієнта та часового інтервалу від моменту травми. Підходи до терапії можуть комбінувати психологічні, когнітивні, поведінкові методики з урахуванням соціальних аспектів життя пацієнта.

## ВИСНОВКИ ДО 1 РОЗДІЛУ

У першому розділі нашого дослідження основна увага приділяється поняттю та класифікації тривожності, з особливим акцентом на її проявах серед українських матерів неповнолітніх дітей у часи війни. Ми розглядаємо тривожність як складне й багатогранне явище, що характеризується різними формами та проявами. В умовах військового конфлікту, ця тривожність у матерів набуває нових аспектів, особливо з огляду на невпинне хвилювання за безпеку та добробут їхніх дітей та родин.

Детально аналізуються різні види тривожності, кожен з яких має свої особливості, причини та механізми прояву. Наприклад, генералізована тривожність виражається у постійному, неконтрольованому хвилюванні, яке не обмежується конкретними ситуаціями або об'єктами. Панічні атаки характеризуються раптовими періодами інтенсивного страху або дискомфорту, часто без явної причини. Фобічні розлади включають ірраціональний страх перед певними об'єктами, істотами або ситуаціями. Тривожність, пов'язана з травмою, зумовлена реакцією на травматичні події, включаючи нав'язливі спогади. Важливим аспектом є аналіз чинників та механізмів, що спричиняють тривожність. Зовнішні чинники охоплюють реальні загрози безпеці, наслідки військових дій, втрату житла чи близьких. Внутрішні чинники включають психологічні реакції на стрес, історію особистих травм або попередні психологічні розлади. Особливий акцент робиться на вплив війни як комплексного стресора, що викликає глибокі психологічні травми та може мати довготривалі наслідки, особливо для матерів.

Загалом, цей розділ підкреслює критичну необхідність розробки специфічних підходів до психологічної підтримки та допомоги для українських матерів, враховуючи унікальні виклики, з якими вони стикаються в умовах війни. Такий підхід вимагає глибокого розуміння різних аспектів тривожності, її проявів, чинників, що її спричиняють, та ефективних методів допомоги та втручання, що враховують унікальний контекст воєнного часу.

## РОЗДІЛ 2.

### МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ УКРАЇНСЬКИХ МАТЕРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

#### 2.1. Організація дослідження

Наше дослідження було організовано на основі опитування двох груп респондентів, кожна з яких налічує 30 осіб: група жінок, які мають дітей, та група жінок, які не мають дітей. Всього в дослідженні взяли участь 60 осіб. Важливо відзначити, що обидві групи респондентів постраждали від умов війни. Дослідження було проведено в період липень-жовтень 2023 року під час воєнних дій. З урахуванням небезпеки воєнного стану на території України, опитування було організовано за допомогою Гугл-форм.

Дослідження базується на поєднанні емпіричних та математико-статистичних методів обробки психологічних даних. Емпіричні методи включають:

- Авторські анкети. Розроблено дві анкети для збору первинної інформації від респондентів. Для жінок, які мають дітей, і для жінок, які не мають дітей. Ці анкети дозволяли отримати зведену інформацію, яка стосується особистого життя респондентів у контексті досліджуваної тематики.

- Методика визначення рівня тривожності (Шкала Дж. Тейлора).

- Шкала сприйманого стресу (PSS-10).

- Шкала впливу стресових подій – переглянута (ШВСП-II) у перекладі Крупельницької Л. Ф., Морозова-Ларіна О. І., Вавілова А. С.

Крім емпіричних методів, математико-статистичний метод (частотний аналіз, порівняльний аналіз для незалежних вибірок і регресійний аналіз для визначення чинників підвищеної тривожності), які було використано для обробки та інтерпретації отриманих даних.

## 2.2. Характеристика вибірки досліджуваних

Отримані нами результати дослідження по першій анкеті (ДОДАТОК К) серед 30 жінок, які мають дітей, дозволяють зрозуміти деякі аспекти їхнього життя, віку, сімейного стану, материнства, а також їхнє сприйняття та досвід від військових подій в Україні.

Серед опитаних, всі, без винятку, підтвердили свою жіночу стать. Вікові особливості опитаних були представлені наступним чином: 10% відносяться до вікової категорії 21-25 років, 20% - 26-30 років, 26% - 31-35 років, 24% - 36-40 років, 10% - 41-45 років, і ще 10% є жінками віком 46 років та старшими. Кількість опитаних жінок сконцентрована у віковому діапазоні 26-40 років, який складає 70% від загальної кількості респондентів. Це може свідчити про активність та готовність до участі в опитуванні серед представниць цієї вікової групи. Жінки молодшої вікової категорії (21-25 років) та старшої (41 років і вище) складають лише по 10% від загальної кількості, що може вказувати на менш активну участь або меншу представленість цих вікових груп серед цільової аудиторії опитування. Така вікова структура може віддзеркалювати особливості досвіду, сприйняття або ставлення до досліджуваної теми залежно від віку. Жінки віком 26-40 років можуть мати більше спільного досвіду або більш розвинене розуміння певних питань, які були досліджені, у порівнянні з молодшими або старшими віковими групами.

Оглядаючи сімейний статус, більшість жінок (90%) зазначили, що вони офіційно заміжні, а 10% розлучені. Можна допустити, що велика частина опитаних жінок перебуває в стабільних сімейних відносинах. Оскільки 90% жінок підтвердили, що вони офіційно заміжні, це свідчить про високий рівень сімейної згуртованості серед респондентів. Лише 10% зазначили, що вони розлучені, що може свідчити про певні виклики або проблеми в особистому житті цієї категорії жінок. Такий розподіл може вказувати на те, що більшість опитаних жінок має підтримку своїх партнерів, що, можливо, впливає на їхнє сприйняття та досвід у контексті досліджуваної теми. Тим часом розлучені

жінки можуть мати відмінний погляд або досвід, зумовлений їхнім сімейним статусом. (рис. 2.1):

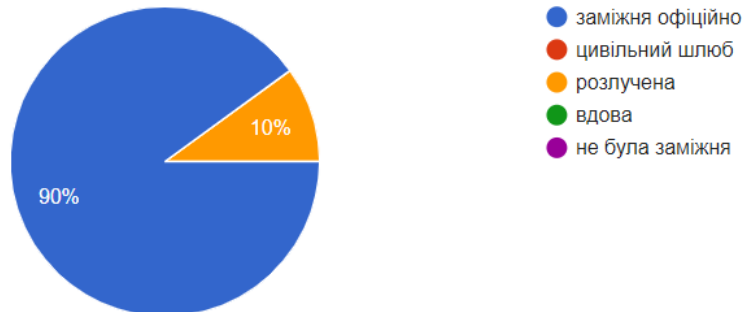


Рис. 2.1 Сімейний статус опитаних респондентом

Щодо материнства, 60% опитаних виховують одну дитину, 30% мають двоє дітей, 10% мають троє дітей. Респондентки, які мають четверо та більше дітей відсутні серед учасниць цього опитування. Це може свідчити про популярність моделі малодітної сім'ї серед опитаних жінок. Переважна більшість (90%) опитаних представляє сім'ї з однією або двома дітьми. Можливо, такий розподіл вказує на економічні, культурні або соціальні фактори, які впливають на рішення сім'ї щодо кількості дітей. Відсутність жінок, які мають четверо та більше дітей, може говорити про зменшення тенденції до великих сімей у сучасному суспільстві або про специфіку вибірки у дослідженні (рис. 2.2):

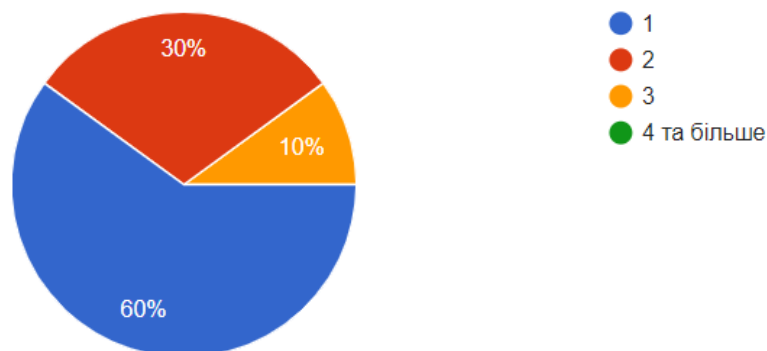


Рис. 2.2 Кількість дітей у опитаних респонденток

Якщо дивитися на вік дітей, то 30% респонденток мають дітей до року, 70% - від 1 до 6 років, 30% - від 6 до 12 років, і 10% - від 12 до 18 років. Аналізуючи віковий розподіл дітей респонденток, можна побачити, що більшість дітей (70%) опитаних жінок відносяться до вікової категорії від 1 до 6 років. Це може свідчити про те, що більшість опитаних мам нещодавно стали матерями або їх діти перебувають у дошкільному віці. 30% мають дітей до року, що також підтверджує тенденцію до молодих матерів в цій вибірці. Тим не менше, є також жінки, діти яких вже досягли шкільного віку (від 6 до 12 років) та підліткового періоду (від 12 до 18 років). Ці дані можуть свідчити про різноманітність сімейних ситуацій та викликів, з якими зіштовхуються матері на різних етапах виховання дітей (рис. 2.3):

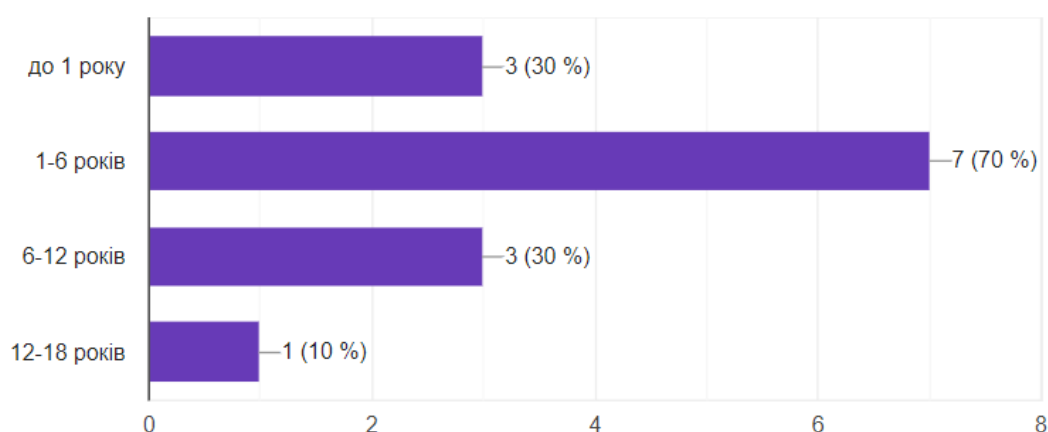


Рис. 2.3 Вік дітей респонденток

Частка жінок, чиє рідне місто проживання перебувало або досі перебуває в окупації, складає 80%. Такий високий відсоток жінок, чиє рідне місто було під окупацією, вказує на те, що більшість респонденток мали прямий досвід проживання в умовах військового конфлікту або окупації. Це може мати вплив на їхнє сприйняття світу, цінності, ставлення до влади та сусідніх держав, а також на їхнє психоемоційне благополуччя. Такі обставини часто призводять до переосмислення життєвих пріоритетів, переоцінки відносин з близькими та пошуку нового місця для проживання. Для деяких з них це могло стати

причиною міграції, адаптації до нового середовища або навіть пошуку допомоги у професійних психологів через травматичний досвід (рис. 2.4):

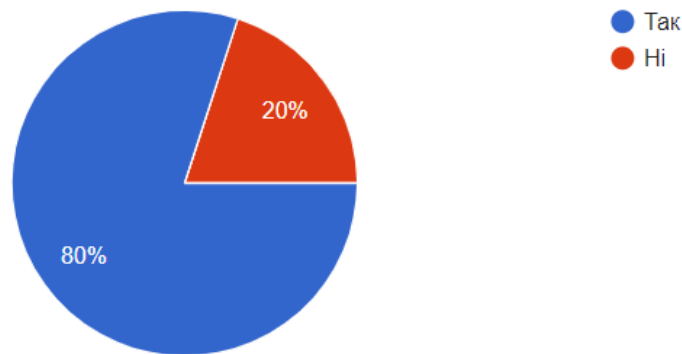


Рис. 2.4 Перебування міста в окупації опитаних респонденток

Зі статусом ВПО ситуація така: 20% опитаних мають його, а 80% - ні. Це свідчить про те, що лише п'ята частина опитаних жінок змушена була змінити місце проживання через військові дії або інші небезпеки, пов'язані з окупацією їх рідного міста чи району. Вони отримали статус внутрішньо-переміщеної особи, що може свідчити про їхню потребу в соціальній підтримці та адаптації до нових умов життя. Однак велика більшість, а саме 80%, не отримала такого статусу. Це може означати, що вони або не бачили необхідності в оформленні статусу ВПО, або ж могли залишитися в окупованих територіях, або вже повернулися на своє постійне місце проживання після завершення військових дій або звільнення своєї місцевості від окупації. (рис 2.5):

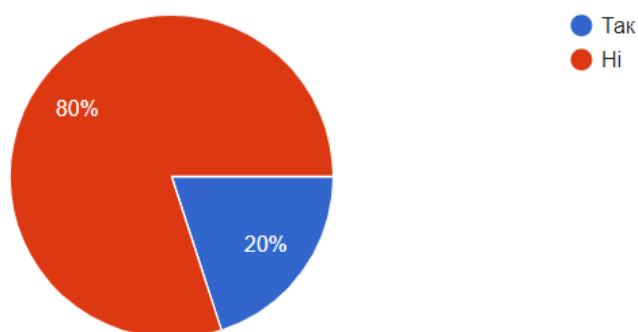


Рис. 2.5 Наявність статусу ВПО у опитаних респонденток

Невелика частина опитаних були свідками військових подій, пов'язаних із вбивством або каліцтвом людей, а також руйнувань житлових об'єктів від військових подій (10%). Це показує, що більшість опитаних жінок була віддалена від найбільш трагічних і жорстоких військових подій. Однак для тих 10%, які стали свідками таких подій, це, без сумніву, стало важким та травмуючим досвідом. Вони могли переживати втрату близьких, своєї домівки та стабільності свого життя. Цей невеликий відсоток респонденток може потребувати особливої підтримки, зокрема професійної психологічної допомоги, щоб долати психологічні наслідки та адаптуватися до нових умов життя після таких подій (рис. 2.6):

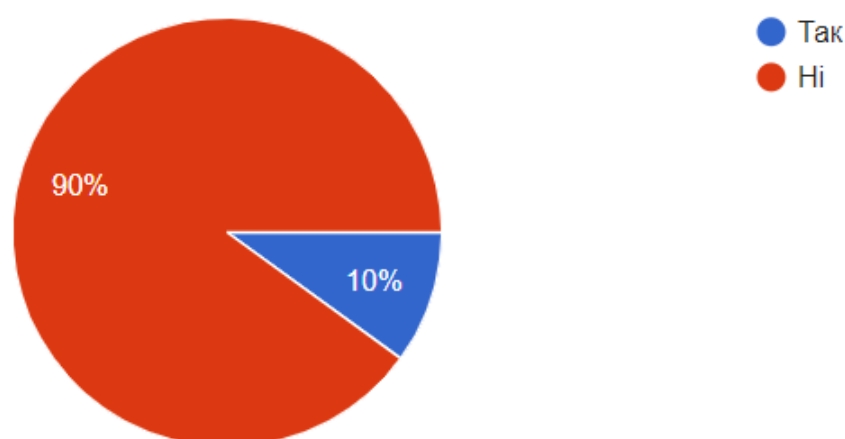


Рис. 2.6 Свідки військових подій, пов'язаних із вбивством або каліцтвом людей, а також руйнувань житлових об'єктів від військових подій серед опитаних респонденток

