

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук
(повне найменування факультету)

Психологія
(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проєкту (роботи)

магістр
(ступінь вищої освіти)

на тему Підтримка психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків військовослужбовців під час війни в Україні
(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 2 курсу,
групи СНз-124м

Спеціальності 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)
Психологія

БІДНЯК Н.С
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник БОРОДУЛЬКІНА Т.О.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент РАКИТЯНСЬКА К.В
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук
Кафедра «Психологія»
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
(код і найменування)
Освітня програма (спеціалізація) Психологія
(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

« 29 » _____ серпня 2025 року

З А В Д А Н Н Я

НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

БІДНЯК Наталья Сергіївна

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Підтримка психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків військовослужбовців під час війни в Україні
керівник проєкту (роботи) кандидата психологічних наук, доцент
БОРОДУЛЬКІНА Тетяна

(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «01» вересня 2025 року № 388

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) 11 грудня 2024 року

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 108 сторінок, 117 джерел, 10 рисунків, 18 таблиць, 5 додатків.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) було реалізовано ряд завдань: здійснено теоретико-методологічний аналіз поняття «психологічне благополуччя»: розкрито зміст психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні; проведено емпіричне дослідження: зроблено аналіз результатів дослідження; розроблені практичні рекомендації для працівників психологічних та соціальної служб, саміх жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні, покращення психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) рис. 2.1. Віковий розподіл учасниць дослідження (у %); Рис. 2.2.

Розподіл учасниць дослідження в залежності від зміни місця проживання під час війни (у %); табл. 2.1. Географічний розподіл респондентів (у %); рис. 2.3.

Розподіл відповідей учасниць на запитання «Чи Ви працюєте зараз?» (у %):

рис. 2.4. Рівень психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання (у %); рис. 2.5. Стан здоров'я та психічний стан в цілому жінок, які втратили війні в Україні, на основі самооцінювання(у %); табл. 2.2. Підрахунок і обробка показників за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я» (у %); табл. 2.3. Рівень процвітання жінок (за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я - коротка форма», (у %); табл. 2.4. Категоріальна діагностика (методики «Стабільності психічного здоров'я - коротка форма», (v%) табл. 2.5. Рівень психологічного благополуччя жінок за (опитувальником «Індекс благополуччя ВООЗ-5», (у%); табл. 2.6 Розподіл відповідей учасниць на запитання «Чи маєте Ви дітей? Якщо так, то скільки» (у %); табл. 2.7. Розподіл за основними віковими групами (у %); рис. 2.6. Розподіл відповідей про найбільшу підтримку після загибелі чоловіка жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання, (%); рис. 2.7. Розподіл відповідей про найціннішу підтримку для жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання (у%); рис. 2.8. Розподіл відповідей про психологічну підтримку з боку найближчого оточення жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання (%); рис. 2.9. Розподіл відповідей про психологічну підтримку з боку держави жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання (%); рис. 2.10. Розподіл відповідей про звертання до психологічної допомоги жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання (7%); табл. 2.12. Розподіл відповідей на питання «Що ще допомагає Вам жити і рухатися далі?», (у%); табл. 2.13. Розподіл відповідей на питання «На які життєві цінності або цілі Ви спираєтеся?», (у%); табл. 2.14. Розподіл відповідей на питання «Як Ви думаєте, що може покращити ефективність програм психологічної підтримки для жінок, які втратили чоловіків на війні»? (у%); табл. 2.15. Розподіл відповідей на питання «Що, на Вашу думку, найбільше сприяє відновленню психологічного благополуччя жінки після втрати чоловіка?».(у %); табл. 2.16. Розподіл відповідей на питання «Які б Ви дали рекомендації жінкам, які втратили чоловіків на війні?» (у %); табл. 2.17. Розподіл відповідей на питання «Які б Ви дали рекомендації близьким (члени сім'ї, родичі, друзі та ін.) жінок, які втратили чоловіків на війні»? (у %); табл. 2.18. Розподіл відповідей на питання «Які б Ви дали рекомендації фахівцям, які здійснюють психологічну підтримку жінок, що втратили чоловіків на війні»? (у %).

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРІЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	БОРОДУЛЬКІНА Т.О. доцент	23.09.2025	05.10.2025
2	БОРОДУЛЬКІНА Т.О. доцент	07.10.2025	26.10.2025
3	БОРОДУЛЬКІНА Т.О. доцент	21.10.2025	26.11.2025
Нормок-б	КУЗЬМІН В.В., доцент	04.12.2025	10.11.2025

7. Дата видачі завдання «29» серпня 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проєкт(роботу)	29.08.2025	
2	Затвердження теми	01.09.2025	
3	Збір матеріалу та вивчення літературних джерел на дипломний проєкт (роботу)	04.09.2025	
4	Складання змісту	05.09.2025	
5	Виконання першого розділу	05.10.2025	
6	Виконання другого розділу	26.10.2025	
7	Виконання третього розділу	26.11.2025	
8	Формування висновків	28.11.2025	
9	Перевірка роботи керівником	01.12.2025	
10	Оформлення дипломного проєкту(роботи)	04.12.2025	
11	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	10.12.2025	
12	Попередній захист дипломного проєкту(роботи)	12.12.2025	
13	Подання роботи на кафедру	15.12.2025	
14	Одержання відгуку та рецензії	18.12.2025	
15	Захист дипломної роботи	24.12.2025	

Студент(ка)

(підпис)

Наталья БІДНЯК

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Тетяна БОРОДУЛЬКІНА

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 108 с., 18 табл., 10 рис., 117 дж., 5 дод.

Об'єкт дослідження: психологічне благополуччя жінок в умовах війни.

Предмет дослідження: особливості і підтримка психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні.

Мета: на основі проведеного емпіричного дослідження вивчення особливостей і підтримки психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні, розробити рекомендації щодо покращення їх життя.

Методи дослідження: теоретичні методи - аналіз наукових джерел із проблеми дослідження, аналіз напрямів і форм підтримки жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні; емпіричні методи - анкетування, тестування.

В роботі досліджено особливості психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні, проведено емпіричне дослідження особливостей і підтримки психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні, висвітлено результати тестування проявів психологічного благополуччя, стабільності психічного здоров'я, позитивних якостей і ресурсів особистості жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні.

Практичне значення одержаних результатів полягає у запропонованих рекомендаціях для працівників психологічних служб щодо покращення психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні.

ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ, ЯКІСТЬ ЖИТТЯ, ЖІНКИ, ЯКІ ВТРАТИЛИ ЧОЛОВІКІВ-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ, ВІЙНА, ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА

ВСТУП

Актуальність дослідження полягає у тому, що, за даними експертів, війна між Україною та росією може стати однією з найбільш кровопролитних у сучасній історії, адже масштаби втрат з обох боків уже значно більші, ніж у типовій війні сучасної доби [1]. З початком війни гостро стає проблема втрати. Війна лишає роботи, домівок, гинуть рідні люди. Багато українців змушені змінювати місце проживання, тікаючи від війни, переїжджати до інших міст, країн, втрачаючи не тільки майно, а й роботу, друзів, соціальні зв'язки [2].

Наслідки війни для України нині найчастіше оцінюються через призму економічних збитків, руйнувань інфраструктури та кількості загиблих [4–6]. Однак війна впливає також і на здоров'я громадян. Ідеться не лише про наявні поранення, контузії та травми, а й про довгострокові наслідки. У майбутньому багато українців можуть зіткнутися з психологічними та психічними проблемами, зростанням залежностей та загостренням деяких хвороб [7].

Війна – це лихо, яке ламає долі людей, руйнує сім'ї. Найбільші втрати випадають на долі жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні. Саме таким жінкам приходить найважче. Нова реальність для них настає миттєво, як звістка про те, що чоловік більше не повернеться додому. Для них втрата – це життєвий виклик. Немає більше підтримки коханої людини, настає нова реальність, до якої треба адаптуватися.

Підтримка психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні – це складний і довгих шлях. По-перше, це усвідомлення та переживання втрати. Раптова втрата задає куди більшої травми. Більшість жінок відчують почуття провини, разом із запереченням, гнівом, компромісом, депресією та прийняттям. Жінка відчуває порожнечу, страх перед майбутнім та відповідальність за дітей [3]. По-друге, це юридичні питання, через які я пройшла особисто: оформлення документів для отримання одноразової грошової допомоги; оформлення пенсійного

забезпечення; оформлення посвідчення; вступ у спадщину; оформлення знижок на комунальні послуги та інші соціальні пільги, тощо. Треба зазначити, що всі ці процеси є бюрократичними, тому жінка може отримувати додатковий стрес, при цьому, кожен з цих етапів має свої особливості, змушує діяти і рухатись далі [3]. Багато залежить і від підтримки родичів та соціуму. Все це поступово повертає жінок до життя. Важливо пам'ятати, що психологічне благополуччя у кожного індивідуальне, і кожна жінка потребує свою кількість часу на нього [3]. Деякі жінки намагаються продовжувати справу своїх чоловіків та займаються волонтерством, створюють благодійні фонди, пишуть книги про своїх загиблих «Героїв», практикують майндфулнес та ін. Все це наповнює їх життя новим сенсом [3]. Багато жінок опиняються в складному фінансовому становищі. Хтось ніколи не працював і треба шукати роботу, або додаткові джерела прибутку, інші навпаки, звільняються з роботи і присвячують себе вихованню дітей. Хтось відкриває особисту справу за допомогою грантів на бізнес, проходять перекваліфікацію, отримують додаткову освіту [3].

Підтримка психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні – це складний процес. «Він потребує часу, підтримки та розуміння від Держави, близьких людей, громадських організацій, які допомагають подолати бюрократію, фінансові та емоційні труднощі» [3]. Горе, викликане втратою під час війни, суттєво відрізняється від скорботи за близькою людиною, яка пішла з життя з природних причин [3]. Жінки, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні – це приклад мужності, стійкості та сили духу!

Серед українських вчених, які вивчають низку суміжних тем, що об'єднані навколо психології втрати, травми, стресу та адаптації в екстремальних умовах: Клочко А.Є. та Гуменюк І.І., Іванова А.О., Ющенко І., Огієнко О.І., Гуров О.В., Практики з ГО «Без броні», «Побратими», «Центр психічного здоров'я при МОЗ України». Вивчають проблеми втрати, травми,

стресу та ін. такі зарубіжні вчені: М.Шир (M. Shear), Елізабет Кюблер-Росс (E. Kübler-Ross), Р. Тедескі та Л. Калгун (R. Tedeschi & L. Calhoun).