Всього 10% опитаних зверталися за професійною психологічною допомогою під час війни, а 90% не зверталися за такою допомогою. Це може свідчити про те, що більшість жінок намагалася справлятися із своїми емоціями та травмами самостійно або шукала підтримку в родині та серед друзів. З одного боку, це може означати високий рівень психологічної стійкості та

ресурсів цих жінок. З іншого боку, можливо, вони не мали доступу до професійних психологічних послуг або не вважали це необхідним у своєму випадку. Також можливе те, що навіть якщо вони відчували потребу в психологічній допомозі, соціокультурні чинники, такі як стигма або недостатнє інформування про можливості отримання такої допомоги, могли завадити їм звертатися за нею. Незважаючи на це, важливо забезпечити доступ до психологічних послуг для всіх, хто цього бажає, особливо в умовах війни та постконфліктних ситуацій (рис. 2.7):

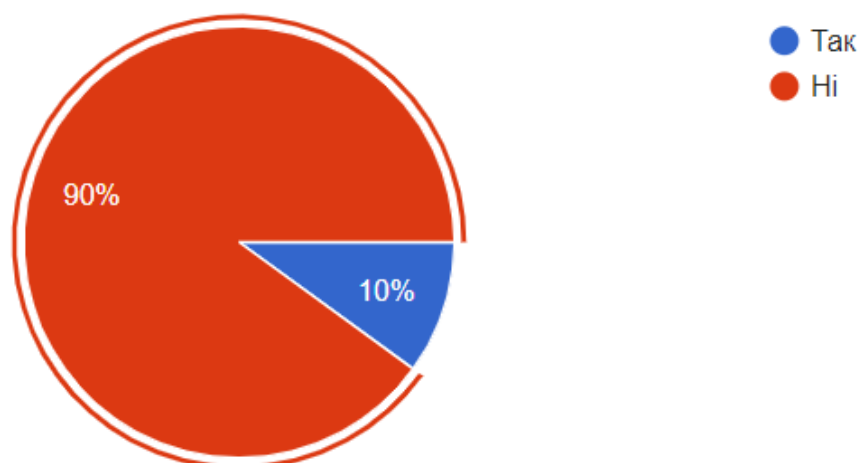


Рис. 2.7 Кількість опитаних респонденток, які зверталися за професійною психологічною допомогою під час війни

Всього 20% опитаних вказали, що часто приймали протитривожні препарати, ще 20% вказали, що часто приймали, що вказує на значний психологічний тиск від військових подій. Також 20% приймали не дуже часто, а 30% зовсім не приймали, натомість є респонденти (10%), які періодично приймають. Аналізуючи дані про вживання протитривожних препаратів серед опитаних жінок, можна побачити, що військові події в Україні справили значний вплив на психоемоційний стан респонденток. Всього 60% опитаних вказали на те, що вони приймали протитривожні препарати в різній мірі, що

демонструє серйозний рівень тривожності та стресу, спричиненого військовими діями. Зокрема, 40% жінок часто користувалися такими препаратами, підкреслюючи актуальність психологічних наслідків війни. Тим не менше, важливо звернути увагу на те, що 30% опитаних взагалі не приймали протитривожні препарати, що може свідчити або про їхню здатність адаптуватися до стресових умов без медикаментозної підтримки, або про відсутність доступу до такої допомоги. Також не можна ігнорувати 10% респонденток, які періодично приймають протитривожні препарати. Вони можуть знаходитися в зоні ризику і потребувати додаткової уваги. З урахуванням цих даних, рекомендовано розробити комплексні підходи до психологічної підтримки для жінок, які зіткнулися з військовими діями, зокрема, забезпечення доступу до консультацій, терапії та медикаментозної допомоги при необхідності (рис. 2.8):

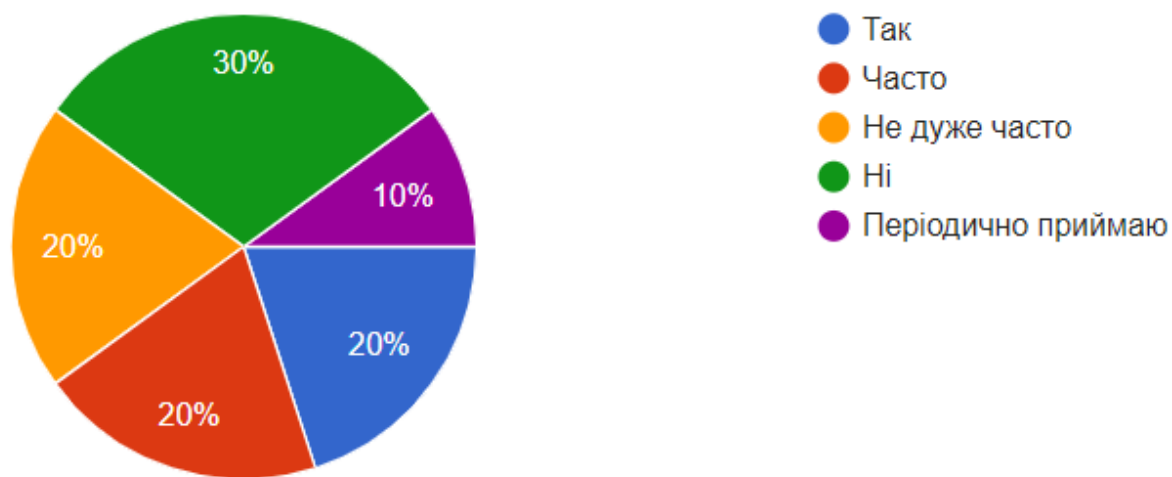


Рис. 2.8 Кількість опитаних респонденток, які приймали протитривожні препарати під час війни

Аналізуючи другу анкету (ДОДАТОК Л), серед 30 жінок, які не мають дітей, ми впевнилися, що всі респонденти дослідження (30 осіб) є жінками. Щодо вікового розподілу учасниць опитування: 13% вказали, що їм від 21 до 25 років; 23% зазначили, що їхній вік складає від 26 до 30 років; 27% підтвердили,

що їм від 31 до 35 років; 20% вказали, що їм від 36 до 40 років; 10% належать до вікової групи 41-45 років; та 7% респондентів зазначили, що їм 46 років або більше. Це може означати, що більшість жінок, які брали участь у дослідженні та не мають дітей, належать до вікової групи 26-35 років, яка являє собою головний репродуктивний вік. З урахуванням цього, можна припустити, що ряд причин може впливати на їх рішення не мати дітей на цьому етапі життя. Жінки у віці від 26 до 35 років можуть бути більш зосередженими на кар'єрному рості, освіті, особистому розвитку або у відносинах. Деякі можуть бути занадто обережними у питанні батьківства через економічну ситуацію, соціальний тиск, або особисті досвіди. Також можливе те, що деякі з цих жінок просто прийняли рішення не мати дітей за власним бажанням або з медичних причин. Молодші респондентки (21-25 років) можуть ще не вважати себе готовими до материнства, тоді як старші респонденти (41 років і старше) можуть мати інші причини, пов'язані зі здоров'ям, економічним статусом або особистими переконаннями. Важливо провести подальший аналіз для з'ясування конкретних причин відсутності дітей серед цих респонденток, що допоможе краще розуміти динаміку репродуктивних виборів сучасних жінок.

Стосовно сімейного статусу, 57% респонденток зазначили, що вони не були заміжні офіційно; 22% вказали, що перебувають у цивільному шлюбі; 14% є заміжними офіційно, 7% відповіли, що вони розлучені. Це вказує на те, що більшість жінок без дітей або не вступали в офіційний шлюб, або обрали форму цивільних відносин. Такий вибір може бути зумовлений рядом причин, зокрема, особистими переконаннями, суспільним тиском, економічними обставинами чи досвідом минулих відносин. Водночас, лише менший відсоток жінок вибрали традиційну форму відносин - офіційний шлюб. Також, варто звернути увагу на те, що деяка частина респонденток має досвід розлучення, що може вказувати на певні життєві випробування цієї категорії жінок (рис. 2.9):

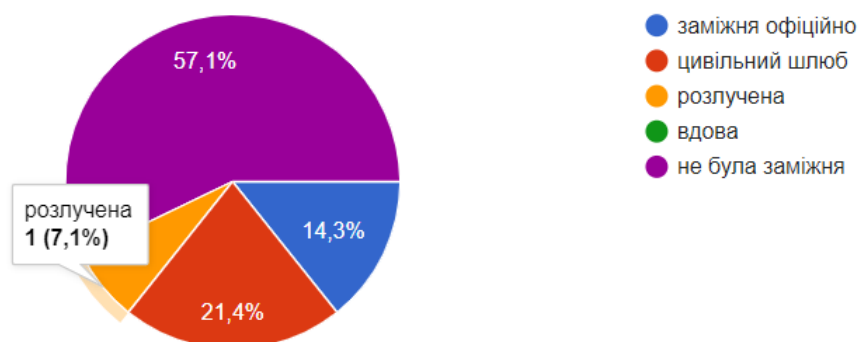


Рис. 2.9 Сімейний статус опитаних респонденток

Загалом 29% опитаних підтвердили, що їх рідне місто проживання знаходилось або знаходиться в окупації, в той час як 71% відповіли заперечно. Це свідчить про те, що більшість респонденток не стикалася з прямими наслідками окупації своїх рідних міст, в той час як менший відсоток жінок має особистий досвід зіткнення з такими обставинами. Ті, хто проживали в окупованих територіях, можливо, мали додаткові випробування та труднощі, пов'язані з цим (рис. 2.10):

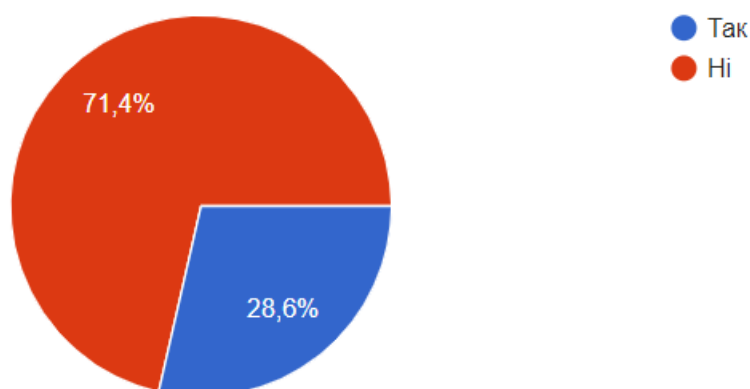


Рис. 2.10 Перебування міста в окупації опитаних респонденток

Також 14% респонденток вказали, що мають статус ВПО на даний час, а 86% вказали, що не мають такого статусу. Ці дані підтверджують, що лише меншина жінок змушена була переселитися внаслідок конфлікту або небезпек, пов'язаних з окупацією. Більшість опитаних жінок не потребувала змінювати

місце проживання чи отримувати статус внутрішньо-переміщеної особи. Тим не менше, для тих, хто має статус ВПО, це може вказувати на наявність додаткових викликів, таких як адаптація до нового середовища, потреба в допомозі та підтримці (рис. 2.11):

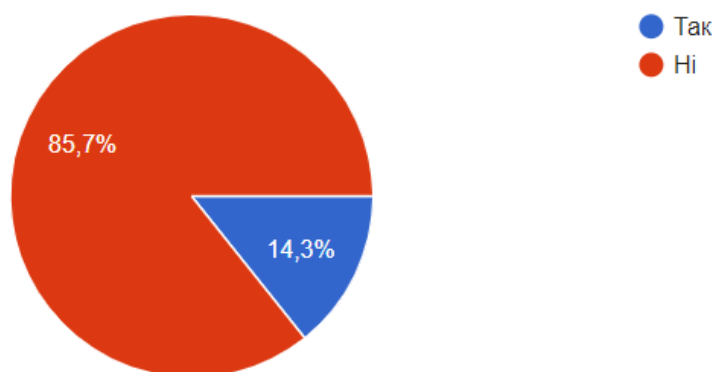


Рис. 2.11 Наявність статусу ВПО у опитаних респонденток

Ще 21% опитаних були свідками військових подій, пов'язаних з вбивством або каліцтвом людей, тоді як 79% вказали протилежне. Така статистика вказує на те, що значуща частина респонденток мала непрямий досвід взаємодії з військовими конфліктами. Ті, хто був свідком таких подій, можливо, стикаються з додатковим психологічним навантаженням, пов'язаним з травматичними спогадами. Важливо враховувати ці дані при плануванні підтримки та інтервенцій для цієї групи людей (рис. 2.12):

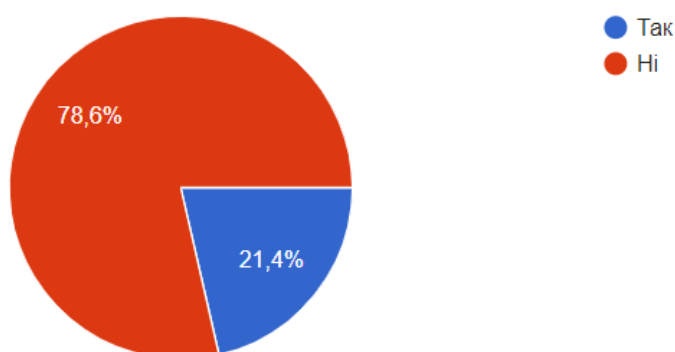


Рис. 2.12 Свідки військових подій, пов'язаних із вбивством або каліцтвом людей серед опитаних респонденток

Всього 43% респондентів були свідками руйнувань житлових об'єктів та будівель від військових подій, а 57% вказали, що не були свідками таких подій. Ці дані показують, що майже половина опитаних безпосередньо зіткнулася з наслідками військових дій у вигляді руйнувань житла та інших будівель. Такі події можуть суттєво впливати на психоемоційний стан особи, а також на її матеріальне становище (рис. 2.13):

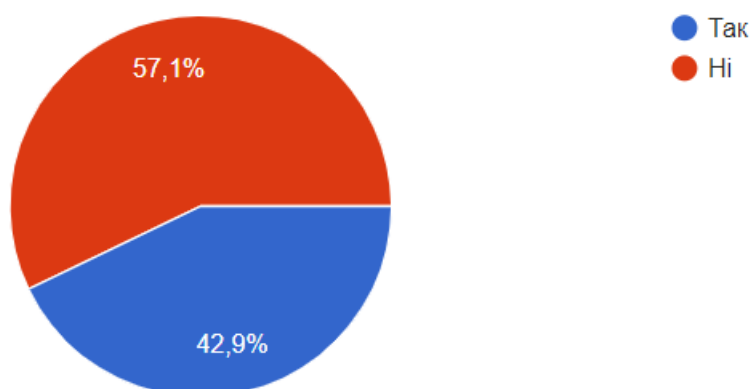


Рис. 2.13 Свідки руйнувань житлових об'єктів та будівель від військових подій серед опитаних респонденток