Враховуючи актуальність проблеми, нами було обрано наступну тему кваліфікаційної роботи магістра: «Підтримка психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні».

Об'єкт дослідження: психологічне благополуччя жінок в умовах війни.

Предмет дослідження: особливості і підтримка психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні.

Мета: на основі проведеного емпіричного дослідження вивчення особливостей і підтримки психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні, розробити рекомендації щодо покращення їхнього життя.

З метою досягнення мети нами було визначено наступні завдання:

1. На основі теоретичного аналізу праць зарубіжних і вітчизняних вчених описати поняття психологічного благополуччя та визначити особливості психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні.

2. На основі емпіричного дослідження описати прояви психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні в умовах воєнного стану.

3. Описати особливості підтримки психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні в умовах воєнного стану.

4. Розробити рекомендації щодо покращення психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні.

Виконання цих завдань дозволить нам ґрунтовно дослідити фактори, що впливають на благополуччя жінок, які втратили чоловіків-

військовослужбовців під час війни в Україні, та розробити рекомендації щодо покращення їхнього життя.

У процесі дослідження для розв'язання поставлених завдань і перевірки висунутих припущень використано теоретичні (аналіз наукової літератури з проблеми), емпіричні методи. Обробка отриманих результатів здійснювалася за допомогою методів математичної обробки даних у програмі Excel. Графічне подання отриманих результатів здійснювалося за допомогою програми Excel.

У дослідженні взяли участь 65 учасників (жінки, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні), яким на момент дослідження виповнилось 24 і більше років. Збір даних здійснювався шляхом проведення дистанційного опитування on-line за допомогою Google форми. Дослідження проведено в жовтні 2025 року.

Практична значущість проведеного дослідження полягає у тому що результати дослідження можуть використовуватися у роботі соціально-психологічних служб, волонтерів, які працюють із жінками, що пережили втрату близької людини на війні, в роботі центрів психологічної допомоги ветеранам і родинам загиблих.

За результатами роботи опубліковано одноосібні тези в збірці тез доповідей науково-практичної конференції «Тиждень науки – 2025» (Запоріжжя, НУ «Запорізька політехніка») [3].

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК, ЯКІ ВТРАТИЛИ ЧОЛОВІКІВ-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Поняття психологічного благополуччя в сучасних дослідженнях

Психологічне благополуччя – це комплекс ключових понять у сучасній психології, воно відображає внутрішній стан особистості, її задоволеність життям, позитивні емоції, гармонійних міжособистісних стосунків, відчуття сенсу життя, реалізації особистісного потенціалу.

У науковій літературі сформувалося кілька підходів до розуміння цього феномену. Це гедоністичний, евдемоністичний, екзистенційно-гуманістичний.

Гедоністичний підхід до розуміння психологічного благополуччя базується на уявленні, що найвищим благом для людини є отримання задоволення та уникнення страждання. У цьому контексті психологічне благополуччя ототожнюється з суб'єктивним благополуччям (subjective well-being), що відображає індивідуальне сприйняття людиною власного життя як щасливого, приємного та задовільного [18].

Одним із провідних дослідників гедоністичного підходу є Ед Дінер, який запропонував концепцію суб'єктивного благополуччя, що включає три основні компоненти [18]:

1. Позитивний афект – наявність позитивних емоцій (радість, ентузіазм, задоволення).
2. Негативний афект – відсутність або низький рівень негативних переживань (тривога, гнів, сум).

3. Когнітивна оцінка життя – усвідомлене судження людини про те, наскільки вона задоволена своїм життям у цілому.

У цьому підході психологічне благополуччя вимірюється через самозвітні методики, які фіксують частоту позитивних/негативних емоцій та рівень задоволеності життям. Найвідомішими інструментами є Шкала задоволеності життям (SWLS) та афективні шкали настрою.

Гедоністичний підхід дозволяє оцінювати якість життя у різних соціальних групах, використовується для розробки програм позитивної психотерапії та акцентує увагу на емоційному стані людини як ключовому індикаторі її благополуччя.

Водночас, критики зазначають, що гедоністичний підхід звужує розуміння благополуччя до емоційної складової, ігноруючи такі аспекти, як особистісне зростання, відповідальність, життєва мета тощо, що стали предметом дослідження в межах евдемоністичного підходу [19].

Таким чином, гедоністичний підхід - це важлива складова сучасного розуміння психологічного благополуччя, зосередженою на суб'єктивному емоційному досвіді, задоволеності життям та миттєвому щасті.

Евдемоністичний підхід до розуміння психологічного благополуччя походить від давньогрецького поняття «евдемонія» (грец. eudaimonia), що буквально означає «добрий дух» або «справжнє благо». Цей підхід зосереджується не лише на отриманні задоволення чи приємних емоцій, а на глибинному змісті життя, реалізації потенціалу особистості, особистісному зростанні та досягненні цілей, які мають цінність для самої людини [19].

На відміну від гедоністичного підходу, евдемоністична парадигма трактує благополуччя як процес самореалізації та пошуку життєвого сенсу, а не просто як суб'єктивне відчуття щастя. Людина вважається психологічно благополучною тоді, коли вона розвивається, виконує свої життєві завдання, досягає цілей, що мають глибоку особисту значущість [19, 20].

Найвідомішу структурну модель евдемоністичного благополуччя запропонувала Керол Ріфф. У її концепції психологічне благополуччя складається з шести ключових складових [19]:

1. Автономія – здатність діяти незалежно, керуючись внутрішніми переконаннями.
2. Самоприйняття – позитивне ставлення до себе, прийняття власної особистої історії.
3. Особистісне зростання – розвиток, відкритість до нового досвіду.
4. Мета в житті – наявність життєвих цілей і відчуття змістовності буття.
5. Позитивні стосунки з іншими – здатність до близьких, емоційно глибоких стосунків.
6. Контроль над середовищем – ефективне управління своїм життям та обставинами.

Евдемоністичний підхід має численні практичні переваги, оскільки дозволяє оцінити якість життя з урахуванням глибинних цінностей людини, виявити джерела психологічної зрілості та розвитку, застосовувати принципи позитивної психології, орієнтованої не лише на зменшення симптомів, а й на посилення внутрішніх ресурсів особистості.

Дослідники (С. Джозеф, М. Селігман та ін.) вказують, що саме евдемонія є довготривалою основою щастя та захистом від психічного виснаження, оскільки вона ґрунтується на справжніх цінностях, а не на миттєвому задоволенні [21].

Евдемоністичний підхід акцентує увагу на глибинній суті психологічного благополуччя, визначає його як результат внутрішньої зрілості, особистісної реалізації та сенсової наповненості життя.

Екзистенційно-гуманістичний підхід до розуміння психологічного благополуччя ґрунтується на філософії екзистенціалізму та ідеях гуманістичної психології. У межах цього підходу благополуччя розглядається

не як стан задоволення чи комфорт, а як автентичне існування, проживання власного життя зі смыслом, відповідальністю та свободою вибору [20, 23].

Цей підхід було розроблено на основі праць таких мислителів, як Віктор Франкл, Ролло Мей, Карл Роджерс, Абрахам Маслоу які наголошували, що психологічне здоров'я особистості залежить від її здатності знаходити сенс життя, навіть у стражданнях, приймати екзистенціальні дилеми (самотність, свобода, смерть, відповідальність), діяти у відповідності до власних цінностей та внутрішньої істини.

Основні положення підходу:

Сенс життя як основа благополуччя.

В. Франкл вважав, що прагнення до сенсу є базовою людською мотивацією («воля до сенсу»), а відсутність сенсу призводить до екзистенційного вакууму, апатії, депресії [20].

Самоактуалізація. А. Маслоу визначав самоактуалізацію як прагнення людини розкрити свій потенціал, стати тим, ким вона може стати. Це – вершина ієрархії потреб і головна умова справжнього психологічного благополуччя [22].

Автентичність і відповідальність. За Р. Меєм, благополуччя пов'язане зі здатністю бути автентичним – жити у злагоді з собою, не уникати відповідальності за власний вибір і дії [23].

Безумовне прийняття себе. К. Роджерс стверджував, що благополуччя можливе лише за умови прийняття себе, відкритості до переживань та емоцій, відсутності внутрішніх конфліктів [24].

В екзистенційно-гуманістичній практиці застосовуються: логотерапія (В. Франкл) – як спосіб допомоги у пошуку сенсу життя; психотерапія особистісного зростання (К. Роджерс) – для створення умов внутрішньої гармонії; екзистенційна психотерапія (І. Ялом) – для усвідомлення глибинних страхів та розвитку відповідальності.

Цей підхід є дуже актуальним у контексті психологічної допомоги людям, які пережили втрати, травми, глибокі життєві кризи, оскільки дає

змогу не лише відновити функціональність, а й знайти нові орієнтири, переосмислити життя.

Психологічне благополуччя в екзистенційно-гуманістичному підході розглядається як глибокий стан, що виникає в процесі самореалізації, пошуку істини, прийняття себе, інших, а також відповідального ставлення до власного існування. Цей підхід дає розуміння, що благополуччя не завжди означає «комфорт», але завжди – цілісність, гідність і смисл.

Також можна виділити модель резилієнтності (психологічної стійкості) та соціально-психологічну модель.

Резилієнтна модель ґрунтується на ідеї, про те, що здатність особистості відновлюватися після кризи або травматичних подій – це не виняткова риса, а здатність, яку можна розвивати. У контексті війни ця модель набуває особливої актуальності для жінок полеглих Героїв, які опиняються в ситуації втрати, нестабільності та тривалого стресу.

Згідно з цією моделлю, психологічне благополуччя не є відсутністю дистресу, а радше проявом адаптивності та внутрішньої сили, що дозволяє функціонувати попри важкі обставини [59].

Жінки в умовах війни часто використовують внутрішні та зовнішні ресурси:

- внутрішні (віра, цінності, попередній досвід подолання труднощів, мотивація захистити сім'ю);
- зовнішні (соціальна підтримка, доступ до інформації, участь у спільнотах і волонтерстві).

Резилієнтність не виключає емоційного болю, однак передбачає поступове відновлення життєвого функціонування. Це підтверджується дослідженнями Bonanno, який показав, що здатність до психологічного відновлення після втрат і травм значною мірою залежить від когнітивних стилів мислення, соціальної підтримки і гнучкості емоційного реагування [59].

В українських умовах дослідники І. Ковальчук та Т. Яценко зазначають, що багато жінок трансформують травматичний досвід у пошук нового сенсу,

починають нову діяльність (освіта, підприємництво, волонтерство), що є яскравим прикладом дії резилієнтної моделі на практиці [70, 71].

Теоретичні основи резилієнтної моделі включають:

«Ordinary magic» – поняття, запропоноване А. Мастеном: здатність до відновлення є природною, і вона формується в повсякденних умовах через любов, підтримку, досвід і середовище [59].

Модель захисних факторів Rutter – акцент на елементах, які «пом'якшують» наслідки травми [68].

Теорія посттравматичного зростання Tedeschi & Calhoun – вказує, що після тяжких подій жінки можуть змінити світогляд, стати сильнішими та глибшими особистостями [69].

Соціально-психологічна модель бачить психологічне благополуччя як результат взаємодії особистості із соціальним середовищем. Головну роль у цій моделі відіграє соціальна підтримка, відчуття приналежності до спільноти та міжособистісні зв'язки, які допомагають індивіду краще адаптуватися до кризових ситуацій.

У контексті війни для жінок особливо важливими стають підтримка родини та близького оточення, яка знижує рівень тривожності та дає відчуття безпеки, волонтерські ініціативи та жіночі спільноти, що створюють нові сенси та підтримують ідентичність, соціальне включення – активна участь у спільних діях сприяє відчуттю контролю, значущості та долученості.

Згідно з дослідженнями, соціальна підтримка є буфером між травматичними подіями та розвитком психологічних розладів [63].

У жінок, які мають доступ до мереж підтримки, вищий рівень стійкості, менше проявів депресії й тривоги [72, 76].

Соціальні зв'язки забезпечують обмін інформацією, емоційну взаємодію та підтвердження цінності особистості, що надзвичайно важливо в умовах вимушеного переміщення, втрати домівки чи близьких.

З українських джерел дослідниця Н. Клепка зазначає, що в умовах війни жінки активізують роль «соціального клею», об'єднуючи родини, громади,

ініціюючи допомогу іншим – це не лише соціальна функція, а й потужний ресурс самопідтримки [75].

Теоретичні підґрунтя:

1. Модель соціальної підтримки як буфера стресу: підкреслює, що підтримка зменшує негативний вплив стресу на психіку [63].
2. Теорія соціального капіталу [63], вказує, що соціальні зв'язки є важливим ресурсом для відновлення життєвого функціонування.
3. Теорія прив'язаності [64], надає розуміння того, чому потреба у підтримці є базовою для психологічної стабільності.

У вітчизняній психології поняття психологічного благополуччя розглядається як системна характеристика, що охоплює емоційний, когнітивний, мотиваційний та поведінковий аспекти життєдіяльності особистості.

Значний внесок у розробку даної тематики зробила Т. М. Титаренко, яка підкреслює роль особистісного смислу, життєвої перспективи та здатності до адаптації як базових компонентів психологічного благополуччя [25]. Вона наголошує на здатності людини зберігати внутрішню цілісність і позитивне самосприйняття в умовах соціальних змін і життєвих криз.

Н. В. Пов'якель визначає психологічне благополуччя як інтегральну характеристику гармонійного функціонування особистості, що проявляється у відчутті внутрішнього спокою, прийнятті себе, здатності до емпатії, позитивних міжособистісних стосунках та конструктивній взаємодії з соціумом [29].

У роботах О. В. Скрипниченко та О. Г. Чабана благополуччя розглядається в контексті пережитих втрат, травматичного досвіду, посттравматичних змін. Зокрема, увага приділяється вивченню стану благополуччя у представників вразливих соціальних груп – жінок, що втратили близьких на війні, переселенців, ветеранів бойових дій тощо [27, 28].

Останні роки активно розвиваються дослідження психологічного благополуччя як у теоретичному, так і в прикладному аспектах.

До ключових тенденцій можна віднести:

- інтеграцію підходів – гедоністичного, евдаймоністичного, позитивної психології [18, 19, 21];
- вивчення зв'язку благополуччя з резильєнтністю як здатністю до стійкості та адаптації в умовах стресу [26, 30];
- застосування позитивних інтервенцій: практик усвідомленості, вдячності, формування життєвих цілей [21];
- увагу до культурного контексту та індивідуальних відмінностей (вік, гендер, соціальне становище);
- розвиток програм психологічних підтримки осіб, які пережили травматичні події.

Адже, поняття психологічного благополуччя є комплексним і багаторівневим. Вивчення його дозволяє глибше зрозуміти внутрішній світ особистості, створити дієві підходи до психологічної підтримки та розвитку.

Війна помітно вплинула на психоемоційний стан людей. Через військові дії відбулася зміна звичного руху життя. Війна призвела й продовжує призводити до тривалого впливу психологічного стресу, бо вона несе велику небезпеку нашому соматичному, фізичному, соціальному здоров'ю та психологічному благополуччю. Зіткнувшись із досвідом війни, люди відчувають різні емоції: страх, злість, безсилля, відчай, розгубленість [31].

Кардинальна ситуація, що склалася за останній рік в нашій країні спричинила зміни у всіх сферах життя і негативно позначилась на здоров'ї та психологічному самопочутті людей. В таких умовах особистість стає особливо вразливою до різного роду впливів та негативних переживань, з'являється безліч психологічних проблем, збільшується моральне навантаження та виснаження, і як наслідок підвищується тривожність і знижується відчуття психологічного благополуччя. Людина переживає цілу низку негативних психоемоційних станів таких як, фрустрованість, відчай, занепокоєння та ін., що зменшують рівень задоволеності існуванням. З'являється постійне хвилювання, наростаюче емоційне знесилення, відчуття тотальної небезпеки,

які зумовлюють негативні оцінки позитивного функціонування. Такі складні умови нашого сучасного життя висувають підвищені вимоги до стійкості особистості та вимагають від неї толерантності до стресових ситуацій, уміння швидко їх подолати та гармонізувати свій психологічний стан. У зв'язку з цим, особливої значущості набуває проблема взаємозв'язку тривожності і психологічного благополуччя в умовах війни [35].

У першу чергу люди позбавлені спокійного повноцінного життя. Тривалий вплив стресу призводить до того, що людина все частіше залишається із своїми проблемами наодинці. Якщо під час звичного життя, людині простіше впоратися із своїми певними проблемами, саме спілкуючись із оточуючими її близькими, друзями або однодумцями, то у випадку ж сучасного становища, ця «ізолюваність» призводить до того, що людина все частіше залишається із своїми проблемами наодинці [39].

Під впливом воєнних подій у певної частини людей проявляються різноманітні розлади адаптації у вигляді зниження пристосувальних здібностей, пригнічення пошукової активності тощо. Набувають поширення й більш деструктуровані адаптаційні сценарії що призводять до примноження ризиків та загроз фізичному виживанню і психологічному благополуччю особистості [32].

Також це може призвести у стан апатії, депресії, або ж у найгіршому випадку до суїциду. Не кожний громадянин безболісно до свого психічного здоров'я витримує екстремальні умови війни. Перебуваючи в цій ситуації може отримати розлади психіки різного ступеня важкості, що зумовлює часткову або повну втрату дієздатності психічного або фізичного здоров'я [33].

Аналіз літератури показав, що питання психологічного супроводу в умовах війни є актуальним і значущим у наш час. Наприклад, М. Слюсаревський досліджував соціально-психологічний стан в умовах війни, І. Мамчур проводила соціально-психологічний аналіз сімей, які опинилися у

складних життєвих обставинах, а М. Дворник проаналізувала онлайн-модулі психологічної підтримки громадян в умовах війни [36, 37, 38].

Ці дослідження вказують на важливість розуміння та вирішення психологічних аспектів впливу війни на населення та надання ефективної психологічної допомоги в умовах конфлікту. Активна життєва позиція також пов'язана з кращою емоційною адаптацією – суттєво нижчими рівнями апатії, розпачу та песимізму. Навпаки ті хто майже нічого у своєму житті не вирішують знаходяться в стані психологічної дезадаптації: в них розпач вищий за агресивність, бо розпач паралізує здатність людини приймати рішення бути активною [34].

Отже, оцінка та моніторинг психологічного стану населення у період повномасштабного вторгнення рф в Україну є актуальною проблемою науки і практики. Психологічне благополуччя – це складний, багатовимірний конструкт, що характеризує позитивний психічний стан людини та успішне функціонування її особистості. Воно виходить за межі відсутності психічних захворювань і охоплює низку позитивних аспектів життя. Узагальнене визначення психологічного благополуччя можна сформулювати таким чином: психологічне благополуччя – це цілісний суб'єктивний стан людини, що відображає її здатність жити у згоді зі своїми цінностями й внутрішніми потребами, переживати позитивні емоції та задоволення, реалізовувати особистісний потенціал, підтримувати конструктивні стосунки та відчувати сенс, автономію й ефективність у повсякденному житті.

1.2. Особливості і моделі психологічного благополуччя жінок в умовах війни

Війна є одним із найсильніших стресогенних факторів. Вони впливають на психіку людини. Особливо уразливими у цей період є жінки, які опиняються у ролі захисниць сімейного вогнища, виховательок, а також часто переживають втрати, розлуку і матеріальні труднощі. Дослідження

психологічного благополуччя жінок в умовах війни має велике значення для розробки ефективних програм підтримки і реабілітації.

Війна створює відчуття небезпеки, що призводить до хронічного стресу. Для жінок це особливо, оскільки вони часто поєднують турботу про сім'ю, дітей та власне емоційне здоров'я.

В умовах війни жінки опиняються під впливом значного емоційного навантаження, що проявляється у підвищеній тривожності, стресі, депресивних станах і порушеннях сну. Військові конфлікти породжують почуття невизначеності, страху за життя та безпеку власну і близьких, що безпосередньо впливає на їхній психоемоційний стан [45].

Дослідження показують, що у жінок, які переживають воєнні події, відзначається більш високий рівень тривожності порівняно з чоловіками, що пояснюється як біологічними, так і соціально-психологічними чинниками [46].

На думку автора І. Ковальчук, жінки часто виконують роль емоційних опор сім'ї, що збільшує їхню емоційну вразливість.

Феномен хронічного стресу в умовах війни призводить до порушення роботи нервової системи, зниження здатності до адаптації і посилення симптомів тривожних розладів [40].

Відсутність стабільності, постійні загрози життю та переживання втрат формують хронічний емоційний дисбаланс, що може ускладнюватися розвитком посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [43].

Важливо зазначити, що соціальна підтримка та доступ до психологічної допомоги є критичними чинниками зниження рівня тривожності та сприяють відновленню емоційної стабільності [41].

У контексті сучасної української війни українські дослідники, такі, як Петренко підкреслюють потребу в комплексних психосоціальних програмах, спрямованих на роботу з емоційною напругою саме жіночої аудиторії.