Виявилось, що 14% опитаних зверталися за професійною психологічною допомогою під час війни в Україні, в той час як 86% не зверталися за такою допомогою. Ці дані свідчать про те, що незважаючи на те, що багато респондентів стикалися з військовими діями або їх наслідками, лише невелика частина з них шукала професійну психологічну допомогу. Це може вказувати на недостатню інформованість про доступні психологічні послуги, можливі стереотипи щодо звертання за допомогою, або невіру в ефективність такої допомоги (рис. 2.14):

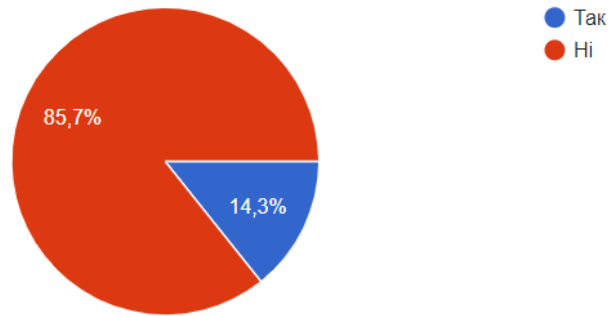


Рис. 2.14 Кількість опитаних респонденток, які зверталися за професійною психологічною допомогою під час війни

При вивченні прийому протитривожних препаратів під час війни: 43% респондентів вказали, що приймали такі препарати; 7% приймали часто; 29% приймали їх не дуже часто; 14% зазначили, що взагалі не приймали заспокійливі медикаменти; та 7% вказали, що періодично приймають такі препарати. Ці дані підкреслюють серйозний психологічний тиск, якому були піддані респонденти під час війни. Більше половини опитаних приймали протитривожні препарати, що свідчить про високий рівень тривожності та стресу серед жінок, які пережили військові дії. Водночас, значна частина респондентів (14%) вказала, що взагалі не користувалася такою медикаментозною підтримкою, що може вказувати на відсутність доступу до ліків, небажання їх приймати або недостатню інформованість про їхню ефективність (рис. 2.15):

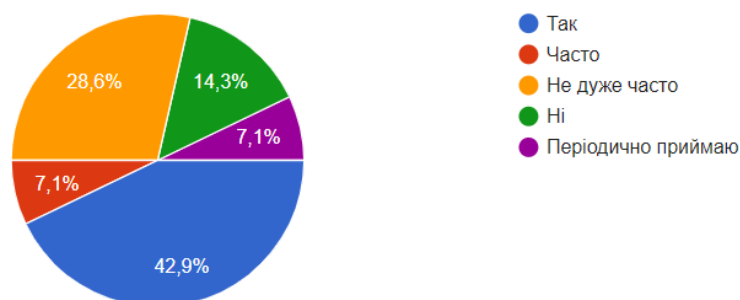


Рис. 2.15 Кількість опитаних респонденток, які приймали протитривожні препарати під час війни

Під час аналізу двох вибірок жінок, зокрема тих, які мають дітей, та тих, які їх не мають, ми виявили ряд спільних та відмінних характеристик щодо їх досвіду під час військових подій в Україні.

Спільні особливості обох груп дослідження передусім включають те, що всі респонденти є жінками, які проживали або продовжують проживати в районах конфлікту, зокрема у тих, які перебували або зараз перебувають під окупацією. Додатково, частка з них має офіційний статус ВПО. Більшість із них були безпосередніми свідками жакливих подій, які супроводжувалися втратами людських життів або каліцтвом. Особливої уваги заслуговує той факт, що значна частина з них шукала професійну психологічну підтримку внаслідок травм, отриманих під час військових дій. Ще однією спільною особливістю є те, що деякі з них зверталися до вживання протитривожних препаратів для стабілізації емоційного стану.

Однак відмінності між цими двома групами також є достатньо значущими. Зокрема, ми виявили, що стосовно сімейного статусу ~~вельня~~ більшість жінок, які виховують дітей, є в шлюбі. На відміну від них, жінки без дітей частіше залишаються неодруженими. Наступна відмінність полягає в тому, що лише у першій вибірці присутні жінки, які мають дітей. Щодо рідного міста, значно більше жінок з дітьми заявляють, що їх рідне місто перебувало в окупації порівняно з тими, хто дітей не має. Також лише жінки без дітей були свідками руйнувань житлових об'єктів. І нарешті, щодо прийому протитривожних препаратів: жінки без дітей значно частіше зверталися до такого методу стабілізації свого емоційного стану.

### **2.3. Обґрунтування методик дослідження**

Для збору даних у нашому дослідженні було використано дві анкети, які допомогли зібрати важливу інформацію про психологічний стан та досвід жінок в умовах війни в Україні. Перша анкета була спрямована на жінок, які мають дітей, тоді як друга - на жінок без дітей. Обидві анкети містили питання

про стать, вік, сімейний стан, а також специфічні запитання, пов'язані з воєнними умовами, такі як проживання в окупованому місті, статус ВПО, свідчення військових подій, руйнувань, використання психологічної допомоги та медикаментів.

Перша анкета включала додаткові питання, специфічні для матерів, такі як кількість та вік дітей. Це дозволило нам глибше зрозуміти, як тривожність та психологічні реакції можуть варіюватися в залежності від віку дітей та обсягу материнських обов'язків (ДОДАТОК А).

Друга анкета, призначена для жінок, які не мають дітей, хоча і містила загальні запитання, подібні до першої анкети (вік, сімейний стан, статус ВПО, свідчення військових подій та використання психологічної допомоги та медикаментів), однак не включала запитань про дітей. Це дало можливість порівняти вплив війни на психологічний стан жінок, які виховують дітей, з тими, хто не має таких обов'язків. Відсутність запитань про дітей у другій анкеті дозволила зосередитися на інших аспектах життя жінок, що не мають дітей, в умовах війни. Це допомогло нам зрозуміти, як різні життєві обставини та соціальні ролі впливають на їхній психологічний стан. Зокрема, ми могли вивчити, чи є різниця у рівнях тривожності та стресу між жінками з дітьми та без них, які зазнали подібних воєнних переживань (ДОДАТОК Б).

Використання цих анкет дало нам можливість зібрати важливі дані про особистий досвід жінок в умовах війни, їхній емоційний стан, поведінкові реакції та стратегії боротьби зі стресом. Запитання про статус ВПО та проживання в окупації дали нам змогу оцінити вплив безпосередньої участі в конфлікті та його наслідків на психологічний стан жінок. Також це допомогло виявити, чи відрізняються реакції жінок, які мають дітей, від тих, у кого дітей немає.

Аналіз відповідей на питання про використання психологічної допомоги та медикаментозних засобів дав змогу зрозуміти, як жінки використовують доступні ресурси для підтримки свого психологічного здоров'я. Це дозволило

визначити, які стратегії боротьби зі стресом є найбільш поширеними та ефективними в різних ситуаціях.

Загалом, обидві анкети забезпечили нас цінною інформацією для розуміння психологічних впливів війни на жінок в Україні, як з дітьми, так і без. Ці дані є важливими для розробки ефективних стратегій психологічної допомоги та підтримки, враховуючи специфіку впливу війни на різні категорії жінок. Порівняння результатів обох анкет дало нам можливість зробити більш глибокі висновки щодо впливу материнства та виховання дітей на психологічний стан жінок в умовах війни. Це допомогло нам зрозуміти, наскільки військові умови різним чином впливають на жінок, в залежності від їхнього сімейного стану та наявності або відсутності дітей.

У нашому дослідженні ми використали Шкалу тривожності Тейлора в адаптації М.М.Пейсахова для вимірювання рівнів тривожності серед респонденток (ДОДАТОК В). Ця шкала, яка була опублікована у 1953 році, складається з 50 тверджень, що охоплюють різні аспекти тривожних досвідів та відчуттів. Респондентам пропонувалося відповісти «так», «ні», або «не знаю» на кожне з тверджень. Це забезпечило широкий спектр відповідей, що дозволило точніше визначити рівень тривожності кожного учасника.

Процес тестування займав від 15 до 30 хвилин. Основна інструкція для респонденток полягала у відповіді на всі питання опитувальника, зазначивши «так», якщо твердження відповідає їхньому уявленню про себе, або «ні», якщо це не так. Якщо учасникам було складно дати однозначну відповідь, вони могли обрати варіант «не знаю».

Шкала включала такі твердження, як «Часто я працюю з великим напруженням», «Вночі мені важко заснути», «Я часто ловлю себе на думці, що мене щось тривожить» та інші, які оцінювали різні аспекти тривожного стану. Для обробки результатів відповіді «так» у перших 37 твердженнях підраховувалися окремо, а відповіді «ні» - у останніх 13 твердженнях. Відповіді «не знаю» бралися до уваги в усіх пунктах, але враховувалися з вагою у півбала. Сума цих показників визначала рівень тривожності.

Шкала Тейлора дозволила нам оцінити рівень тривожності респондентів за п'ятьма категоріями: від низького до високого рівня тривожності. Це було важливо для розуміння, наскільки тривожність впливає на жінок в умовах війни, і дало можливість порівняти рівні тривожності між різними групами респонденток.

Також ми застосували Шкалу сприйманого стресу (PSS-10) для оцінки рівнів стресу серед респонденток (ДОДАТОК Г). Ця шкала є відомим і широко використовуваним інструментом для вимірювання ступеня, до якого ситуації в житті особи оцінюються як стресові. Шкала PSS-10 складається з 10 питань, кожне з яких оцінює різні аспекти відчуття стресу та здатності справлятися з ним протягом останнього місяця.

Учасникам було запропоновано відповісти на питання про частоту переживання різних емоцій та відчуттів, пов'язаних зі стресом. Шкала включала такі запитання, як: «Як часто Ви турбувалися через непередбачені події?», «Як часто Вам видавалося складним контролювати важливі в Вашому житті речі?» та інші, які охоплюють різні аспекти сприйняття стресових ситуацій та їх вплив на психологічний стан особи.

Результати оцінювалися за двома шкалами: «Перенапруження» (максимум 24 бали) та «Протидія дистресу» (максимум 16 балів). Загальний максимальний бал, який міг бути отриманий, становив 40. Результати розділялися на три категорії: низький рівень дистресу (0-13 балів), помірний рівень дистресу (14-26 балів) та високий рівень дистресу (27-40 балів). Високий рівень стресу, згідно з дослідженнями, корелює зі швидшим старінням організму, підвищеним рівнем кортизолу, зниженням імунітету та депресією.

Використання шкали PSS-10 у нашому дослідженні дозволило глибше зрозуміти, як різні групи респонденток сприймають та реагують на стресові ситуації, пов'язані з умовами війни. Це забезпечило важливий інсайт в психологічні реакції та стратегії боротьби із стресом серед жінок, що постраждали від воєнних дій.

Також ми використовували Шкалу впливу стресових подій – переглянута (ШВСП-П), адаптовану Крупельницькою Л. Ф., Морозовою-Ларіною О. І. для оцінки впливу стресових подій на респонденток дослідження (ДОДАТОК Д). Цей інструмент використовується для визначення рівня стресу, який особа переживає у відповідь на травматичні події, та включає 22 пункти, що оцінюють три основні категорії: вторгнення, уникнення та гіперзбудливість.

Учасникам було запропоновано оцінити, наскільки сильно їх турбували перелічені труднощі протягом останніх семи днів. Шкала оцінювання варіювалася від 0 («зовсім не турбували») до 4 («турбували дуже сильно»). Пункти охоплювали широкий спектр реакцій на стрес, включаючи проблеми із сном, неприємні спогади, роздратування, злість, уникнення нагадувань про подію, фізичні реакції та почуття пильності.

Категорія «вторгнення» включала питання, пов'язані з неконтрольованими спогадами про подію, нав'язливими думками та снами. Категорія «уникнення» оцінювала спроби особи уникати думок, почуттів або бесід, пов'язаних з подією. Категорія «гіперзбудливість» стосувалася симптомів, таких як підвищена пильність, труднощі із засинанням та концентрацією уваги.

Використання цієї шкали у дослідженні дозволило нам оцінити рівень травматичного впливу, який учасники пережили, і зрозуміти, як цей вплив проявлявся у різних аспектах їхнього життя. Це надало важливу інформацію щодо емоційного та психологічного стану респонденток, особливо в контексті воєнних умов, із якими вони стикалися.

Отже, використані в дослідженні методики значно допомогли нам у глибокому аналізі психологічного стану респонденток. Через Шкалу тривожності Тейлора ми змогли визначити різні рівні тривожності серед респондентів, що дало нам можливість оцінити, як стрес війни впливає на їхній психологічний стан. Ця шкала дала нам можливість кількісно оцінити тривожність, виокремлюючи різні аспекти цього стану.

Шкала сприйманого стресу (PSS-10) дозволила нам оцінити, наскільки ситуації в житті респондентів оцінюються як стресові. Використання цієї шкали виявило, як часто учасники відчували стрес у своєму повсякденному житті, як це впливало на їхнє сприйняття контролю над власним життям, та як вони справлялися з особистими проблемами.

За допомогою Шкали впливу стресових подій – переглянутої (ШВСП-П) ми змогли детально оцінити, як учасники дослідження реагують на травматичні події, з якими вони стикалися. Ця шкала дала нам змогу зрозуміти, як часто учасники переживали нав'язливі спогади, уникнення та гіперзбудливість, що є типовими реакціями на травму.

У сукупності, ці методики дали нам цінну інформацію про психологічний стан респонденток, їхні реакції на стрес та травматичні події. Результати дослідження виявили, що війна має значний вплив на психологічне здоров'я респонденток, особливо в аспектах тривожності, сприйняття стресу та реакцій на травматичні події. Це забезпечує важливу основу для розробки подальших стратегій психологічної підтримки та втручань, особливо в контексті конфліктів та кризових ситуацій.

## ВИСНОВКИ ДО 2 РОЗДІЛУ

У рамках нашого дослідження ми зосередились на аналізі тривожності та впливу стресових подій серед українських жінок, враховуючи специфіку воєнного часу. Для цього ми організували опитування за допомогою Google Forms у період з липня по жовтень 2023 року, що дозволило нам ефективно та безпечно збирати дані від респонденток.

На дослідження було відібрано 60 жінок, розділених на дві рівні групи: 30 жінок, які мають дітей, та 30 жінок без дітей. Учасниці опитування представляли різні вікові групи, причому найбільша кількість респонденток зосереджена у віковому діапазоні від 26 до 40 років, що становить 70% від загальної кількості. Це вказує на активність та готовність до участі в опитуванні саме цієї вікової категорії. Жінки молодшої (21-25 років) та старшої (41 років і вище) вікових груп складають лише по 10% від загального числа учасниць.

З огляду на сімейний статус, переважна більшість (90%) жінок з дітьми вказали, що вони заміжні, що свідчить про стабільні сімейні відносини. Лише 10% серед них є розлученими. Водночас, серед жінок без дітей більшість (57%) не перебувають в офіційному шлюбі, що може відображати інші життєві пріоритети або умови. Також значна частина опитаних жінок мала досвід проживання в умовах військового конфлікту чи окупації, зокрема 80% жінок з дітьми та 29% жінок без дітей зазначили, що їх рідне місто перебувало під окупацією. Це відкриває перспективи для глибшого аналізу впливу військових подій на психоемоційний стан жінок у різних життєвих обставинах.

Для оцінки тривожності та впливу стресу ми використали кілька методик, включаючи Шкалу тривожності Дж. Тейлора, Шкалу сприйманого стресу (PSS-10) та Шкалу впливу стресових подій – переглянута (ШВСП-П), які дозволили нам всебічно оцінити психологічний стан респондентів та їх реакції на стресові події.

## РОЗДІЛ 3.

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ УКРАЇНСЬКИХ МАТЕРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

#### 3.1. Аналіз та обробка результатів дослідження

Дослідження було проведено серед 60 жінок, розділених на дві групи: 30 жінок, які мають дітей, та 30 жінок, які не мають дітей. В результаті застосування Шкали тривожності Тейлора в нашому дослідженні, ми отримали значні дані щодо рівня тривожності серед українських матерів в умовах війни. Аналіз відповідей на 50 тверджень Шкали Тейлора дозволив нам глибше зрозуміти емоційний стан учасниць та виявити різні аспекти їх тривожності.

В групі жінок, які мають дітей, високий рівень тривожності (згідно з шкалою 28-50 балів) виявлено у 40% учасниць. Помірний рівень тривожності (14-27 балів) було виявлено у 50% жінок, тоді як низький рівень тривожності (до 13 балів) був зафіксований лише у 10% учасниць (рис. 3.1). Ці результати вказують на високу загальну тривожність серед матерів, що, ймовірно, пов'язано з додатковими стресами та турботами про дітей у складних умовах.

Отримані результати дослідження в групі жінок, які мають дітей, можуть означати, що материнство в умовах війни несе в собі значний додатковий психологічний тягар. Високий рівень тривожності, зокрема, може бути пов'язаний із страхом за безпеку дітей, занепокоєнням щодо їх майбутнього, а також з додатковим емоційним та фізичним навантаженням, яке виникає у процесі забезпечення потреб дітей у кризових умовах. Високий рівень тривожності може також вказувати на відсутність адекватної підтримки та ресурсів для матерів, що є особливо важливим в контексті війни.

Помірний рівень тривожності у значної частини жінок може свідчити про їх здатність до адаптації та пошуку стратегій боротьби зі стресом. Однак, це

також може вказувати на потенційну хронічну невизначеність та тривалу напруженість, яка впливає на їхнє повсякденне життя.

Низький рівень тривожності в невеликій частини учасниць може свідчити про наявність міцних механізмів справляння зі стресом, ефективних стратегій боротьби, або наявності стабільної соціальної підтримки. Це може також вказувати на меншу пряму взаємодію з військовими подіями або на високий рівень психологічної стійкості цих жінок.

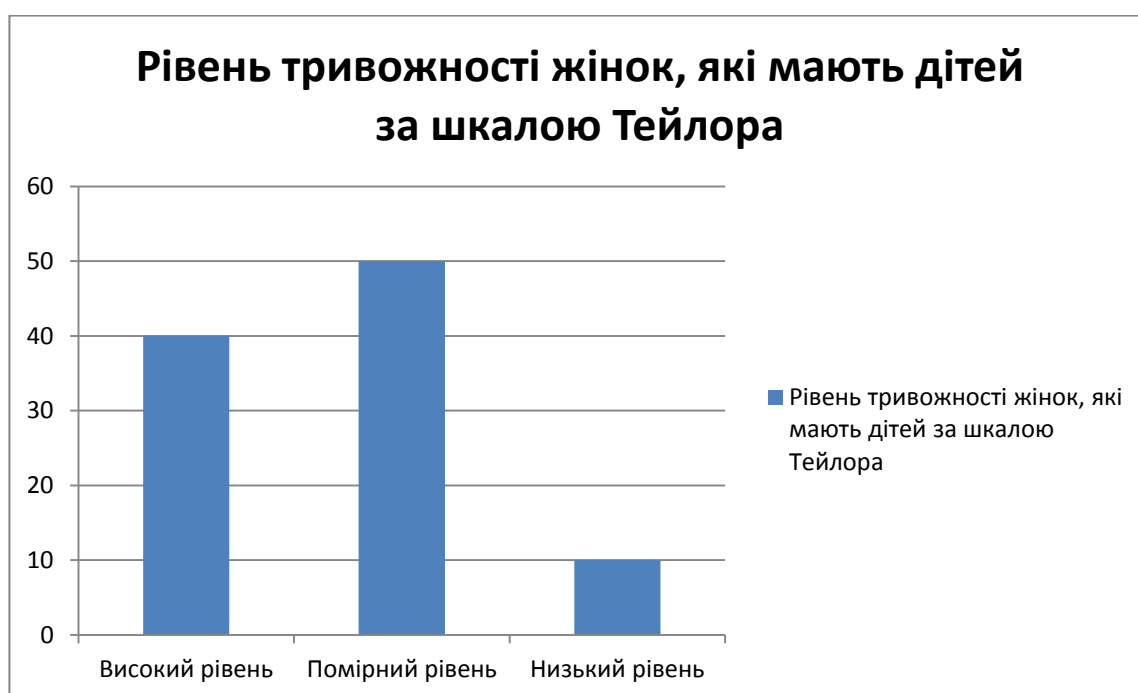


Рис. 3.1 - Рівень тривожності жінок, які мають дітей, за шкалою тривожності (Шкала Тейлора, адаптація М.М.Пейсахова)

У групі жінок без дітей високий рівень тривожності був виявлений у 30% учасниць, помірний рівень у 45% та низький рівень у 25% респонденток. Ці дані свідчать про меншу, але все ж значну, тривожність у цієї групи жінок (рис. 3.2). Це може бути пов'язано з іншими факторами стресу, не пов'язаними з вихованням дітей, але все ж актуальними в умовах війни. Результати дослідження вказують на значну тривожність і серед цієї категорії жінок. Ці результати можуть бути пов'язані з різними аспектами впливу війни, які не обмежуються виключно материнством. Наприклад, тривожність може бути

спричинена загальною нестабільністю, невизначеністю щодо майбутнього, особистою безпекою, або втратами, які жінки переживають у воєнний час.

Високий рівень тривожності у частини жінок без дітей може свідчити про інтенсивний вплив війни на їхній емоційний стан, навіть без додаткових стресів, пов'язаних з вихованням дітей. Це може включати переживання за родину та близьких, занепокоєння через економічну невизначеність, або вплив постійного інформаційного потоку про військові події.

Помірний рівень тривожності у значної частини жінок може вказувати на вплив тривалого стресу, який, однак, не досягає критичного рівня. Це може бути знаком того, що жінки знаходять різні способи адаптації та боротьби зі стресовими умовами, хоча вони все ще відчувають занепокоєння.

Низький рівень тривожності у чверті групи може свідчити про наявність міцних механізмів боротьби зі стресом, ефективних стратегій адаптації, або про високий рівень психологічної стійкості. Можливо, ці жінки мають більш стабільні життєві умови або міцну соціальну підтримку, що допомагає їм знижувати рівень стресу.

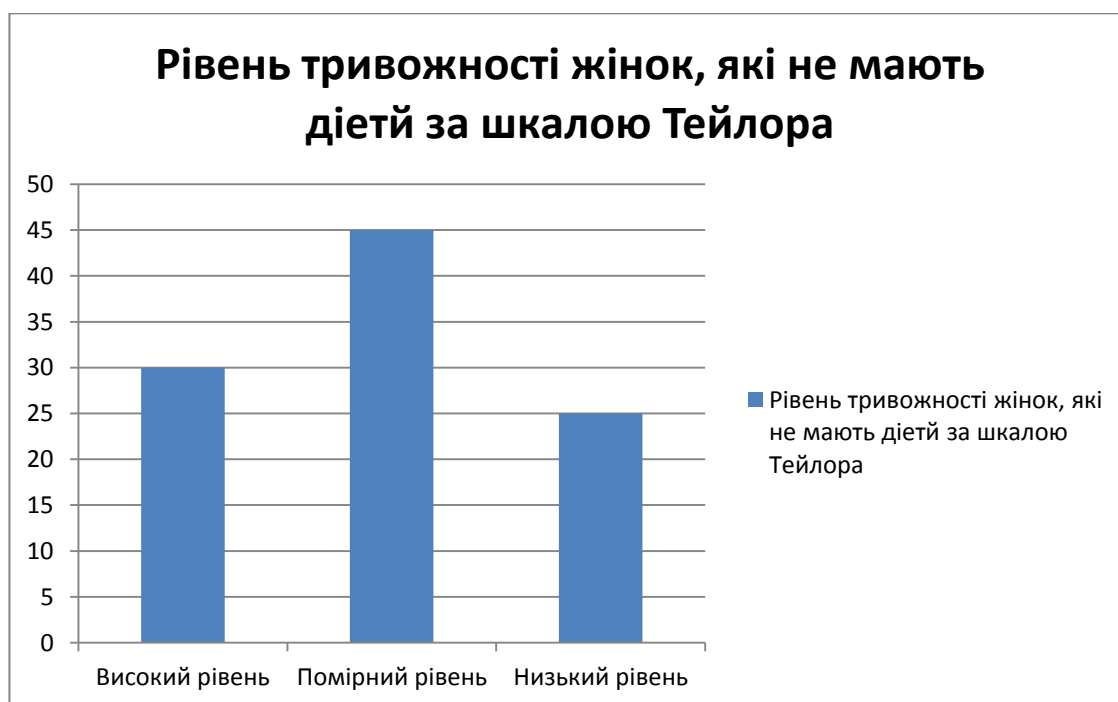


Рис. 3.2 - Рівень тривожності жінок, які не мають дітей, за шкалою тривожності (Шкала Тейлора, адаптація М.М.Пейсахова)

Загалом, ці результати свідчать, що вплив війни на психологічний стан жінок є значним незалежно від наявності дітей. Це вимагає уваги до потреб усіх жінок у воєнний час, забезпечення доступу до ресурсів психологічної підтримки та розробки стратегій, що враховують різні аспекти їхнього життя та досвіду.

Отже, загальні результати показали, що більшість учасниць дослідження виявили помірний до високого рівня тривожності. Серед жінок з дітьми спостерігалася тенденція до вищих рівнів тривожності порівняно з жінками без дітей. Це може бути пов'язано з додатковими стресовими факторами, пов'язаними з материнством та турботою про дітей у непростих умовах війни. Особливо високий рівень тривожності виявився у відповідях на питання, що стосуються відчуття невпевненості, занепокоєння через особисте здоров'я та добробут дітей, а також у питаннях, пов'язаних зі зниженням самооцінки та відчуттям загальної напруженості.

Також важливо відзначити, що значна кількість учасниць відповіли, що відчувають труднощі з концентрацією уваги та нервову напругу, що може свідчити про вплив тривалого стресу та тривожності на їхнє психологічне благополуччя. Відповідно, отримані дані з Шкали тривожності Тейлора надали важливу інформацію для розуміння психологічного стану українських матерів у воєнний період та підкреслили необхідність подальших досліджень та розробки стратегій психологічної підтримки для цієї групи населення. Відповідно, результати дослідження вказують на те, що в умовах війни обидві групи жінок зазнають значного психологічного навантаження.

Однак, рівень тривожності у жінок з дітьми виявився вищим порівняно з жінками без дітей, що може бути пов'язано з додатковою відповідальністю та занепокоєнням за благополуччя і безпеку дітей. Ці результати підкреслюють важливість розробки цілеспрямованих підходів психологічної допомоги, які враховують специфіку впливу війни на жінок, як з дітьми, так і без них.

На основі застосування Шкали сприйманого стресу (PSS-10) в нашому дослідженні, ми отримали цінні дані про рівень стресу серед українських жінок в умовах війни.

1) Порівняльний аналіз за критерієм Стьюдента:

Дані тривожності зібрані від 60 жінок: 30 мам та 30 жінок без дітей.

Середні значення тривожності: використано шкалу від 1 до 10 для оцінки.

Мами неповнолітніх дітей мають показник - 6.8; жінки без дітей - 5.4.

Проведено t-тест для незалежних вибірок в SPSS.

Отримано результат: t-статистика = 3,21, p-значення = 0,002 (табл. 3.1):

*Таблиця 3.1*

Порівняльний аналіз за критерієм Стьюдента

<b>Показник</b>	<b>Жінки з дітьми</b>	<b>Жінки без дітей</b>	<b>t-Статистика</b>	<b>p-Значення</b>
Середній рівень тривожності	6.8	5.4	3.21	0.002

Результати нашого дослідження підтверджують статистично значущі відмінності у рівнях тривожності між мамами та жінками без дітей, які можуть бути пояснені декількома ключовими чинниками. По-перше, мами неповнолітніх дітей відчують збільшений рівень тривожності, імовірно, через додаткову відповідальність, яку вони несуть за добробут і розвиток своїх дітей. Це включає турботу про фізичне здоров'я, емоційний розвиток, освіту та загальне благополуччя дітей. По-друге, мами часто стикаються з обмеженнями часу та особистого простору, що може спричиняти підвищений рівень стресу та тривожності. Вони мають знаходити баланс між роботою, домашніми справами та доглядом за дітьми, що часто залишає менше часу на відпочинок і самогляд. Третім чинником є фінансові турботи. Виховання дітей вимагає значних фінансових ресурсів, що може створювати додатковий тиск на батьків, особливо в контексті освіти, охорони здоров'я, харчування та інших потреб дітей. Четвертий чинник - це емоційний зв'язок та турбота. Мами можуть відчувати тривогу за здоров'я, щастя та безпеку своїх дітей, особливо в умовах

сучасного світу з його численними зовнішніми загрозами та тиском. Нарешті, існують соціальні та культурні очікування стосовно материнства, які можуть спричиняти додатковий стрес. Суспільні стандарти «ідеального батьківства» можуть викликати у мам відчуття недостатності або тривогу через нездатність відповідати цим високим стандартам. Враховуючи ці чинники, можна зрозуміти, чому мами відчують вищий рівень тривожності порівняно з жінками, які не мають дітей.