Жінки часто стають опорним пунктом для родини, намагаючись підтримувати дітей, чоловіків, старших. Це все значно збільшує навантаження, але водночас це може стати ресурсом для резилієнтності.

У складних умовах війни жінки часто виконують роль емоційного центру родини, забезпечуючи підтримку дітям, чоловікам, старшим членам сім'ї. Вони стають своєрідним «психологічним маяком», що підтримує стабільність і знижує рівень тривоги серед близьких [52].

Ця опорна функція, хоча і збільшує емоційне навантаження на жінок, водночас активізує їхні внутрішні ресурси та сприяє розвитку резилієнтності [49].

Дослідження показують, що виконання ролі захисниці сприяє зміцненню почуття власної цінності та контролю над ситуацією, що є важливим фактором збереження психологічного благополуччя [50].

Українські дослідники відзначають, що в контексті війни жінки не лише підтримують емоційний клімат родини, а й часто залучаються до волонтерської діяльності, що також є ресурсом особистісного зростання та стійкості [48].

Водночас надмірне емоційне навантаження може призводити до вигорання, тому важливо враховувати потребу в адекватній підтримці і відпочинку для жінок, які виконують цю роль [47].

Війна створює серйозні передумови для психологічної вразливості жінок. Травматичний досвід втрати близьких, вимушене переміщення, життя в умовах небезпеки, руйнування соціальних зв'язків та звичного способу життя – усе це спричиняє глибокі емоційні потрясіння [41]. Такі переживання можуть призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних і соматоформних розладів [52].

Особливо вразливими є жінки з дітьми, вагітні, літні жінки, а також ті, хто зазнав гендерного насильства чи втратили партнерів. За дослідженням Tol et al. (2013), жінки в умовах збройного конфлікту мають вищий рівень потреби в психосоціальній допомозі, але водночас стикаються з бар'єрами в її

отриманні: стигматизація, відсутність доступу до послуг, низька обізнаність про можливості допомоги.

Українські дослідники О. Петренко та Т. Гуменюк наголошують на необхідності створення системи доступної кризової допомоги, особливо в регіонах, що зазнали активних бойових дій або де сконцентровано велику кількість внутрішньо переміщених осіб [55, 56].

Професійна психологічна підтримка, у тому числі групова терапія, психоосвітні програми, мобільні бригади психологів – усе це є необхідним компонентом зменшення вразливості та відновлення психічного здоров'я жінок [54].

Попри надзвичайно складні умови, спричинені війною, багато жінок демонструють високу резилієнтність – здатність протистояти стресу, адаптуватися до змін і зберігати функціональність. Поняття «резилієнтність» (від англ. *resilience*) в психології трактується як процес позитивної адаптації в умовах значної життєвої загрози або травматичного досвіду [59].

Жінки, які опинилися в умовах війни, активно шукають нові життєві стратегії, адаптуються до втрат, змінюють ролі у родині та суспільстві, опановують нові професії або долучаються до волонтерського руху. Це дозволяє їм не тільки справлятися з психологічним навантаженням, а й віднаходити новий сенс і цілі [58].

Згідно з дослідженням Bonanno, більшість людей, навіть після серйозних травм, зберігають здатність до відновлення без тяжких психічних наслідків [57].

Це підтверджується сучасними українськими дослідженнями Ковальчук, Беляєва, в яких відзначено, що жінки часто стають активними агентками змін, організовують допомогу іншим, що додатково посилює їхню стійкість [61, 62].

Важливу роль у розвитку резилієнтності відіграють соціальна підтримка,

впевненість у власних силах, почуття контролю над ситуацією, віра в позитивне майбутнє [60].

Соціальна підтримка є одним із найважливіших чинників збереження та відновлення психологічного благополуччя жінок у кризових обставинах, зокрема – під час війни. Мережі підтримки (родинна, сімейна, дружня, професійна та волонтерська) забезпечують емоційне полегшення, відчуття безпеки, приналежності, а також практичну допомогу, що знижує рівень тривожності та стресу [63].

У дослідженнях вказується, що жінки, які мають стабільні джерела соціальної підтримки, демонструють кращі показники психічного здоров'я, вищу резилієнтність і нижчу ймовірність розвитку ПТСР [64].

Особливою є емоційна підтримка – коли близькі готові вислухати, прийняти переживання без осуду. Ще важливими є інформаційна підтримка (доступ до знань про те, як діяти в кризі) і практична допомога (волонтерські ініціативи, матеріальна підтримка, тимчасове житло).

Під час війни українські жінки активно включаються в горизонтальні мережі солідарності – підтримують одна одну як у межах сім'ї, так і у спільнотах: волонтерських, переселенських, професійних. Це створює ефект взаємної допомоги, який стає потужним психологічним ресурсом [66, 67].

Згідно з теорією буфера стресу (stress-buffering hypothesis), соціальна підтримка пом'якшує негативний вплив стресових подій на психічне здоров'я [65].

У реаліях сьогодення це підтверджується емпіричними спостереженнями за громадами переселенців і жінками, які втратили близьких.

Таким чином, психологічне благополуччя жінок в умовах війни має комплексний характер і визначається як зовнішніми обставинами, так і внутрішніми ресурсами. Щоб підтримати благополуччя, важливо розвивати резилієнтність, соціальні зв'язки, забезпечувати доступ до психологічної

допомоги. Використання різних моделей допомагає зрозуміти різні аспекти переживань і потреб жінок у кризових умовах.

1.3. Фактори (чинники) психологічного благополуччя

Благополуччя можна вважати однією з необхідних умов життєдіяльності людини та існування суспільства, тому проблема даного феномену сягає корінням в далекі античні часи. Аристипп – основоположник гедонізму, вважав, що для людини є благом тілесні насолоди. Аристотель, навпаки, називає вищим людським благом евдемонію – активну діяльність душі, направлену на пізнання себе, своїх талантів та втілення їх у житті [77].

Саме ці два погляди стали концептуальними витоками різних парадигм та підходів до вивчення психологічного благополуччя. У сучасній довідниковій літературі психологічне благополуччя визначається як психічний стан, що характеризується добрим самопочуттям, бадьорістю духу, високою самооцінкою, впевненістю в собі. Психологічне благополуччя пов'язують з регулярною фізичною активністю, відчуттям щастя та задоволеності, наявністю мети та сенсу в житті [78, 79].

У межах психологічних підходів, представлених у працях як вітчизняних, так і зарубіжних учених, термін «психологічне благополуччя» розуміється значно ширше, ніж просто відсутність психологічних розладів або негативних емоційних станів. Цей термін охоплює інтегрований стан особистості, що включає емоційне задоволення, суб'єктивне відчуття щастя, реалізацію внутрішнього потенціалу, гармонійні міжособистісні стосунки та здатність ефективно долати життєві труднощі. У західній науковій традиції значний внесок у розробку цього поняття зробили К. Ріфф, яка запропонувала багатовимірну модель психологічного благополуччя [19], та Е. Дінер, який досліджував феномен суб'єктивного благополуччя [80]. Ідеї самоактуалізації та гармонійного розвитку особистості розробляли А. Маслоу [81] і К. Роджерс [82].

Вітчизняні дослідники, зокрема О. Чепелева, Л. Карамушка, О. Саннікова, підкреслюють важливість поєднання емоційного, когнітивного та поведінкового компонентів у структурі цілісного психологічного благополуччя [83, 84, 85].

Таким чином, можемо зробити висновок, що, у сучасній психології воно розглядається як багатовимірне явище, що поєднує внутрішній емоційний комфорт, позитивну самооцінку та ефективну взаємодію із соціальним середовищем.

Задоволеність життям виступає найважливішим внутрішнім фактором людини, що визначає і її соціальну активність, і взаємини з іншими людьми, і ставлення до самої себе. Задоволеність життям має цілу низку різних факторів, найважливішими серед яких виступають смисложиттєві орієнтації, ціннісні установки і установки щодо себе. Постійна і повна задоволеність людини життям, її умовами, наповненістю, що досягається у ній розкриттям людських можливостей, виступає у сучасному розумінні ідеалом щастя. Зростання стресогенності в сучасному суспільстві формує замовлення на дослідження, спрямовані на вивчення умов і процесів, що сприяють встановленню внутрішньої рівноваги та оптимального функціонування людини, розкриттю її особистісного потенціалу, самореалізації та психологічному благополуччю. Цілком закономірно, що сучасне суспільство формує замовлення на дослідження, спрямовані на вивчення умов і процесів, що сприяють досягненню внутрішньої рівноваги та феноменів позитивного функціонування людини: «щастя», «психологічного благополуччя», «життєстійкості», «задоволеності життям», «якості життя» тощо [86].

У сучасному суспільстві питання формування здорової особистості набула актуальності. Для систематичної оцінки здоров'я особистості можна використовувати такі терміни, як «психічне здоров'я», «норма», «нормальна особистість», «позитивний стиль життя», «якість життя», «активне довголіття», «щастя», «самоактуалізована особистість» та «благополуччя». Багато хто із науковців вважають, що всі ці аспекти можна найбільш повно

охарактеризувати одним терміном – «психологічне благополуччя» або «суб'єктивне благополуччя». Але існують різні підходи до цього визначення: одні дослідники вважають суб'єктивне благополуччя як складову психологічного, інші бачать психологічне благополуччя як частину суб'єктивного. Часто ці терміни розглядаються як взаємодоповнюючі або навіть ідентичні.

Психологічне благополуччя складається із двох основних елементів: переважання позитивних емоцій над негативними та позитивна самооцінка життя. Отож, можна виділити два компоненти психологічного благополуччя: когнітивний (оцінка різних аспектів існування) та емоційний (домінуючий емоційний фон при оцінці цих аспектів). Такий поділ є відносно цілісним з боку розуміння зв'язків між компонентами.

Фактори, які впливають на психологічне благополуччя, то їх асоціюють з такими особистісними характеристиками, як екстраверсія, оптимістичний стиль атрибуції та емоційна стійкість, а також з академічною успішністю та досягненнями.

Також було виявлено, що особистісний потенціал психологічного благополуччя залежить від життєвих обставин, зокрема рівня соціальної підтримки.

Серед соціально-психологічних факторів, що впливають на психологічне благополуччя, виділяють наступні: безпеку та комфортність домашнього середовища; атмосферу любові, яка виявляється у сімейних радощах, близькості та гармонії; відкритість і довіру у міжособистісних стосунках; контроль батьків та їхню залученість у життя дітей; відчуття значущості в родині; а також підтримку сім'ї у відносинах з іншими людьми та в діяльності дітей поза межами сім'ї.