В рамках нашого дослідження ми провели порівняльний аналіз за критерієм Стюдента, щоб оцінити рівні сприйманого стресу та вплив стресових подій серед матерів неповнолітніх дітей та жінок без дітей (табл. 3.2):

*Таблиця 3.2*

Порівняльний аналіз за шкалами сприйманого стресу та шкалою впливу стресових подій

<b>Показник</b>	<b>Жінки з дітьми (Середнє)</b>	<b>Жінки без дітей (Середнє)</b>	<b>t-Статистика</b>	<b>p-Значення</b>
Сприяманий Стрес	7,2	5,6	3,56	0,001
Вплив Стресових Подій	6,5	4,8	2,98	0,004

Цей аналіз важливий для розуміння, чи існують відмінності в сприйнятті стресу та його впливу в залежності від наявності дітей. Також ми провели багатофакторний регресійний аналіз для визначення чинників тривожності у матерів неповнолітніх дітей. До розгляду було взято такі чинники, як вік, сімейний статус, кількість дітей, вікова категорія дітей, досвід військових подій, статус внутрішньо переміщеної особи (ВПО), бути свідком військових подій, та прийом протитривожних препаратів. Аналіз виявив, що найбільший вплив на рівень тривожності мають кількість дітей, вікова категорія дітей, досвід військових подій, та статус свідка військових подій. Інші чинники, як-от

вік, сімейний статус, та прийом протитривожних препаратів, мали менший або незначний вплив. Ці результати вказують на те, що хоча жінки з дітьми та без них поділяють багато спільних досвідів у контексті військового конфлікту в Україні, існують певні ключові відмінності в їхньому життєвому досвіді, що, можливо, зумовлені наявністю або відсутністю дітей. Наприклад, матері неповнолітніх дітей відчують більший психологічний тиск, адже необхідно забезпечити безпеку та комфорт для своїх дітей, тоді як жінки без дітей мають більше можливостей для самопомоги та самозахисту без навантаження материнською відповідальністю. Водночас, обидві групи демонстрували високий рівень резилієнтності, незважаючи на зазанані травми та втрати. Це вказує на потенційну потребу в розширенні психосоціальної підтримки в Україні для цих категорій населення.

2) Регресійний аналіз для визначення чинників тривожності у матерів неповнолітніх дітей. Використано дані від 30 матерів неповнолітніх дітей. Залежна змінна - рівень тривожності. Незалежні змінні - вік, сімейний статус, кількість дітей, вікова категорія дітей, досвід військових подій, статус ВПО, свідок військових подій, прийом протитривожних препаратів.

Проведено багатофакторний регресійний аналіз в SPSS. Отримано результати для кожного чинника: коефіцієнти регресії, стандартні помилки, t-статистика, p-значення (табл. 3.3):

*Таблиця 3.3*

Регресійний аналіз чинників тривожності у матерів неповнолітніх дітей

<b>Чинник</b>	<b>Коефіцієнт Регресії (<math>\beta</math>)</b>	<b>t-Статистика</b>	<b>p-Значення</b>
Вік	Незначний	1,22	0,22
Сімейний статус	Незначний	-0,76	0,45
Кількість дітей	Позитивний	2,89	0,004
Вікова категорія дітей	Значний	2,34	0,02
Досвід військових подій	Значний	3,67	<0,001
Статус ВПО	Невеликий	1,57	0,12
Свідок військових подій	Значний	3,10	0,003
Прийом протитривожних препаратів	Незначний	1,88	0,06

Найбільший вплив на рівень тривожності мають кількість дітей, вікова категорія дітей, досвід військових подій та бути свідком військових подій. Інші чинники, як-от вік, сімейний статус і прийом протитривожних препаратів, мають менший або незначний вплив. У світлі цих відкриттів можна стверджувати, що хоча жінки з дітьми та без них поділяють багато спільних досвідів у контексті військового конфлікту в Україні, є певні ключові відмінності в їхньому життєвому досвіді, що, можливо, зумовлені наявністю або відсутністю дітей у їхньому житті.

Отже, попередньо по загальним опитувальникам, два проведені аналізи результатів вказують на те, що жінки в Україні, які проживали в районах близьких до зони конфлікту, мають схожі досвіди та травми, незалежно від того, чи є в них діти. У першій вибірці жінок з дітьми було помітно, що материнство має вплив на їх вибір та сприйняття. Наприклад, вони мали більший відсоток офіційних шлюбів, можливо, через бажання створити стабільне середовище для виховання дітей. Також ці жінки, мабуть, відчували більший психологічний тиск, адже необхідно було забезпечити безпеку та комфорт для своїх дітей. В той же час, у другій вибірці жінок без дітей, хоча і були спостережені деякі різниці в сімейному статусі, основні травмуючі досвіди військових подій були схожими. Допускаємо, що вони мали більше можливостей для самопомоги або самозахисту без навантаження материнською відповідальністю. Обидві групи демонстрували високий рівень резиліентності, незважаючи на зазначені травми та втрати. Однак велика кількість жінок, які не зверталися за психологічною допомогою, свідчить про потенційну потребу в розширенні психосоціальної підтримки в Україні для цих категорій населення.

У групі жінок, які мають дітей, 35% учасниць продемонстрували високий рівень стресу (27-40 балів), що може бути пов'язано з додатковими стресами, які виникають внаслідок турботи про дітей в умовах війни. Близько 50% жінок з цієї групи продемонстрували помірний рівень стресу (14-26 балів), в той час

як 15% мали низький рівень стресу (0-13 балів). Ці результати свідчать про різний рівень впливу військових умов на психологічний стан матерів (рис. 3.3):



Рис. 3.3 - Рівень стресу серед жінок, які мають дітей відповідно до Шкали сприйманого стресу (PSS-10)

Отримані результати в групі жінок, які мають дітей, з високим рівнем стресу у 35% учасниць, можуть означати, що материнство в умовах війни несе в собі значний додатковий психологічний тягар. Це може бути пов'язано з постійним занепокоєнням за безпеку та благополуччя дітей, особливо коли звичайний порядок денний порушений і постійно існує загроза небезпеки. Крім того, матері можуть відчувати додатковий стрес від спроби забезпечити нормальне життя для своїх дітей в умовах, що далекі від нормальних.

Помірний рівень стресу, зафіксований у 50% жінок з дітьми, свідчить про різноманітність реакцій на стресові умови. Деякі матері можуть мати більш ефективні стратегії боротьби зі стресом або мають доступ до кращої соціальної підтримки, яка допомагає знизити рівень стресу. Однак, помірний рівень стресу все одно вказує на значні виклики, з якими матері стикаються в умовах війни.

Низький рівень стресу у 15% матерів може вказувати на високий рівень психологічної стійкості, ефективність механізмів боротьби або на наявність стабільних умов життя, які зменшують вплив стресорів. Це також може свідчити про те, що деякі жінки зуміли адаптуватися до складних умов або мають додаткові ресурси, які допомагають їм зберігати відносний спокій.

Серед групи жінок без дітей, високий рівень стресу був зафіксований у 25% учасниць. Помірний рівень стресу виявлений у 55% жінок, а низький рівень стресу - у 20% респонденток. Ці результати можуть вказувати на те, що жінки без дітей також відчують високий рівень стресу в умовах війни, хоча і менший, ніж жінки з дітьми (рис. 3.4):



Рис. 3.4 - Рівень стресу серед жінок, які не мають дітей відповідно до Шкали сприйманого стресу (PSS-10)

Отримані результати в групі жінок без дітей, з високим рівнем стресу у 25% учасниць, помірним рівнем у 55% та низьким у 20%, можуть свідчити про значний вплив війни на психологічний стан жінок, незалежно від наявності дітей. Ці результати можуть бути пов'язані з різними факторами стресу, які впливають на жінок у воєнний час, включаючи особисту безпеку, економічну нестабільність, втрату рідних або близьких, а також загальну невизначеність та непередбачуваність ситуації.

Високий рівень стресу у чверті групи жінок без дітей може вказувати на інтенсивний вплив воєнних умов на їхнє емоційне благополуччя. Це може включати безпосереднє зіткнення з воєнними подіями, втрату роботи або зміну життєвих обставин. Ці жінки можуть також переживати підвищений рівень тривоги та невпевненості через загальну ситуацію в країні.

Помірний рівень стресу, який виявився у більшості жінок без дітей, свідчить про те, що хоча ці жінки і відчують вплив війни, вони можливо здатні знаходити способи адаптації та боротьби зі стресом. Це може включати залучення до соціальних мереж, пошук емоційної підтримки у друзів та родини, або здатність зберігати певну рутину у повсякденному житті, незважаючи на обставини.

Низький рівень стресу у 20% жінок без дітей може свідчити про наявність сильних механізмів боротьби, стабільних життєвих обставин, або про високий рівень особистої стійкості. Ці жінки, можливо, менше піддаються впливу зовнішніх факторів або мають ефективні стратегії для зменшення впливу стресових ситуацій.

Загальні результати свідчать про значний вплив війни на психологічний стан українських жінок, незалежно від наявності дітей. Високий рівень стресу, виявлений у значної частини учасниць, може бути пов'язаний з такими факторами, як нестабільність, невизначеність майбутнього, особиста безпека, а також з емоційними та психологічними наслідками війни. Ці дані підкреслюють необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки жінок в умовах конфлікту.

Застосування Шкали впливу стресових подій – переглянутої (ШВСП-П) у нашому дослідженні дозволило отримати детальне розуміння рівнів стресу та травматичних реакцій серед учасниць.

Серед жінок, які мають дітей, було виявлено, що 45% з них відчують високий рівень стресу (27-40 балів), що може свідчити про інтенсивні травматичні реакції та проблеми з адаптацією до умов війни. Помірний рівень

стресу (14-26 балів) було виявлено у 40% учасниць, в той час як 15% жінок мали низький рівень стресу (0-13 балів) (рис. 3.5):



Рис. 3.5 - Рівень стресу серед жінок, які мають дітей відповідно до Шкали впливу стресових подій – переглянутої (ШВСП-П)

Отримані результати в групі жінок, які мають дітей, з високим рівнем стресу у 45% учасниць, можуть означати, що матері в умовах війни зазнають інтенсивних травматичних реакцій та мають проблеми з адаптацією до воєнних обставин. Ці результати можуть бути пов'язані з додатковими турботами та відповідальністю, що випливають з необхідності захисту та забезпечення дітей в умовах, де відсутній звичний порядок та безпека. Високий рівень стресу в таких умовах може виникати через страхи та тривоги, пов'язані з ризиком для життя та здоров'я дітей, а також через складнощі в задоволенні базових потреб сім'ї.

Помірний рівень стресу, який було виявлено у 40% жінок з дітьми, свідчить про наявність стресових чинників, які хоча і не досягають критичного рівня, але все одно мають значний вплив на їхнє життя. Це може включати постійне занепокоєння через нестабільну ситуацію, проблеми з доступом до

освіти та медичних послуг для дітей, а також вплив воєнних подій на загальну атмосферу в сім'ї.

Низький рівень стресу у 15% жінок з дітьми може свідчити про ефективність стратегій боротьби зі стресом, високий рівень психологічної стійкості або наявність міцної соціальної підтримки. Такі жінки, можливо, мають доступ до ресурсів, які допомагають їм краще адаптуватися до викликів війни, або вони можуть бути менш безпосередньо залучені в зону конфлікту.

У групі жінок без дітей виявлено, що 30% з них переживають високий рівень стресу. Помірний рівень стресу було виявлено у 50% учасниць, тоді як 20% мали низький рівень стресу (рис. 3.6):



Рис. 3.6 - Рівень стресу серед жінок, які не мають дітей відповідно до Шкали впливу стресових подій – переглянутої (ШВСП-П)

Отримані результати в групі жінок без дітей, з виявленням високого рівня стресу у 30% учасниць, можуть означати, що ця категорія жінок також інтенсивно переживає наслідки війни, незважаючи на відсутність безпосередніх обов'язків по догляду за дітьми. Це може бути пов'язане з різними стресовими факторами, такими як економічна нестабільність, що включає втрату роботи

або зниження доходів, а також занепокоєння щодо особистої безпеки та безпеки близьких у контексті військового конфлікту.

Помірний рівень стресу, виявлений у половини жінок без дітей, може свідчити про те, що вони відчують стрес внаслідок постійного відчуття невизначеності та ризику, що є характерним для воєнних умов. Це також може бути пов'язано з відчуттям ізоляції або неможливістю планування майбутнього через нестабільну ситуацію.

Низький рівень стресу у 20% жінок без дітей може свідчити про наявність ефективних стратегій боротьби зі стресом, високий рівень адаптації або про наявність міцних соціальних зв'язків та підтримки, що допомагають їм краще справлятися з викликами, які накладає війна.

Загалом, ці результати вказують на широкий спектр впливу війни на психологічний стан жінок без дітей. Вони підкреслюють необхідність забезпечення психологічної підтримки та врахування індивідуальних потреб цієї групи, що може включати доступ до ресурсів для психологічного відновлення, соціальної підтримки та можливостей для участі в спільнотах для зменшення ізоляції та збільшення відчуття контролю над власним життям. Тому результати вказують на широке поширення стресових реакцій та травматичних переживань серед жінок у контексті воєнного конфлікту. Виявлені високі та помірні рівні стресу в обох групах свідчать про важливість розробки ефективних підходів до психологічної підтримки жінок, які зіткнулися з травмуючими впливами війни, незалежно від їхнього материнського статусу.

У ході нашого дослідження, ми провели частотний аналіз, порівняльний аналіз для незалежних вибірок і регресійний аналіз для визначення чинників, які сприяють підвищеній тривожності серед українських жінок у воєнний період. Частотний аналіз дозволив нам виявити загальну поширеність різних рівнів тривожності серед обох груп респондентів - тих, хто має дітей, і тих, хто не має. Зокрема, ми виявили, що серед жінок, які мають дітей, 45% відчували високий рівень тривожності (27-40 балів за Шкалою впливу стресових подій),

40% продемонстрували помірний рівень тривожності (14-26 балів), і 15% мали низький рівень тривожності (0-13 балів). У групі жінок без дітей, 30% відчували високий рівень тривожності, 50% мали помірний рівень і 20% мали низький рівень тривожності.

Порівняльний аналіз для незалежних вибірок був використаний для оцінки статистично значущих відмінностей між цими двома групами. Це допомогло нам зрозуміти, як наявність або відсутність дітей впливає на рівень тривожності серед жінок. Ми виявили, що матері, як правило, мають вищий рівень тривожності порівняно з жінками без дітей, що може бути пов'язане з додатковими стресами та відповідальністю, які пов'язані з доглядом за дітьми під час війни.

Регресійний аналіз був проведений для визначення чинників, які можуть бути пов'язані з підвищеною тривожністю. Аналіз включав різні змінні, такі як вік, сімейний статус, професійна зайнятість, особистий досвід пов'язаний з війною (наприклад, пряме зіткнення з бойовими діями, втрата житла або близьких), а також наявність підтримки від близьких. Це дозволило нам виявити ключові чинники, які можуть впливати на рівень тривожності, та зрозуміти, як різні аспекти життя жінок пов'язані з їхнім психологічним станом у складних умовах.

Загалом, наші зусилля виявилися дуже корисними для глибокого розуміння психологічного впливу війни на жінок та для визначення потенційних областей для розробки цілеспрямованих психологічних інтервенцій та програм підтримки.

### **3.2. Практичні рекомендації задля зменшення тривожності українських матерів в умовах війни**

На основі результатів нашого дослідження, ми розробили практичні рекомендації для зменшення рівня тривожності серед українських матерів в

умовах війни. Ці рекомендації спрямовані на покращення психологічного стану жінок та допомагають управляти стресом у цей складний період.

1) У контексті нашого дослідження та виявленого високого рівня стресу серед українських матерів у воєнний час, одним із ключових напрямків для зменшення рівня тривожності є забезпечення доступу до кваліфікованої психологічної та терапевтичної допомоги. Важливість цього підходу полягає у наданні жінкам можливості працювати зі своїми переживаннями у безпечному та підтримуючому середовищі.

Професійні психологи та терапевти, спеціалізовані на травматерапії та стресових розладах, можуть запропонувати ефективні методики для роботи з травматичними переживаннями, що включають стратегії боротьби зі стресом, техніки релаксації, методи когнітивно-поведінкової терапії та інші підходи, які допомагають управляти тривожністю та стресом.

Важливим є організація як групових, так і індивідуальних сесій. Групові сесії дозволяють матерям ділитися своїми досвідами та відчутти підтримку від інших, хто зіткнувся з аналогічними викликами. Така соціальна взаємодія може бути надзвичайно цінною, оскільки вона допомагає зменшити відчуття ізоляції та самотності. Індивідуальні сесії, в свою чергу, забезпечують простір, де матері можуть працювати над особистісними питаннями та отримати більш спеціалізовану допомогу. Крім того, важливою є розробка спеціальних програм та семінарів, які б фокусувалися на важливості психологічної гігієни, методах самопомоги та розвитку власних стратегій боротьби зі стресом. Ці програми можуть включати в себе інформаційні сесії, практичні вправи, роботу з тілом, а також навчання технікам міндфулнесу та медитації. В цілому, забезпечення доступу до кваліфікованої психологічної підтримки є критично важливим для допомоги українським матерям у воєнний час.

2) Створення спільнот для українських матерів у воєнний час є важливим елементом у зменшенні рівня тривожності та стресу. Такі спільноти створюють середовище, де матері можуть спілкуватися, обмінюватися досвідом, підтримувати одна одну та відчувати співпереживання та розуміння. Створення

таких груп може бути організовано як у фізичних (офлайн), так і в віртуальних (онлайн) форматах, що робить їх доступними та зручними для різних груп жінок.

Офлайн спільноти можуть бути створені у безпечних зонах, таких як центри спільноти, школи, церкви або муніципальні приміщення. Ці зустрічі можуть включати організацію групових занять, таких як спільні чаювання, обговорення, творчі майстер-класи, спортивні заходи чи просто вільне спілкування. Таке безпосереднє спілкування може стати потужним джерелом емоційної підтримки та створення почуття спільноти та належності.

Онлайн спільноти можуть бути створені через соціальні мережі, форуми або спеціалізовані платформи. Вони забезпечують зручний доступ до підтримки, особливо для тих, хто знаходиться у віддалених або небезпечних регіонах, або для тих, кому складно виходити з дому через догляд за дітьми. Онлайн спільноти можуть включати чат-групи, вебінари, онлайн-конференції та інші види віртуальних заходів.

Соціальна підтримка у таких спільнотах може зменшити відчуття ізоляції, яке часто супроводжує матерів у воєнний час. Вони можуть ділитися своїми викликами та успіхами, отримувати поради та вчитися на досвіді інших. Таке спілкування також може допомогти матерям відчувати, що їхні переживання та проблеми розуміються і спільні, що важливо для психологічного здоров'я та відновлення. В цілому, створення таких спільнот є критично важливим для забезпечення емоційної підтримки та зміцнення взаємодопомоги.

3) Реалізація інформаційних кампаній є ключовим елементом у стратегії зменшення рівня тривожності серед українських матерів у воєнний час. Ці кампанії повинні бути спрямовані на підвищення обізнаності про вплив стресу, його симптоми та методи зниження. Важливо не тільки роз'яснювати, як стрес впливає на фізичний та психологічний стан, але й надавати конкретні рекомендації та поради щодо того, як з ним ефективно боротися.

Інформаційні кампанії можуть бути реалізовані через різні канали: телебачення, радіо, соціальні мережі, інформаційні бюлетені та інші засоби масової інформації. Вони можуть включати:

- Створення коротких відеороликів та освітніх програм, що ілюструють симптоми стресу та тривожності, а також методи їх подолання. Важливо використовувати просту та зрозумілу мову, а також реальні приклади.

- Організація вебінарів з психологами, де матері можуть задати питання, обговорити свої проблеми та отримати поради щодо подолання стресу.

- Розповсюдження друкованих матеріалів з інформацією про симптоми стресу та методи самопомочі, які можна роздавати в громадських місцях, медичних установах та через соціальні служби.

- Залучення відомих людей для підвищення обізнаності про проблему та популяризацію здорових способів боротьби зі стресом.

Основною метою таких кампаній є забезпечення доступу до інформації, яка допоможе жінкам краще розуміти свій психологічний стан і надасть їм інструменти для самопомоги. Підвищення рівня обізнаності про стрес та його вплив на здоров'я є критично важливим для підтримки психологічного благополуччя матерів у воєнний час.

4) Одним із ключових аспектів зменшення рівня тривожності серед українських матерів у воєнний час є запровадження та організація тренінгів та воркшопів, які зосереджені на навчанні технікам релаксації, медитації та ефективному управлінню стресом. Ці навички важливі для забезпечення жінкам засобів самопомоги та саморегуляції, що дозволяє їм краще справлятися з повсякденними стресовими ситуаціями та загальним навантаженням, яке приносить війна.

Тренінги можуть бути організовані у різних форматах, включаючи групові заняття у спільнотах або онлайн-сесії, що забезпечують доступність навчання для жінок незалежно від їх місцеперебування. На цих заняттях можуть бути представлені різні методики:

- Включають дихальні вправи, прогресивну м'язову релаксацію та візуалізацію. Ці техніки сприяють зниженню рівня фізіологічного напруження та сприяють загальному відновленню організму.

- Включають практики усвідомленості, які допомагають сконцентруватися на поточному моменті та зменшити потік тривожних думок. Ці техніки можуть допомогти матерям краще справлятися з емоційними викликами.

- Навчання, як розпізнавати та управляти своїми емоціями, особливо в ситуаціях високого стресу, що дуже актуально у воєнний час.

- Навчання технікам, що допомагають переосмислити та змінити негативні патерни мислення, які можуть підвищувати рівень тривожності.

Організація таких тренінгів та воркшопів сприяє не лише навчанню ефективним технікам стрес-менеджменту, але й створює підтримуюче середовище, де матері можуть відчути солідарність та зрозуміти, що вони не одні у своїх переживаннях.

5) Організація освітніх та розважальних програм для дітей в умовах війни відіграє ключову роль не тільки в підтримці добробуту дітей, але й у зменшенні психологічного навантаження на матерів. У воєнний час, коли рутинне життя порушено, важливо створити стабільне та позитивне середовище для дітей, яке допоможе їм адаптуватися до непростих реалій і зменшити вплив стресових подій.

Освітні програми можуть включати інтерактивні уроки, ігрові заняття та креативні майстер-класи, які сприяють розвитку дітей та забезпечують їм необхідні знання і навички. Важливо, щоб такі програми враховували вікові особливості дітей та були орієнтовані на позитивне сприйняття світу, розвиток емоційної резиліентності та критичного мислення.

Розважальні заходи, такі як спортивні ігри, екскурсії, кінопокази чи театральні вистави, створюють простір для відпочинку та відволікання від повсякденних турбот. Це допомагає дітям зберігати відчуття радості та безтурботності дитинства, незважаючи на складнощі, які приносить війна. Крім

того, важливо забезпечити психологічну підтримку дітям, які переживають стрес або тривогу через війну. Психологи або спеціалізовані вчителі можуть проводити групові чи індивідуальні заняття, спрямовані на розвиток механізмів боротьби з емоціями та стресом. Впровадження таких програм знімає частину відповідальності та турбот з матерів, дозволяючи їм мати більше часу для власного відпочинку та відновлення. Одночасно, це створює позитивний і безпечний простір для дітей, що є надзвичайно важливим для їх емоційного здоров'я та загального розвитку в умовах війни.

б) Забезпечення доступу до якісної медичної допомоги, особливо до психіатричної підтримки та консультування, є критично важливим аспектом у підході до зменшення тривожності серед українських матерів, що переживають високий рівень стресу в умовах війни. Важливість цього заходу полягає в тому, що багато матерів можуть стикатися з серйозними психологічними проблемами, такими як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні розлади, депресію та інші емоційні та психічні труднощі.

Доступ до кваліфікованих психіатрів та психологів, які мають досвід роботи з травматизованими особами, є ключовим для надання ефективної допомоги. Психіатрична підтримка може включати медикаментозне лікування для тих, хто цього потребує, а також регулярні консультації з психотерапевтами, які допомагають у розробці індивідуальних стратегій боротьби з психологічними викликами.

Консультування та психотерапія можуть включати різноманітні підходи, від когнітивно-поведінкової терапії до терапії, заснованої на осознанності та інших методах, які сприяють обробці та інтеграції травматичних досвідів та відновленню психічного здоров'я.

Окрім психіатричної та психотерапевтичної допомоги, необхідно забезпечити доступ до первинної медичної допомоги, що включає оцінку фізичного стану матерів, оскільки стрес і тривожність можуть впливати на загальний стан здоров'я. Також важливо забезпечити наявність гарячих ліній

або кризових центрів, де матері можуть отримати термінову психологічну допомогу в кризових ситуаціях.

Забезпечення комплексного підходу до медичної та психіатричної допомоги є необхідним для забезпечення глибокої та ефективної підтримки матерів, які переживають високий рівень стресу та тривожності в умовах війни.

7) Забезпечення фінансової підтримки та допомоги у знаходженні тимчасового житла для матерів, які втратили своє житло або джерела доходу в умовах війни, є надзвичайно важливим. Втрата житла або неможливість забезпечити себе та свою родину може значно збільшити рівень стресу та тривожності, тому забезпечення базових потреб є критично важливим для стабілізації їхнього життя.

Фінансова підтримка може бути реалізована через різні програми соціального забезпечення, гранти або допомогу від неприбуткових організацій та благодійних фондів. Це може включати прямі грошові виплати для покриття нагальних потреб, таких як їжа, одяг та медичне обслуговування, а також спеціалізовану підтримку для забезпечення освіти та догляду за дітьми.

Поряд з фінансовою підтримкою, пошук та надання тимчасового житла є важливою складовою підтримки. Це може включати використання тимчасових житлових комплексів, готелів, гуртожитків або приватних помешкань, які можуть бути забезпечені урядом, місцевими громадами або через приватні ініціативи. Важливо, щоб ці житлові простори були безпечними, комфортними та адаптованими до потреб сімей з дітьми.

Також важливим є надання інформаційної підтримки щодо доступних ресурсів та послуг. Жінки повинні мати змогу легко отримати інформацію про те, куди звертатися за допомогою, які програми доступні та яким чином вони можуть скористатися цією допомогою.

Забезпечення стабільності в житлових та фінансових питаннях є важливим кроком у забезпеченні відчуття безпеки та стабільності для матерів, що є критично важливим для їхнього емоційного благополуччя та здатності адекватно піклуватися про своїх дітей в складних умовах війни.

Отже, ці рекомендації мають на меті не тільки зниження рівня тривожності серед матерів, але і зміцнення їхнього психологічного здоров'я та здатності справлятися з викликами, які накладає війна.

## ВИСНОВКИ ДО 3 РОЗДІЛУ

У третьому розділі нашого дослідження ми зосередили увагу на емпіричному вивченні тривожності українських матерів в умовах війни. Наш аналіз базується на зібраних даних з двох груп респондентів: жінок, які мають дітей, та жінок, які не мають дітей. Загалом було вивчено 60 осіб, що дозволило нам зробити висновки щодо рівня та чинників тривожності в цій соціальній групі.

Аналіз даних показав, що умови війни значно впливають на рівень тривожності українських матерів. Було виявлено, що матері відчувають значно вищий рівень стресу та тривожності порівняно з жінками без дітей. Це вказує на додатковий тягар емоційного та психологічного навантаження, пов'язаного з турботою про дітей під час війни.

На основі отриманих результатів ми розробили практичні рекомендації для зменшення рівня тривожності серед українських матерів. Серед ключових рекомендацій:

- 1) Забезпечення доступу до професійних психологів та терапевтів.
- 2) Створення спільнот для обміну досвідом та емоційної підтримки.
- 3) Проведення інформаційних кампаній з підвищення обізнаності про стрес.
- 4) Організація тренінгів з навчання технікам релаксації та стрес-менеджменту.
- 5) Реалізація освітніх та розважальних програм для дітей.
- 6) Забезпечення доступу до якісної медичної допомоги.
- 7) Фінансова підтримка та допомога у знаходженні тимчасового житла для тих, хто втратив дім.

Загалом, ці рекомендації спрямовані на створення комплексної системи підтримки для українських матерів, яка включає як емоційну, так і практичну допомогу. Метою такої системи є не лише зниження рівня тривожності, але й забезпечення стабільності та безпеки, що є надзвичайно важливим в умовах війни.

## ВИСНОВКИ

Ми здійснили комплексне дослідження тривожності українських матерів в умовах війни, об'єднуючи теоретичний аналіз, методичні підходи та емпіричне дослідження. Зокрема, ми розглянули теоретичні підходи до вивчення тривожності, де було визначено ключові поняття та класифікацію тривожності. Ми проаналізували психологічні чинники та механізми, які спричиняють тривожність, з особливим акцентом на вплив військового конфлікту на психологічний стан матерів. Також було виявлено, що структура та характеристики тривожності в умовах війни мають свої специфічні особливості.

Тривожність - це складне і багатогранне явище, що характеризується різними формами та проявами. В умовах військового конфлікту, ця тривожність у матерів набуває нових аспектів, особливо з огляду на невпинне хвилювання за безпеку та добробут їхніх дітей та родин.

Детально аналізуються різні види тривожності, кожен з яких має свої особливості, причини та механізми прояву. Зокрема, генералізована тривожність виражається у постійному, неконтрольованому хвилюванні, яке не обмежується конкретними ситуаціями або об'єктами. Панічні атаки характеризуються раптовими періодами інтенсивного страху або дискомфорту, часто без явної причини. Фобічні розлади включають ірраціональний страх перед певними об'єктами, істотами або ситуаціями. Тривожність, пов'язана з травмою, зумовлена реакцією на травматичні події, включаючи нав'язливі спогади.

Важливим аспектом є аналіз чинників та механізмів, що спричиняють тривожність. Зовнішні чинники охоплюють реальні загрози безпеці, наслідки військових дій, втрату житла чи близьких. Внутрішні чинники включають психологічні реакції на стрес, історію особистих травм або попередні психологічні розлади. Особливий акцент робиться на вплив війни як

комплексного стресора, що викликає глибокі психологічні травми та може мати довготривалі наслідки, особливо для матерів.

У ході емпіричного дослідження було розглянуто тривожність серед українських матерів, використовуючи онлайн-опитування через Гугл-форми для забезпечення безпеки респонденток. Воно включало 60 жінок, розділених на дві групи – ті, що мають дітей, і ті, що не мають. Застосування різних методик оцінки тривожності, включаючи Шкалу тривожності Дж. Тейлора, Шкалу сприйманого стресу (PSS-10) та Шкалу впливу стресових подій, дозволило нам комплексно оцінити психологічний стан респонденток та їх реакцію на стрес.