Проблема психологічного благополуччя привертає багато уваги науковців. Актуальності набуває ця проблема у зв'язку з подіями, що відбуваються в Україні останніми роками, оскільки стресові та екстремальні

умови чинять як деструктивний вплив на благополуччя особистості, так і виступають мобілізатором ресурсів.

Психологічне благополуччя вивчають у взаємозв'язку з такими аспектами функціонування особистості як толерантність, ціннісні орієнтації й стратегії поведінки, самоактуалізація, осмисленість життя, суверенність психологічного простору особистості (Н.К. Бахарєва, Е.Е. Бочарова, Г.Л. Пучкова, П.П. Фесенко, Е.Н. Паніна) [34].

Особливості психологічного благополуччя у контексті воєнного конфлікту досліджували наступні: О.О. Андронникова та Е.В. Ветєрок (зв'язок психологічного благополуччя та віктимності), О. С. Ширяєва (прояви психологічного благополуччя особистості в екстремальних умовах життєдіяльності), В. Frey, S. Lüchinger, A. Stutzer, S. Landau, B. Beit-Hallahmi та S. Levy (розробка коефіцієнту залежності благополуччя від активності терористів), Y.N. Harari (дослідження стану потоку у військових під час воєнних дій).

Психологічне благополуччя можна визначити як позитивне функціонування особистості, що включає самоприйняття, відчуття безперервного розвитку, наявність життєвих цілей, позитивні стосунки з іншими, здатність керувати автономію, й передбачає оптимальне соціальне функціонування особистості.

У багатьох дослідженнях виявлено зв'язок благополуччя із найрізноманітнішими аспектами життя індивіда.

Негативні наслідки військового конфлікту чинять тривалу фізичну та психологічну шкоду серед дорослих і дітей [87].

У результаті цих подій виникають психологічні травми, які проявляються тривогою, депресією та психосоматичними проблемами серед населення.

Слід зазначити, що задоволеність життям - це складний психофізіологічний стан, який залежить від багатьох факторів, а саме: особистої та сімейної безпеки, матеріального та сімейного благополуччя,

життєвих цінностей, самореалізації, активного дозвілля, кліматичних умов, соціального статусу, соціальних контактів, соціально-політичної стабільності, впевненості у майбутньому, комфортного середовища проживання, стабільного здоров'я, рівня фізичної активності.

Важливо зауважити, що депресія та тривожні розлади частіше спостерігаються у жінок, що може бути пов'язано як з біологічними чинниками, так і соціальними викликами, зокрема відповідальністю за сімейне життя. Під час війни цей психологічний тиск на жінок зростає, оскільки вони повинні піклуватися не лише про свою безпеку, але й про безпеку своїх дітей та родичів [88].

Таким чином, особливу увагу слід приділяти ментальному здоров'ю жінок, які є однією з найбільш вразливих груп населення.

Науковці [89, 91], досліджуючи вплив війни на соціальні ролі жінок, включаючи їхню участь у господарстві та громадському житті, а також взаємодію з дітьми та динаміку у сім'ях, зробили важливі висновки.

Узагальнення результатів цих досліджень [87, 88, 90, 92, 93-96] підтвердило, що вплив війни позначився на фізичному та емоційному благополуччі жінок у наступних сферах:

1. Емоційний дисбаланс. Стрес, особливо під час воєнних конфліктів, призводить до емоційного дисбалансу, включаючи тривогу, депресію та страх.
2. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Жінки, які пережили травматичні події, особливо пов'язані з військовими діями, можуть розвивати ПТСР з його характерними симптомами.
3. Зниження самооцінки. Стрес призводить до зниження самооцінки та віри в свої сили, що може викликати почуття безпомічності.
4. Психосоматичні розлади. Стрес впливає на фізичне здоров'я, спричиняючи психосоматичні розлади, такі як головний біль, проблеми зі сном, шлунково-кишкові розлади тощо.

5. Фізичний стан. Стрес підвищує ризик розвитку захворювань та впливає на імунітет, зробивши організм більш вразливим до інфекцій та хвороби.

6. Фізична втома. Жінки, які переживають стрес, можуть відчувати фізичну втому та виснаження, що впливає на їхню фізичну активність.

7. Вплив на репродуктивне здоров'я. Стрес впливає на репродуктивне здоров'я, включаючи менструальний цикл та можливість зачаття.

8. Зміни у зовнішньому вигляді. Стрес змінює фізичні характеристики, такі як вага, волосся та шкіра.

9. Функціональні зміни. Стрес призводить до ряду функціональних змін у жінок, включаючи хронічний психологічний стрес, що може впливати на різні системи організму та викликати розвиток різних захворювань, таких як метаболічний синдром та цукровий діабет II типу тощо.

Проблема захисту ментального здоров'я надзвичайно загострилася з початком повномасштабної війни в Україні. Дбати про своє ментальне (або психічне) здоров'я – це така ж базова необхідність кожної людини, як і дбати про здоров'я фізичне, тому що саме психічне здоров'я дозволяє повноцінно жити, реалізувати свій власний потенціал та справлятися із життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти.

Ментальне здоров'я – це не лише відсутність розладів, а й внутрішні ресурси для того, аби активно жити, реалізувати свої здібності, працювати, піклуватися про інших, пам'ятаючи й про себе. Ментальне здоров'я є невід'ємною частиною щасливого життя [97].

Існує дуже мало досліджень що до добробуту та психологічного благополуччя під час війни. Це пов'язано з наступними причинами:

1. Існує проблема отримання даних. Практично не проводяться дослідження добробуту та задоволеності цивільного населення або військовослужбовців під час війни.

2. Навіть якщо ретроспективні опитування проводяться, важко паняти, чи пам'ятають люди військові епізоди, різниця між нинішніми переживаннями і спогадами має вирішальне значення.

3. Питання є дуже складним і має кілька ступенів залежно від особливостей військового конфлікту та його наслідків.

4. Важко виміряти силу та напрямок причинно-наслідкових зв'язків, які відображають вплив війни на добробут, а добробут на війну.

Таким чином, психологічне благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців, визначається поєднанням внутрішніх ресурсів (резилієнтність, копінг-стратегії, життєві цінності) та зовнішньої підтримки (родина, громада, держава). Саме баланс цих чинників сприяє адаптації, зниженню стресу та відновленню емоційної рівноваги.

1.4. Теоретичний та практичний вимір феномену вдівства в умовах війни

О. В. Королович у своїй статті зосереджується на психологічному аналізі вдів українських військових – жінках, які втратили своїх чоловіків під час бойових дій, адже саме вони становлять найскладнішу з психологічною точки зору категорію для наукового дослідження та практичного застосування психотерапевтичних інтервенцій. Чому ми обрали вивчення саме вдів українських воїнів? О. В. Королович пояснює: «По-перше, питання їх адаптації в умовах воєнних викликів є одним із найактуальніших. По-друге, ця категорія відрізняється віковим складом: більшість наукових досліджень орієнтовані на літніх людей, які переживають втрату подружжя, тоді як у воєнний період вдівство стосується також молодших жінок. Це має значний вплив на специфіку горювання та процес адаптації». О. В. Королович зазначає, що: «Наш власний досвід та клінічні спостереження у контексті системно-сімейної терапії свідчать, що протягом останніх трьох років основну частину звернень становлять вдови українських воїнів. Це створює значну базу для

подальших дослідницьких та емпіричних спостережень, сприяє формулюванню обґрунтованих висновків щодо особливостей адаптації до втрати в умовах війни». Втрата подружжя є однією з найбільш негативних подій у житті, якщо не брати до уваги втрату дитини. Наукові дослідження показують, що дезорганізація та травма, які виникають після смерті подружжя, виявляються сильнішими у вдів, ніж у вдівців [99].

Якщо визначити основні категорії, з якими ми будемо мати справу у статті О. В. Короловича, то:

- вдова за визначенням українського тлумачного словника – це жінка, що після смерті чоловіка не одружилася вдруге;
- вдівство – нешлюбний стан людини після смерті подружжя;
- адаптація до вдівства – процес пристосування людини до нових соціально-психологічних умов життя після смерті подружжя;
- горювання – природний процес перетворення, що розгортається після втрати, що виконує важкі, але потрібні завдання; зокрема, – прийняття втрати, переживання болю, пристосування до життя із втратою, формування нового ставлення до померлого чи втраченого, побудова нових стосунків з людьми та світом [100].

Словник української мови: «Жінка, яка після смерті чоловіка не одружилася вдруге» [102].

Великий тлумачний словник сучасної мови: «Жінка, яка після смерті чоловіка не одружилася вдруге» [103].

Вікіпедія: «Вдова – жінка, яка після смерті чоловіка не одружилася вдруге» [104].

З визначення слова «вдова» ясно, що мова йде про соціальний статус жінки: «заміжня», «незаміжня», «розлучена», «вдова». Але на погляд, не можна казати про те, що вдова – це лише соціальний статус, це також особливий психічний стан, що відбивається на усіх сферах буття – психологічній, фізіологічній, когнітивній, особистісній, професійній, соціальній, тощо, зазначив у своїй статті О. В. Королович [101].

По-перше, жінка, що втратила чоловіка, переживає процес горювання та адаптації, які впливають на усю її життєдіяльність [101].

Вдівство створює безліч економічних, соціальних і психологічних проблем, особливо в перший рік або близько того після смерті подружжя. Основною проблемою для обох статей є економічні труднощі. Коли чоловік був основним годувальником, його вдова тепер позбавлена його доходу, а ядро сім'ї зруйновано [99].

По-друге, формулювання «дружина померлого героя» є найбільш поширеним у суспільному дискурсі, що говорить про те, що офіційний «соціальний статус» вдів полеглих воїнів існує лише на паперовому рівні. Для самої жінки, яка пережила втрату, така термінологія свідчить про збереження статусу «дружини», що істотно впливає на процеси адаптації до вдівства та горювання. Адже терміни «дружина» та «вдова» мають принципово різне значення: «дружина» означає наявність партнера у житті, тоді як «вдова» – вказує на відсутність чоловіка, що вимагає перебудови всіх емоційних і соціальних схем існування. Отже неможливо адекватно прийняти смерть та визнати втрату, адаптуватися до життя без чоловіка та створювати нові емоційні зв'язки, якщо особа продовжує сприймати свою ідентичність виключно через призму ролі «дружини». З терапевтичної точки зору, першочерговим завданням є сприяння формуванню нової ідентичності – «Я-вдови», що стає важливим кроком для успішного проходження процесів горювання та адаптації [101].

Спираючись на повний текст зі Статуту звання Герой України, затвердженого Указом Президента України від 2 грудня 2002 року № 1114/2002.

Звання Герой України присвоюється громадянам України за здійснення визначного геройського вчинку або визначних трудових досягнень. Присвоєння цього звання здійснюється Указом Президента України. Згідно з чинним законодавством, звання Герой України може бути присвоєно помертню.

Підстави для присвоєння звання Герой України визначені в Статуті звання Герой України, затвердженому Указом Президента України від 2 грудня 2002 року № 1114/2002. Згідно з пунктом 6 цього Статуту, звання Герой України може бути присвоєно посмертно.

Таким чином, звання Герой України може бути присвоєно посмертно, зокрема, військовослужбовцям, які загинули під час повномасштабного вторгнення Росії в Україну.

Відповідно до Статуту, звання Герой України присвоюється указом Президента України. Подання про присвоєння звання можуть вносити Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Конституційний Суд України, Верховний Суд України, Вищий господарський суд України, Генеральна прокуратура України, міністерства та інші центральні органи виконавчої влади, а також обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації.

Додатково, відповідно до змін, внесених до законодавства, Героям України надаються певні пільги, зокрема, звільнення від сплати комунальних послуг та податкові пільги [114].

Таким чином, вдівство в умовах війни поєднує переживання втрати з трансформацією соціальних ролей і життєвих перспектив. Психологічне благополуччя жінок залежить від поєднання внутрішніх ресурсів і зовнішньої підтримки (родини, громади, держави). Комплексна допомога та соціально-психологічна підтримка сприяють адаптації та відновленню рівноваги.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ І ПІДТРИМКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК, ЯКІ ВТРАТИЛИ ЧОЛОВІКІВ-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

2.1 . Організація та методи дослідження

Для реалізації поставлених завдань: дослідження особливостей психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні, проведене емпіричне дослідження психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні.

У дослідженні взяли участь 65 жінок, віком 24-55 років. Збір даних здійснювався шляхом проведення дистанційного опитування on-line за допомогою Google форми (додаток Д). Дослідження проведено в жовтні 2025 року.

Учасниками дослідження є не тільки вдови, а будь-які жінки у яких загинули чоловіки на війні, так як, вдівство – це дуже вузьке поняття.

Віковий розподіл учасниць дослідження наведено в рис. 2.1. Середній вік – 39 років.

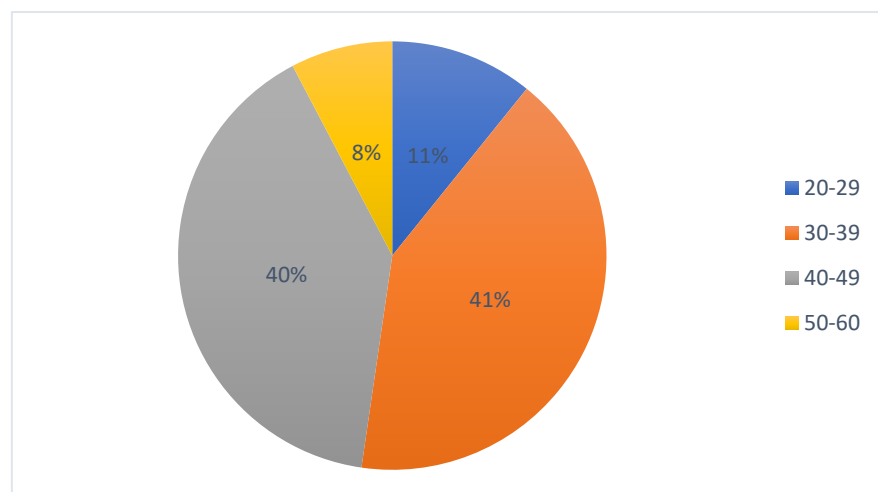


Рис. 2.1. Віковий розподіл учасниць дослідження

Більшість опитуваних жінок не змінювали місце проживання та проживають у обласних центрах рис. 2.2.

1.4 Чи змінювали Ваше місце проживання у зв'язку з війною?
65 відповідей

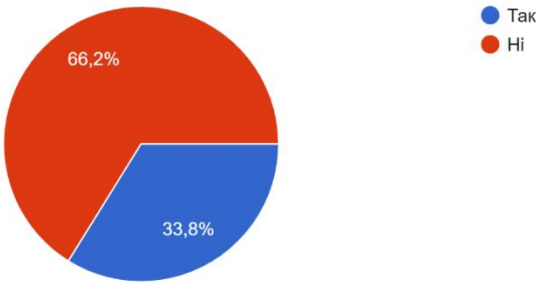


Рис.2.2. Розподіл учасниць дослідження в залежності від зміни місця проживання під час війни

Географічний розподіл респондентів наведено в табл. 2.1

Таблиця 2.1.

Географічний розподіл респондентів

Область / Регіон	Кількість	%
Дніпропетровська	22	33.8
Київська	9	13.8
Запорізька	5	7.7
Волинська	4	6.2
Харківська	3	4.6
Черкаська	2	3.1
Кіровоградська	2	3.1
Одеська	2	3.1
Рівненська	2	3.1
Вінницька	1	1.5
Івано-Франківська	2	3.1

Продовження табл. 2.1.

Хмельницька	1	1.5
Львівська	1	1.5
Сумська	1	1.5
Миколаївська	1	1.5
Чернівецька	1	1.5
Закордон	3	4.6
Без уточнення	2	3.1

Найбільше респонденток мешкають у Дніпропетровській області (понад третина вибірки). Це вказує на домінування регіону як центру опитування, або міста «Транзита».

Розподіл відповідей учасниць на запитання «Чи Ви працюєте зараз?» наведено в рис. 2.3.

1.7 Чи Ви працюєте зараз?
65 відповідей

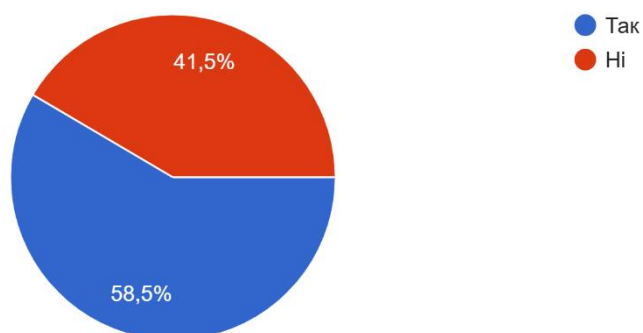


Рис. 2.3. Розподіл відповідей учасниць на запитання «Чи Ви працюєте зараз?»

По результатам опитування – 60 респонденток мають дітей (92,3%), 5 респонденток не мають дітей (7,7%).

Розподіл відповідей учасниць на запитання «Чи маєте Ви дітей? Якщо так, то скільки і якого віку? І чи проживають Ваші діти разом з Вами»? Наведено в таблицях 2.2., 2.3.

Таблиця 2.2

Розподіл відповідей учасниць на запитання «Чи маєте Ви дітей? Якщо так, то скільки»

Кількість дітей	Кількість сімей	Відсоток
1 дитина	26	43.3%
2 дитини	26	43.3%
3 дитини	6	10.0%
4 дитини	2	3.3%

Таблиця 2.3

Розподіл за основними віковими групами

Вікова група	Кількість дітей	Відсоток
Дошкільнята (1-6 років)	28	33.3%
Молодші школярі (7-12 років)	31	36,9%
Підлітки (13-17 років)	21	25%
Дорослі діти (18+)	14	16,7%

Більшість дітей (особливо неповнолітніх) проживають разом з респондентками – 86,7% (52 особи). 13,3% (8 осіб) проживають окремо. Це переважно дорослі діти (18+).

Це свідчить про активну участь у щоденному житті, вихованні та прийнятті рішень щодо дітей респонденток опитування.

У більшості учасниць дослідження чоловіки загинули у 2022 році, при цьому час поховання приблизно однаковий по роках (2022-2024рр.). Присутня і невизначена втрата у 3-х жінок (коли людина зникає або стає недосяжною без офіційного підтвердження смерті).

Для вивчення особливостей психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні нами було розроблене опитування (відкриті та закриті питання (додаток А), Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (автори J. Lukat, J Margrat, R. Lutz, W.M. Van Der Veld, & E.S. Becker, адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко) (додаток Б), опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» була розроблена в рамках досліджень у галузі психічного здоров'я американським дослідником К. Кізом (додаток В), опитувальник «Індекс благополуччя ВООЗ-5» розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) (Додаток Г)).

У дослідженні ми використовували метод анкетування, який є одним із найпоширеніших емпіричних методів у психології. Його суть полягає в опитуванні респондентів за допомогою спеціально розробленої анкети, що містить запитання, спрямовані на виявлення особливостей їхнього емоційного стану, рівня психологічного благополуччя, ставлення до власного життя та соціального оточення. За допомогою анкетування ми можемо зібрати стандартизовану інформацію від великої кількості учасників, забезпечуючи можливість подальшого кількісного та якісного аналізу отриманих результатів. Перевагами методу є зручність, анонімність та високий ступень надійності при правильному формулюванні запитань. Як зазначає І. В. Борисова, анкетування дає змогу виявити суб'єктивне ставлення респондентів до досліджуваного явища та оцінити індивідуально-психологічні особливості учасників [110]. Поділяють цю позицію і В. В. Синьов та Г. С. Костюк, які розглядають анкетування як один із ключових методів збору первинної інформації у психологічних дослідженнях [111, 112]. Д. Майєрс вважає, що цей метод є базовим інструментом емпіричного пізнання в сучасній психології [113]. У даній роботі анкетування використовувалося для виявлення особливостей психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні, а також для аналізу чинників, що

впливають на їхній психоемоційний стан та потреби у психологічній підтримці.

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)), (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M.van der Veld, & E.S. Becker) – це інструмент, що призначений для оцінки позитивних аспектів психологічного благополуччя та здоров'я (Додаток Б).

Методика включає 9 тверджень; 4-бальна оціночна шкала, дає можливість визначити позитивну спрямованість ментального здоров'я, що є дуже суттєвим, оскільки позитивно «забарвлює» життєву активність людини, що дозволяє, на відміну від так званого «негативного психічного здоров'я», зберігати стресостійкість та встановлювати соціальні контакти з людьми [106].

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» була розроблена в рамках досліджень у галузі психічного здоров'я американським дослідником К. Кізом з урахуванням тривимірної структури психічного здоров'я, представленої у термінах частотності переживання ознак гедонічного, психологічного та соціального благополуччя. На українській вибірці методика адаптована Е.Л. Носенко та А.Г. Четверик-Бурчак (Додаток В).