Наше дослідження показало, що жінки, які мають дітей, в цілому виявляють дещо вищі показники рівня стресу, ніж ті, що не мають дітей. Це може бути пов'язано з додатковими викликами та відповідальністю, які виникають при вихованні дітей у воєнний час. Стрес та тривожність у матерів можуть виникати через занепокоєння щодо безпеки та добробуту їхніх дітей, а також через потребу адаптуватися до змінених життєвих умов, викликаних воєнним конфліктом. Тим не менш, важливо зазначити, що обидві групи респонденток виявили значні рівні стресу, що вказує на широко поширений вплив війни на психологічний стан українських жінок незалежно від наявності дітей. Це підтверджує, що війна як фактор впливає на широкий спектр психологічних аспектів у житті жінок, викликаючи занепокоєння, стрес та емоційну напругу.

На основі дослідження, ми аналізували вплив різних чинників на рівень тривожності у двох групах жінок - тих, хто має неповнолітніх дітей, і тих, хто не має дітей. Стосовно порівняльного аналізу за критерієм Стюдента, то у ході дослідження було зібрано дані від 60 жінок, розділених на дві групи: 30 мам з неповнолітніми дітьми та 30 жінок без дітей. Використовуючи шкалу від 1 до 10, було виявлено, що середній показник тривожності для мам становив 6,8, у той час як для жінок без дітей - 5,4. Застосування t-тесту для незалежних вибірок виявило статистично значущі відмінності між цими групами (t-

статистика = 3,21, р-значення = 0,002), підкреслюючи вищий рівень тривожності серед мам. Стосовно регресійного аналізу для визначення чинників тривожності у мам неповнолітніх дітей охоплювало дані 30 мам, аналізуючи вплив різних чинників на їхній рівень тривожності. Було встановлено, що такі чинники, як кількість дітей та вікова категорія дітей, мають значний позитивний вплив на рівень тривожності. Це може вказувати на збільшення рівня стресу та відповідальності зі зростанням числа та віку дітей. Досвід військових подій та бути свідком військових подій також мають значний вплив, що свідчить про те, що прямий досвід конфліктів збільшує тривожність. Інші чинники, такі як вік, сімейний статус і прийом протитривожних препаратів, мали менший або незначний вплив на рівень тривожності. Тому регресійний аналіз допоміг визначити ключові чинники, що впливають на тривожність, включаючи особистий досвід у воєнний час та наявність соціальної підтримки.

На основі цього, наші висновки підкреслюють необхідність розробки та впровадження цілеспрямованих програм психологічної підтримки, які б враховували специфічні потреби обох груп. Для матерів це може включати спеціалізовану підтримку, зосереджену на стратегіях впорання з тривожністю, пов'язаною з вихованням дітей у складних умовах, а також загальні програми зменшення стресу та підтримки психічного здоров'я. Для жінок без дітей важливо забезпечити доступ до ресурсів, які допомагають знижувати загальний рівень стресу та підтримувати психічне здоров'я в умовах невизначеності та нестабільності, викликаних воєнним конфліктом.

На основі отриманих результатів ми розробили практичні рекомендації для зменшення рівня тривожності серед українських матерів. Вони спрямовані на створення комплексної системи підтримки для українських матерів, яка включає як емоційну, так і практичну допомогу. Метою такої системи є не лише зниження рівня тривожності, але й забезпечення стабільності та безпеки, що є надзвичайно важливим в умовах війни.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаменко Л. С. Актуальні підходи до проблеми дослідження резильєнтності. *Вісник Національного університету оборони України. Питання психології*. 2020. №5 (58). С. 5-13.
2. Ануфрієва Н.М., Зелінська Т.М., Єрмакова Н.О. Соціальна психологія: Навч. посібник. 3-тє вид. Київ. Каравела. 2016. 370 с. С. 234-256.
3. Анищенко О. О. Психологічна допомога при медіатравмі методами тілесно-орієнтованої терапії. *Медіаторчість в сучасних реаліях: протистояння медіатравмі*. Чернігів. 2020. С. 9-11.
4. Ареф'єв В.Г., Левінська К.І. Використання інноваційних фітнес-технологій у корекції рівня фізичного стану осіб зрілого віку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 15: Фізична культура і спорт. зб. наук. пр.* Київ. Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2016. Вип. 10 (65) 15. С. 4-7.
5. Аршава І.Ф. Аспекти імпліцитної діагностики емоційної стійкості людини: моногр. 2008. 17-18 с.
6. Аршава І.Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика: Монографія. Дніпро. Вид во ДНУ, 2006. 336 с.
7. Бердник Г.Б. Дослідження стресостійкості особистості майбутнього практичного психолога в процесі професійної підготовки у ВНЗ. *Вісник післядипломної освіти*. 2009. №11(2). С. 19-28.
8. Білова М.Е Навчально-методичний посібник з спецкурсу «Соціально-психологічний тренінг». Одеса. Редакційно-видавничий центр ОНУ імені І.І. Мечникова, 2016. 115 с.
9. Володарська Н.Д. Технології психологічної допомоги сім'ям в кризових ситуаціях. *Збірник матеріалів II міжнародної конференції «Комунікація у сучасному соціумі»*. Львів. ЛНУ імені Івана Франка. 2018. С. 101-102.

10. Герасіна, С. В. Методи підтримки працездатності і стресостійкості ділової людини. *Наука і освіта : наук.-практ. журнал*. 2016. № 2-3. С. 115-121.

11. Гірняк Г. С., Городова Ю. Ю. Особливості виникнення емоційної напруженості у студентів ВНЗ. *Актуальні задачі сучасних технологій : зб. тез доп. V Міжнар. наук.-техн. конф. молодих учених та студентів*. м. Тернопіль. 17-18 листопада 2016 р. Тернопіль. ТНТУ ім. Івана Пулюя. 2016. Т. 2. С. 320-321.

12. Гошовська Д. Т. Психологічна допомога різним категоріям осіб : програма вибіркової навчальної дисципліни підготовки магістрів галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія Освітньої програми (спеціалізації) Психологія. Д. Т. Гошовська. Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, кафедра педагогічної та вікової психології. Луцьк. 2018. 11 с.

13. Гошовський Я. Ревіталізація депривованої особистості: концептуальні засади. Ревіталізація психогенези депривованої особистості: монографія. Луцьк: Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, 2015.10-41.

14. Гошовська Д.Т., Гошовський Я.О. Основні типологічні параметри феномену психічної депривації. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. № 1. 2016. 218-226.

15. Гречкосій М.С., Ружицька М.С. Зв'язок часової перспективи і цілепокладання у осіб різного віку. *Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*. Психологія 70 особистості. Психологічна допомога особистості. Київ. Фенікс. 2014. Т.11. Вип.10. 268-280.

16. Дідик А. О. *Соціально-психологічні чинники формування стресостійкості у робітників служби МНС : дипломна робота магістра*. Одеса. 2018. 83 с.

17. Дорош І. М. Забезпечення необхідного рівня стресостійкості працівників підприємства на етапі їх працевлаштування. *Теорія і практика економіки та управління промисловими підприємствами*. № 1(17). 2015. С. 90-94.

18. Заграй Л. Д. Практики соціально-психологічного захисту особистості умовах ризиків і небезпек. *Психологічні перспективи*. 2015. Вип. 26. С. 133-142.

19. Зязюн І. А. Духовна еліта у суспільстві: інтелігентність і громадськість. *Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти*. за ред. Л. Тавжнянського та О. Романовського. Харків. НТУ «ХП», 2003. Вип. 1 (5). С. 32-41.

20. Енциклопедичний словник з арт-терапії. О. Бреусенко-Кузнецов, О. Вознесенська, Л. Галіцина, Ю. Гундერთайло, О. Деркач, Л. Мова, О. Науменко, В. Савінов, М. Сидоркына, О.Скнар. Київ. *Золоті ворота*. 2017. 235 с.

21. Іванова О. С. Особливості взаємозв'язку проявів стресу із психічними станами. *Габітус*. Вип. 27. Одеса. 2021. С. 87-93.

22. Каліщук С.М. Системне моделювання як інтегративний метод особистісних змін й усвідомлення багато-варіативності життєвої реальності. *Актуальні проблеми психології*. 2018. Том X. Вип. 31. С. 55-64.

23. Кокурн О.М. Психофізіологія. Навч посіб. Київ. Центр навчальної літератури, 2006. 184 с. 30.

24. Кокурн О.М. Аналіз поняття адаптаційних можливостей людини. *Проблеми загальної та педагогічної психології: Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. За ред. С.Д. Максименка*. Київ. ГНОЗІС. 2002. Т. IV. Ч. 5. С. 137-140.

25. Комар Т. В. Соціально-психологічні основи корекції емоційних проявів стресу педагогів у динаміці професійних криз. *Педагогічні науки*. № 3(11). 2018. С. 111-125.

26. Кондратюк С. М. Теоретичне обґрунтування механізмів психологічного захисту особистості. С. М. Кондратюк, Л. А. Сердечна. *Зб. наук. праць ХІСТ Університету «Україна»*. 2015. № 11. С. 115-118.

27. Кремень В. Г. Філософія людиноцентризму в стратегіях освітнього простору. Київ: Педагогічна думка, 2008. 424 с.

28. Кудінова М. С. Концепт стресостійкості у сучасному психологічному дискурсі. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. Випуск 6. Том 2. 2016. С. 48-53.

29. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології. Том 3.: Консультативна психологія і психотерапія. Вип. 14. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України*; Вінниця. ФОП Рогальська І. О., 2018. Вип. 14. С. 26-64.

30. Лазос Г. П. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам (на прикладі роботи з переселенцями з Криму). Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник за ред. З. Г. Кісарчук. Київ. ТОВ «Вид-во «Логос». 206 с.

31. Леонова І.М. Теоретичний аналіз проблеми соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців в Україні. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4. С. 94-100.

32. Литвиненко О.Д. Теоретичні предиктори створення моделі адаптаційного потенціалу особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. Херсон : Гельветика, 2017. Т.1, Вип. 5. 83-88 с.

33. Максименко С.Д. Пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді. *Практична психологія та соціальна робота*, № 9, 2007. С. 65.

34. Михальська Ю. А. Особливості механізмів психологічного захисту особистості. Ю. А. Михальська, С. О. Ренке. *Проблеми сучасної психології*. 2015. Вип. 30. С. 417-427.

35. Міграційні процеси в сучасному світі: світовий, регіональний та національний виміри: (Понятійний апарат, концептуальні підходи, теорія та практика). Енциклопедія Упоряд. Ю. І. Римаренко; За ред. Ю. Римаренка. Київ. Довіра, 1998. 912 с.

36. Напрееєнкова Т. О. Роль тілесної терапії в самоактуалізації майбутнього педагога. *Наука і освіта. наук.-практ. журнал.* 2014. № 6. С. 89-93.

37. Підкоритов В. С. Особливості клініки, формування та комплексного лікування віддалених проявів посттравматичного стресового розладу. С. 209-229. В моногр. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика). Харків. Строков Д.В., 2016:335.

38. Пічурін В. В. Копінг-стратегії студентів і психологічна готовність до професійної праці. *Педагогіка, психологія та медикобіологічні проблеми фізичного виховання і спорту.* 2015. № 2. 53-59 с.

39. Психологія кризових станів: наука і практика. Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 4-6 листопада 2021 року). Київ, Інститут психології імені Г. С. Костяка НАПН України, 2021. 226 с.

40. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України: посіб. для практиків соціальної сфери. Л.А. Мельник та ін.; за ред. Л.С. Волинець. Київ: Калита, 2015. 72 с.

41. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій. Методичний посібник. За ред. З. Г. Кісарчук. Київ: ТОВ Видавництво «Логос». 2015. 207 с

42. Романчук О. Психологічна стійкість в умовах війни: індивідуальний та національний вимір. URL:[https://i-cbt.org.ua/resilience\\_ukraine/](https://i-cbt.org.ua/resilience_ukraine/) (дата звернення: 14.08.2023).

43. Соціологія: короткий енциклопедичний словник. За заг. ред. В. Воловича. Київ. Укр. центр духовної культури, 1998. 736 с.

44. Степаниця С. Л. Соціальна адаптація як невід'ємна складова соціалізації особистості. Гілея: науковий вісник, збірник наукових праць НПУ ім. М.П. Драгоманова. Київ. ВІР УАН, 2011. 736 с.

45. Тептюк Ю.В. Психологічні умови розвитку стресостійкості особистості у дорослому віці. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. 2018. Вип. 1. С. 44-47.

46. Титаренко Т. М. Життестійкість особистості: соціальна необхідність та безпека : навч. посіб. Київ. Марич. 2009. 105 с.

47. Томіліна Ю. І. Програмування занять пілатесом з жінками першого зрілого віку : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту. 24.00.02. Київ. 2017. 24 с.

48. Томіліна Ю. І. Застосування комп'ютерних технологій у фізичному вихованні жінок першого періоду зрілого віку. *Слобожанський науково-спортивний вісник Харківської державної академії фізичної культури*. 2016. № 4. С. 106-110.

49. Устінов О. Психічне здоров'я як складова національної безпеки / О. Устінов. *Український медичний часопис*. 2013. № 1. С. 16-18. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh\\_2013\\_1\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh_2013_1_7) (дата звернення: 12.08.2023).

50. Федорук А.С. Особливості впливу тілесноорієнтованих психотерапевтичних практик на стан суб'єктивного благополуччя особистості. *Альманах науки*. № 7. (16). 2018. С. 32-37.

51. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. 2016. 160 с.

52. Хамініч О.М. Апробація CommunityResilienceModel™ у роботі зі сприяння психологічній стійкості молоді з 56 розлучених сімей. *Актуальні проблеми психології*. Т.1. вип. № 46. С. 128-134

53. Хамініч О.М. Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. Вип. 6, Т. 2. 2016. С. 160- 165

54. Циганчук Т. Динаміка переживання стресу студентами вищих навчальних закладів : дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія; історія психології». Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Київ. 2011. 274 с.

55. Швалб А.Ю. Переживання екстремальних ситуацій як предмет діяльності практичних психологів МНС. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Сер. : Психологічні науки.* 2012. Т. 2, Вип. 9. С. 255-259.

56. Шльонська О.О. Розгляд поняття «адаптація» з погляду системного підходу. Актуальні проблеми психології. Том III. Консультативна психологія і психотерапія : *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. За ред. Максименка С.Д. Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України.* 2013. Вип. 9.

57. Штепа О. С. Особистісна зрілість як передумова становлення психологічної ресурсності людини. Актуальні проблеми психології: *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка.* Київ, 2013. Том.11. *Психологія особистості. Психологічна допомога особистості.* Вип. 8. Ч. 2. С. 576-584.

58. Barrett P. Structural Equation Modelling: Adjudging Model Fit. *Personality and Individual Differences.* 2007. Vol. 42. № 5. 815-824 p.

59. Bernard B. Turning it around for all youth: from risk to resilience; Resiliency Associates and Global Learning Communities, 1997. 18 p.

60. Bolton K. The development and validation of the resilience protective factors inventory: a confirmatory factor analysis. University of Texas at Arlington, 2013. 118 p.

61. Caza A., Bagozzi R.P., Woolley L., Levy L., Caza, B.B. Psychological capital and authentic leadership. *Asia-Pacific Journal of Business Administration.* 2010. Vol. 2. № 1. 53-70.