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (Mental Health Stability Questionnaire – Short Form) призначений для оцінки психологічного благополуччя та стабільності психічного стану особи.

Результати опитування можуть допомогти спеціалістам зрозуміти, як психічне здоров'я респондента впливає на його повсякденне життя, та розробити відповідні рекомендації або втручання, якщо це необхідно. Це може бути корисним як у терапевтичних, так і в дослідницьких контекстах [107].

Опитувальник «Індекс благополуччя WHO-5» (WHO-5 Well-Being Index) – це простий і швидкий інструмент для оцінки загального психічного благополуччя особи. Він був розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) і складається із п'яти запитань, що стосуються відчуттів благополуччя протягом останніх двох тижнів (Додаток Г).

Інструмент використовується для оцінки психічного здоров'я в клінічних та дослідницьких контекстах, надаючи важливу інформацію для фахівців і пацієнтів [108, 109].

Як методи обробки результатів ми використовували частотний аналіз (підрахунки відповідей) і контент-аналіз (аналіз відкритих відповідей).

2.2. Особливості психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні

При оцінці рівня свого психологічного благополуччя за шкалою від 0 до 10, більшість жінок знаходяться по-середні показника шкали рис. 2.4.

1.22 Оцініть рівень свого психологічного благополуччя за шкалою від 0 до 10, де 0 - це низький рівень психологічного благополуччя, а 10 - високий.

65 відповідей

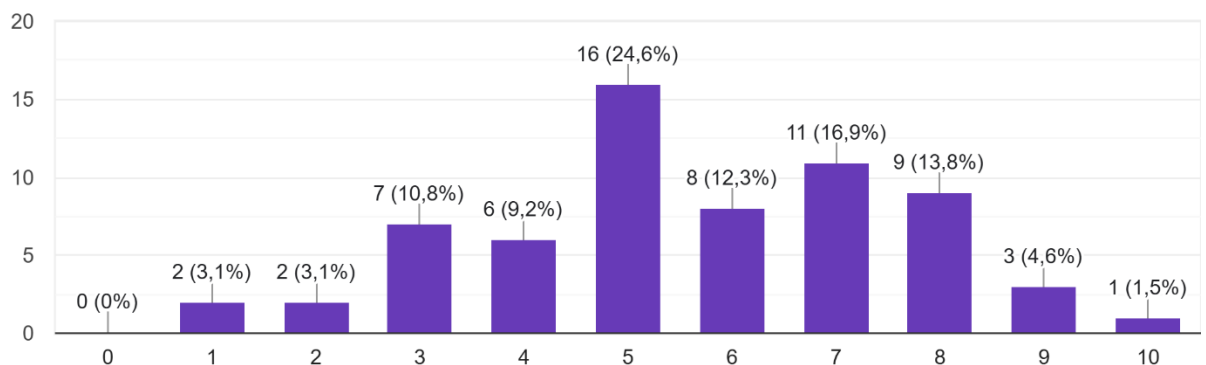


Рис. 2.4. Рівень психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання

Більшість жінок (61,5%) вважають свій стан здоров'я та психічний стан в цілому (за останній місяць) задовільним (середнім) рис.2.5.

1.23 Оцініть Ваш стан здоров'я та психічний стан в цілому (за останній місяць).

65 відповідей



Рис. 2.5. Стан здоров'я та психічний стан в цілому жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання

За результатами методики «Шкала позитивного ментального здоров'я» (додаток Б) був проведений аналіз оцінки позитивних аспектів психологічного благополуччя та здоров'я жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні.

З 65 опитуваних, більшість жінок 44,6% не почуваються безтурботно і не знаходяться в гарному настрої, 47,7% не насолоджуються життям та не відчувають задоволення від життя, 36,9% не відчувають впевненість, 38,5% справляються із задоволенням своїх потреб, 35,4% не вважають що знаходяться в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані, 58,5% відчувають, що, здатні справлятися з життям і його труднощами, 41,5%, відчувають, що те, що вони роблять, приносить їм радість, 38,5% не вважають себе спокійними і врівноваженими людьми.

Після підрахунку та обробки показників з таблиці 2.4. бачимо, що більшість респондентів (62%) мають середній рівень позитивного ментального здоров'я, 23% на низькому рівні, що свідчить про наявність психологічних труднощів та потребу в підтримці, 15% на високому рівні, що вказує на наявність стійких ресурсів психологічного благополуччя.

Таблиця 2.4.

Підрахунок і обробка показників за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я»

	Кількість опитуваних	%
низький рівень показника позитивного ментального здоров'я	15	23%
середній рівень показника позитивного ментального здоров'я	40	62%
високий рівень показника позитивного ментального здоров'я	10	15%

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» Категоріальна діагностика. Процвітання діагностується, якщо індивід відчуває принаймні один із трьох симптомів гедонічного благополуччя (питання 1–3) «Кожен день» або «Майже кожен день» протягом останнього місяця (двох тижнів)

Таблиця 2.5.

Рівень процвітання жінок (за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма», у %)

Рівень процвітання	Кількість опитуваних	%
Процвітає	11	17%
Помірний рівень	40	62%
Пригнічений	14	21%

Категоріальна діагностика опитуваних 65 жінок таблиці 2.5. показує, що 17% жінок перебувають у стані процвітання, вони мають ознаки як емоційного, так і соціально-психологічного функціонування, 62% у помірному стані, тобто зберігають базові ресурси, але без сталого відчуття благополуччя, 21% демонструють ознаки пригніченості, що вказує на потребу в психологічній підтримці.

Таблиця 2.6

Категоріальна діагностика (методики «Стабільності психічного здоров'я – коротка форма»)

Тип благополуччя	Кількість опитуваних	%
Гедонічне	15	23
Соціальне	30	46
Психологічне	45	69

Ці дані (табл. 2.6.) свідчать, що опитані жінки характеризуються достатнім рівнем внутрішньої психологічної стійкості та самоприйняття, що проявляється у відчутті особистісної цілісності, автономності, а також прагненням до самореалізації 69%.

При цьому, емоційний компонент благополуччя (радість, задоволення життям) 23% та соціальна складова (відчуття підтримки, корисності для суспільства) 46% виявилися нижчими, що може бути пов'язано з переживанням втрати, обмеженням соціальних контактів і зміною життєвих орієнтирів.

Результати, що ми отримали, дозволяють зробити висновок, що у вибірці спостерігається помірний рівень психологічного благополуччя з тенденцією до відновлення внутрішніх ресурсів, однак емоційно-гедонічна та соціальна сфери потребують додаткової підтримки й розвитку.

Результати за опитувальником «Індекс благополуччя ВООЗ-5», який вимірює рівень психологічного благополуччя особистості, наведено в табл.2.7.

Таблиця 2.7

Рівень психологічного благополуччя жінок за (опитувальником «Індекс благополуччя ВООЗ-5»)

Рівень психологічного благополуччя	Кількість учасників	Відсоток
Низький рівень	32	49,2%
Середній рівень	21	32,3%
Високий рівень	12	18,5%

Виявлено, що майже половина респонденток (49,2%) мають низький рівень психологічного благополуччя, що свідчить про наявність емоційної напруги, стресу або незадоволення життям. Близько третини респондентів (32,3%) перебувають на середньому рівні, а 18,5% демонструють високий рівень благополуччя.

Таким чином, серед респонденток існує певна емоційна напруга, стрес та незадоволення життям, а частина учасників може потребувати додаткової психологічної підтримки.

2.3 Уявлення жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, про психологічне благополуччя; самооцінювання власного психологічного благополуччя

У відповідях респонденток на відкрите запитання «Що для Вас є ознаками психологічного благополуччя?» було виділено основні категорії, що найчастіше згадувалися жінками (табл. 2.8).

Таблиця 2.8.

Ознаки психологічного благополуччя на думку жінок (результати аналізу відповідей на відкрите запитання «Що для Вас є ознаками психологічного благополуччя?»)

Категорія	Приклади відповідей	%
Емоційний стан	Внутрішній спокій, гармонія, відсутність тривоги, здатність керувати емоціями, відчуття задоволення	41%
Життєвий тонус	Бажання жити, рухатись вперед, відчуття радості, енергія, мотивація, «наповненість» життям	19%
Сон та стійкість нервової системи	Здоровий, міцний сон, емоційна стійкість, здатність адаптуватися до стресу	13%

Продовження табл. 2.8

Соціальне благополуччя	Гармонійні відносини в сім'ї, з друзями, повага, підтримка, відсутність конфліктів	10%
Безпека та стабільність	Впевненість у собі, фінансова стабільність, віра в майбутнє, відчуття безпеки	8%
Самопочуття	Адекватне самосприйняття, задоволення від себе і свого життя	6%
Невизначеність	Затруднення з відповіддю, незнання	3%

Отже, психологічне благополуччя – це комплексний стан, що охоплює емоційну стабільність (41%), життєвий ресурс (19%), фізіологічне здоров'я (13%), гармонійні зв'язки (10%) та відчуття безпеки та стабільності в житті (8%).

Розподіл відповідей за шкалою психологічного благополуччя від 0 до 10 жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання рис.2.4.

1.22 Оцініть рівень свого психологічного благополуччя за шкалою від 0 до 10, де 0 - це низький рівень психологічного благополуччя, а 10 - високий.

65 відповідей

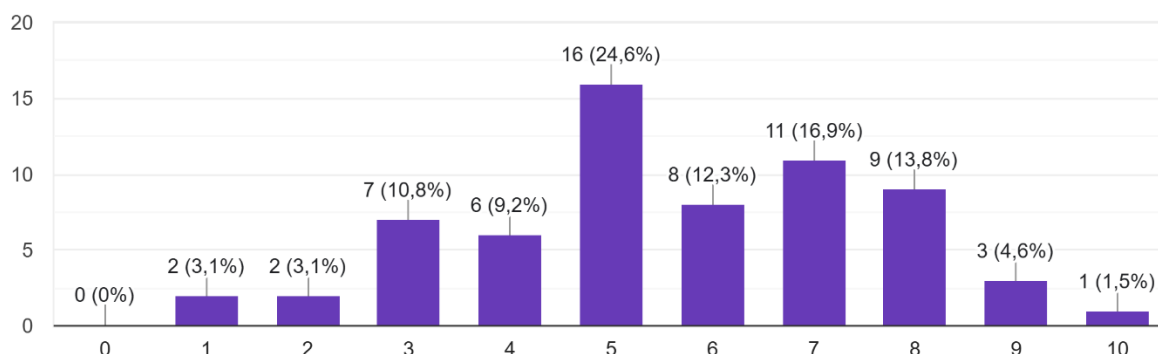


Рис. 2.4. Розподіл відповідей за шкалою психологічного благополуччя від 0 до 10 жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання

Більшість респондентів (56.9%) оцінюють свій стан в діапазоні від 4 до 6 балів. Це свідчить про те, що переважна більшість людей не відчують себе або повністю знесиленими, або повністю щасливими. Вони функціонують, але, ймовірно, відчувають певне напруження, стомленість або емоційну нестабільність, тобто переважає середній рівень благополуччя. Частіше респондентки ставили «5» балів, це підтверджує висновок про «середній» стан, тобто можна жити», але з явним застереженням про наявність труднощів. Задовільним є той факт, що третина опитаних (32.3%) дають собі високі оцінки (7-10 балів). Це свідчить про те, що значна частина жінок, незважаючи на складні обставини, знаходить внутрішні ресурси для підтримки психологічного стану. Група з низькими оцінками (10.8%) потребує найбільшої підтримки. Ці жінки відкрито сигналізують про виснаження, тривогу або інші серйозні проблеми, які заважають їм функціонувати. Середній бал 5,6 із 10 можна інтерпретувати як загальну тенденцію до зниження психологічного благополуччя в умовах тривалого стресу.