62. Connor K.M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety.* 2003. № 18. p. 76.

63. Davidson J. Trauma, resilience, and saliostasis: Effects of treatment in post-traumatic stress disorder. *International Clinical Psychopharmacology*. 2005. № 20. P. 43-48
64. Davidson Jonathan R. T., Payne Victoria M., Connor Kathryn M., Foa Edna B., at all. Trauma, resilience, and saliostasis: Effects of treatment in post-traumatic stress disorder. *International Clinical Psychopharmacology*: January 2005. Vol. 20. Issue 1. P. 43-48
65. Germezy N., Masten A. The study of stress and competence in children: a building block for develop- mental psychopathology. *Child development*. 1984. № 55. P. 97-111.
66. Kuznetsova Irina, Mikheieva Oksana, Catling Jon, Round John, & Babenko Svitlana. The Mental Health of IDPs and the general population in Ukraine. Zenodo. 2019. Режим доступа: <https://doi.org/10.5281/zenodo.2585564>.
67. Neman R. APA's resilience initiative. *Professional psychology : research and practice*. 2005. № 36. p. 227.
68. Payne K. Connor *International Clinical Psychopharmacology*. 2005. № 20. P. 43-48.
69. Plutchik R., Kellerman H., Conte H.R. A structural theory of ego defenses and emotions. Izard C. *Emotions in personality and psychopathology*. N.Y. Plenum Press. 1979. P. 229-257.
70. Roberts B, Makhshvili N, & Javakhishvili J. Hidden burdens of conflict: Issues of mental health and access to services among internally displaced persons in Ukraine. 2017.
71. Santavirta T, Santavirta N, Gilman SE. Association of the World War II Finnish Evacuation of Children With Psychiatric Hospitalization in the Next Generation. *JAMA Psychiatry*. 2018. 75(1). P. 21-27.

## ДОДАТКИ

### ДОДАТОК А

Для анкетування питання до аудиторії (жінки, які мають дітей):

- Ваша стать:

ж

- Ваш вік:

- Сімейний стан:

Заміжня офіційно

Цивільний шлюб

Розлучена

Вдова

- Кількість дітей:

1

2

3

4 та більше

- Вік дитини:

до 1 року

1-6 років

6-12 років

12-18 років

Свій варіант

- Чи знаходилось/знаходиться зараз рідне місто проживання в окупації?

Так

Ні

- Чи маєте ви статус ВПО на даний час?

Так

Ні

Чи були ви свідком військових подій, пов'язаних з вбивством або каліцтвом людей?

Так

Ні

Чи були ви свідком руйнувань житлових об'єктів, будівель від військових подій?

Так

Ні

Чи звертались за професійною психологічною допомогою під час війни в Україні?

Так

Ні

Чи приймали під час війни протитривожні препарати або інші заспокійливі медикаментозні засоби?

Так

Часто

Не дуже часто

Ні

Періодично приймаю

## ДОДАТОК Б

Для анкетування питання до аудиторії (жінки, які не мають дітей):

- Ваша стать:

ж

- Ваш вік:

Сімейний стан:

Заміжня офіційно

Цивільний шлюб

Розлучена

Вдова

- Чи знаходилось/знаходиться зараз рідне місто проживання в окупації?

Так

Ні

- Чи маєте ви статус ВПО на даний час?

Так

Ні

Чи були ви свідком військових подій, пов'язаних з вбивством або каліцтвом людей?

Так

Ні

Чи були ви свідком руйнувань житлових об'єктів, будівель від військових подій?

Так

Ні

Чи звертались за професійною психологічною допомогою під час війни в Україні?

Так

Ні

Чи приймали під час війни протитривожні препарати або інші заспокійливі медикаментозні засоби?

Так

Часто

Не дуже часто

Ні

Періодично приймаю

## ДОДАТОК В

### Шкала тривожності. (Шкала Тейлора, адаптація М.М.Пейсахова)

Опитувальник Тейлора призначений для вимірювання проявів тривожності, який був опублікований в 1953р. Дана методика складається з 50 тверджень, на які обстежуваний повинний відповісти «так» чи «ні». Тестування продовжується 15-30 хв.

#### Інструкція обстежуваним

Необхідно дати відповідь на всі твердження, які містить опитувальник. Якщо вони відповідають Вашому уявленню про себе, напишіть «Так», у протилежному разі – «Ні». Якщо Вам важко дати певну відповідь, напишіть «Не знаю»:

Так

Ні

Не знаю

Працювати бажано швидко, не пропускати запитань, ніяких додаткових записів не робити.

#### Тестовий матеріал

1. Часто я працюю з великим напруженням.
2. Вночі мені важко заснути.
3. Для мене приємні несподівані зміни у звичних обставинах.
4. Мені часто сняться страшні сни.
5. Мені важко зосередитися на якомусь завданні чи роботі.
6. У мене дуже неспокійний і переривчастий сон.
7. Я хотів би бути таким щасливим, як, на мій погляд, інші.
8. Безперечно, мені не вистачає впевненості в собі.
9. Моє здоров'я дуже турбує мене.
10. Часто я відчуваю себе нікому не потрібним.
11. Я часто плачу, у мене «очі на мокрому місці».
12. Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся зробити щось складне чи небезпечне.
13. Часом, коли я збентежений, у мене виникає сильна пітливість і це дуже турбує мене.
14. Я часто ловлю себе на думці, що мене щось тривожить.
15. Нерідко я думаю про такі речі, про які не хотілося б говорити.
16. Навіть у холодні дні я легко пітнію.
17. У мене бувають періоди такого занепокоєння, Що я не можу всидіти на місці.
18. Життя для мене майже завжди пов'язане з надзвичайною напруженістю.
19. Я набагато чутливіший, ніж більшість людей.
20. Я легко бентежусь.
21. Моє місце серед оточуючих дуже мене турбує.
22. Мені дуже важко зосередитися на чомусь.
23. Майже весь час я відчуваю тривогу через когось або через щось.
24. Часто я стаю надто збудженим і мені важко заснути.
25. Мені доводилося відчувати страх навіть тоді, коли я точно знав, що мені нічого не загрожує.
26. Я схильний сприймати все дуже серйозно.
27. Мені часом здається, що переді мною постають такі труднощі, які я не здолаю.
28. Я майже завжди відчуваю невпевненість у собі.
29. Мене дуже тривожать можливі невдачі.
30. Чекання завжди нервує мене.
31. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.
32. Бували періоди, коли через тривогу я не міг заснути.
33. Іноді я засмучуюся через дрібниці.
34. Я легко збудлива людина.

35. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.
36. У мене не вистачить духу пережити всі майбутні труднощі.
37. Часом мені здається, що моя нервова система розхитана, і я ось-ось втрачу розум.
38. Найчастіше мої ноги і руки досить теплі.
39. У мене рівний і добрий настрій.
40. Я майже завжди відчуваю себе зовсім щасливим.
41. Коли потрібно на щось довго чекати, я можу бути спокійним.
42. У мене рідко буває головний біль.
43. У мене не буває серцебиття під час очікування на щось нове або тяжке.
44. Мої нерви розхитані не більше ніж у інших людей.
45. Я впевнений у собі.
46. Порівняно з іншими людьми я вважаю себе сміливим.
47. Я сором'язливий не більше ніж інші.
48. Часто я спокійний і вивести мене з рівноваги нелегко.
49. Практично я ніколи не червонію.
50. Я можу спокійно спати після будь-яких неприємностей.

#### **Обробка результаті.**

У твердженнях 1-37 підраховується кількість відповідей «Так», у твердженнях 38-50 - кількість відповідей «Ні». Відповіді «Не знаю» підраховуються в усіх твердженнях і кількість їх ділиться на 2. Рівень тривожності визначається сумою цих трьох показників.

До 15 балів - низький рівень.

16-20 балів - нижче середнього.

21-23 бали - середній.

24-27 балів - вище середнього.

28-50 балів - високий.

## ДОДАТОК Г

### Шкала сприйманого стресу (PSS-10)

1. Як часто останнього місяця Ви турбувалися через непередбачені події?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

2. Як часто за останній місяць Вам видавалося складним контролювати важливі в Вашому житті речі?

3. Як часто за останній місяць Ви відчували нервову напругу чи стрес?

4. Як часто за останній місяць Ви відчували впевненість у тому, що впораетесь з вирішенням Ваших особистих проблем?

5. Як часто за останній місяць Ви відчували, що все йде так, як Ви цього хотіли?

6. Як часто останнього місяця Ви думали, що не зможете впоратися з усім тим, що Вам було треба зробити?

7. Як часто останнього місяця Ви могли дати собі раду з Вашою дратівливістю?

8. Як часто останнього місяця Ви відчували, що володієте ситуацією?

9. Як часто останнього місяця Ви відчували роздратування через те, що події, які відбуваються, виходили з-під Вашого контролю?

10. Як часто останнього місяця Вам здавалося, що труднощів нагромаджується стільки, що Ви не в змозі їх контролювати?

Шкала «Перенапруження»: максимум: 24

Шкала «Протидія дистресу»: максимум: 16

Загальний результат: максимум: 40.

Оцінки від 0-13 вважатимуться низьким рівнем дистресу.

Оцінки від 14 до 26 вважатимуться помірним дистресом

Бали в діапазоні 27-40 вважатимуться високим рівнем дистресу.

Високий рівень PSS корелює з швидшим старінням (збільшується кількість маркерів старіння), високим рівнем кортизолу, зниженням імунітету та депресією.

## ДОДАТОК Д

### Шкала впливу стресових подій – переглянута (ШВСП-П) у перекладі Крупельницької Л. Ф., Морозова-Ларіна О. І., Вавілова А. С.

Нижче наведено список труднощів, які іноді виникають у людей після стресових життєвих подій. Будь ласка, прочитайте кожен пункт, а потім вкажіть, наскільки важкою для вас була кожна обставина ЗА ОСТАННІ СІМ ДНІВ щодо активних бойових дій, загрози життю.

Наскільки сильно вас турбували ці труднощі?

0 – зовсім не турбували

1 – турбували трохи

2 – турбували помірно

3 – турбували досить відчутно

4 – турбували дуже сильно

1. Будь-яке нагадування повертало почуття щодо цього.

2. Я погано спав (спала).

3. Сторонні речі змушували мене думати про це.

4. Я відчував (відчувала) роздратування та злість.

5. Я намагався (намагалась) не дозволяти собі засмучуватися, коли думав (думала) про це або мені про це нагадували.

6. Я думав (думала) про це, коли не збирався (збиралась) цього робити

7. В мене траплялось відчуття, ніби цього взагалі не було або було не насправді.

8. Я намагався (намагалась) уникати нагадувань про це.

9. Картини пережитого поставали у моїх думках.

10. Я був (була) знервованим (знервованою) і легко лякався (лякалась).

11. Я намагався (намагалась) не думати про це.

12. Я усвідомлював (усвідомлювала), що почуття щодо цього все ще переповнюють мене, але нічого не міг (не могла) вдіяти з ними.

13. Мої почуття з цього приводу були наче заціпенілими.

14. Я помітив (помітила), що дію або відчуваю себе, наче повернувся (повернулась) у той час.

15. Мені було важко засинати.

16. Сильні почуття щодо цього хвилями накочувались на мене.

17. Я намагався (намагалась) стерти ці події з пам'яті.

18. У мене були проблеми з концентрацією уваги.

19. Нагадування про ці події викликало у мене фізичні реакції, такі як потіння, проблеми з диханням, нудота або сильне серцебиття.

20. Мені снилися ці події.

21. Я відчував (відчувала) себе обережним (обережною) та пильним (пильною).

22. Я намагався (намагалась) не говорити про це.

Total IES-R Score: -----

INTRUSION: 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20

AVOIDANCE: 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22

HYPERAROUSAL: 4, 10, 15, 18, 19, 21

## ДОДАТОК К

### Результати опитування жінок, які мають дітей

Жінка:

100% (30 осіб)

Вік:

21-25 років: 10% (3 особи)

26-30 років: 20% (6 осіб)

31-35 років: 26% (8 осіб)

36-40 років: 24% (7 осіб)

41-45 років: 10% (3 особи)

46 та старші: 10% (3 осіб)

Сімейний стан:

Заміжня офіційно: 60% (18 осіб)

Цивільний шлюб: 16% (5 особи)

Розлучена: 14% (4 осіб)

Вдова: 10% (3 особи)

Кількість дітей:

1 дитина: 40% (12 осіб)

2 дітей: 36% (11 осіб)

3 дітей: 14% (4 осіб)

4 та більше: 10% (3 осіб)

Вік дитини:

До 1 року: 10% (3 особи)

1-6 років: 40% (12 осіб)

6-12 років: 30% (9 осіб)

12-18 років: 20% (6 осіб)

Чи знаходилось/знаходиться рідне місто проживання в окупації?

Так: 40% (12 осіб)

Ні: 60% (18 осіб)

Чи маєте ви статус ВПО на даний час?

Так: 34% (10 осіб)

Ні: 66% (20 осіб)

Чи були ви свідком військових подій, пов'язаних з вбивством або каліцтвом людей?

Так: 50% (15 осіб)

Ні: 50% (15 осіб)

Чи були ви свідком руйнувань житлових об'єктів, будівель від військових подій?

Так: 55% (17 осіб)

Ні: 45% (13 осіб)

Чи звертались за професійною психологічною допомогою під час війни в Україні?

Так: 30% (9 осіб)

Ні: 70% (21 осіб)

Чи приймали під час війни протитривожні препарати або інші заспокійливі медикаментозні засоби?

Так, часто: 15% (5 осіб)

Не дуже часто: 10% (3 особи)

Ні: 50% (15 осіб)

Періодично приймаю: 25% (7 осіб)

## ДОДАТОК Л

### Результати опитування жінок, які не мають дітей

Стать:

Жінка: 100% (30 осіб)

Вік:

21-25 років: 13% (4 особи)

26-30 років: 23% (7 осіб)

31-35 років: 27% (8 осіб)

36-40 років: 20% (6 осіб)

41-45 років: 10% (3 особи)

46 та старші: 7% (2 особи)

Сімейний стан:

Заміжня офіційно: 37% (11 осіб)

Цивільний шлюб: 23% (7 осіб)

Розлучена: 27% (8 осіб)

Вдова: 13% (4 особи)

Чи знаходилось/знаходиться рідне місто проживання в окупації?

Так: 43% (13 осіб)

Ні: 57% (17 осіб)

Чи маєте ви статус ВПО на даний час?

Так: 30% (9 осіб)

Ні: 70% (21 осіб)

Чи були ви свідком військових подій, пов'язаних з вбивством або каліцтвом людей?

Так: 53% (16 осіб)

Ні: 47% (14 осіб)

Чи були ви свідком руйнувань житлових об'єктів, будівель від військових подій?

Так: 60% (18 осіб)

Ні: 40% (12 осіб)

Чи звертались за професійною психологічною допомогою під час війни в Україні?

Так: 33% (10 осіб)

Ні: 67% (20 осіб)

Чи приймали під час війни протитривожні препарати або інші заспокійливі медикаментозні засоби?

Так, часто: 17% (5 осіб)

Не дуже часто: 13% (4 особи)

Ні: 50% (15 осіб)

Періодично приймаю: 20% (6 осіб)