Розподіл відповідей на питання «Оцініть Ваш стан здоров'я та психічний стан в цілому (за останній місяць) жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання, табл. 2.9.

Таблиця 2.9.

Розподіл відповідей на питання «Оцініть Ваш стан здоров'я та психічний стан в цілому (за останній місяць)

Стан	Кількість відповідей	%
Задовільний стан	41	63%
Поганий стан	14	22%
Добрий стан	7	11%
Дуже поганий стан	2	3%
Дуже добрий стан	1	1%

63% задовільного стану, це значить, що більшість респондентів характеризують свій стан як нестабільний, з чергуванням позитивних і негативних днів. Кожен четвертий респондент (25%) відчуває поганий або дуже поганий стан, що характеризується. Поодинокі позитивні випадки (12%) опитаних почуваються добре або відмінно. Одна жінка зазначила що спорт (пілатес, дихальні вправи) допомагає знаходити сили для подальшого функціонування, незважаючи на психічні труднощі.

Таким чином, присутнє значне психоемоційне навантаження серед опитаних. Більшість жінок знаходиться в стані нестійкої рівноваги, де періоди нормального функціонування чергуються з періодами виснаження. Кожен четвертий потребує серйозної психологічної підтримки через стійке погіршення стану.

2.4 Уявлення жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, про необхідну психологічну підтримку їхнього психологічного благополуччя

Розподіл відповідей про найбільшу підтримку після загибелі чоловіка жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання наведено на рис.2.5.

1.11 Від кого Ви отримуєте найбільшу підтримку після загибелі чоловіка? (можна обрати кілька відповідей)

65 відповідей

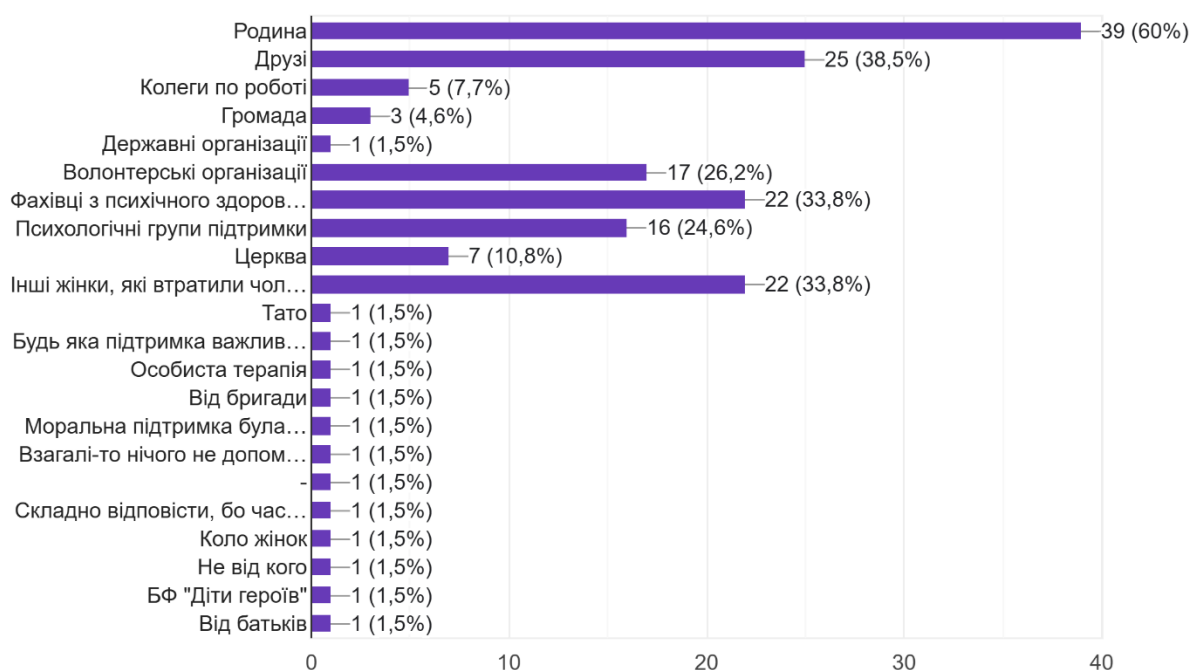


Рис. 2.5. Розподіл відповідей про найбільшу підтримку після загибелі чоловіка жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання

Виявлено, що головною соціальною підтримкою після загибелі чоловіка є родина (60%) і друзі (38,5%). Це є критична роль в подоланні складних життєвих обставин. Значна частина жінок знаходить підтримку у професійній психологічній допомозі (33,8%), групах взаємодії (58,4% разом). Це поєднання

психологічних груп підтримки (24,6%) та спілкування з іншими жінками, які пережили втрату (33,8%). Це свідчить про обмін спільним досвідом. Волонтерські організації (26,2%) надають більше підтримки ніж держава, громада і церква. Окремі відповіді свідчать про те, що жінки шукають індивідуальні, несистемні рішення для отримання допомоги.

Розподіл відповідей про найціннішу підтримку для жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання рис. 2.6.

1.12 Яка саме підтримка для Вас є найціннішою?
65 відповідей

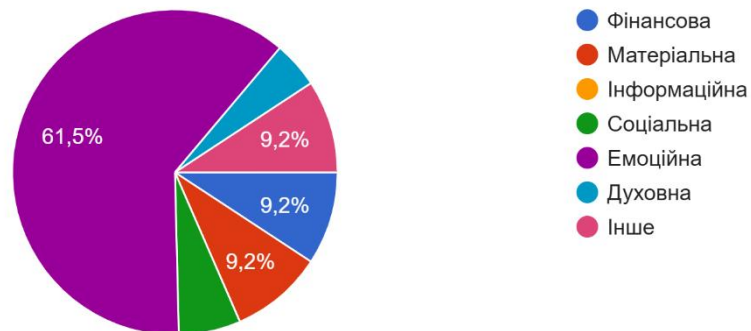


Рис. 2.6. Розподіл відповідей про найціннішу підтримку для жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання

Отже, емоційна підтримка (61,5%) майже в 7 разів перевищує за запитом фінансову (9,2%) по своїй цінності для досліджуваних жінок. Це не є показником, що гроші не потрібні, але вони не є першим засобом допомоги при зціленні душі. Інші форми підтримки (фінансова, матеріальна, інформаційна) рівнозначно важливі (9,2%) для цих жінок. Цікаво, що жодна жінка не вказала соціальну допомогу як найціннішу, тобто це може означати, що в період горя соціальна адаптація та віра відходять на другий план порівняно з прямою психологічною допомогою!

Розподіл відповідей про психологічну підтримку з боку найближчого оточення жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання рис. 2.7.

1.13 Чи відчуваєте Ви достатній рівень психологічної підтримки з боку найближчого оточення (сім'я, родичі, колеги, друзі та ін.)?

65 відповідей

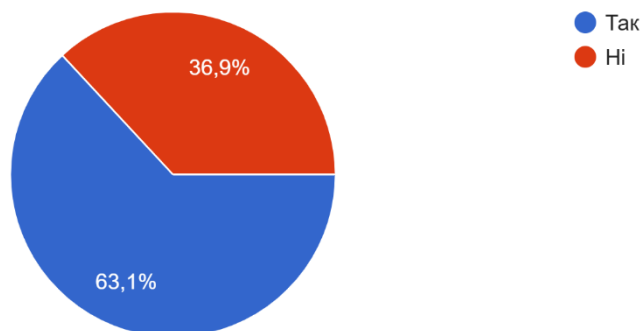


Рис. 2.7. Розподіл відповідей про психологічну підтримку з боку найближчого оточення жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання

Ситуація з психологічною підтримкою не є катастрофічною для більшості (63,1%), при цьому, наявність значної меншості, яка залишається без достатньої опори, вимагає цільових і продуманих заходів втручання.

Розподіл відповідей про психологічну підтримку з боку держави жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання наведено в рис. 2.8.

1.14 Чи відчуваєте Ви достатній рівень психологічної підтримки з боку держави?
65 відповідей

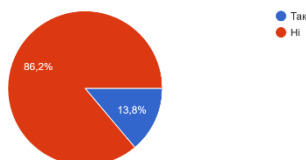


Рис. 2.8. Розподіл відповідей про психологічну підтримку з боку держави жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання

Як підсумок, можемо сказати, що держава наразі не виконує свою моральну та соціальну зобов'язаність щодо надання психологічної підтримки сім'ям загиблих захисників (86,2% респонденток не відчують підтримку з боку держави). Ті механізми, що існують, або відсутні, або непрацездатні, або недоступні для переважної більшості.

Розподіл відповідей про звертання до психологічної допомоги жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання рис 2.9.

1.15 Чи зверталися Ви після загибелі чоловіка по психологічну допомогу до психолога (та/або психотерапевта)?
65 відповідей

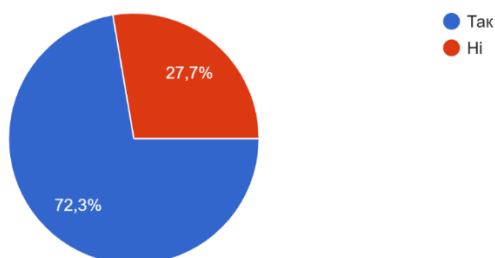


Рис. 2.9. Розподіл відповідей про звертання до психологічної допомоги жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання

Висновок є позитивним: суспільство та інфраструктура психологічної допомоги демонструють ефективність у залученні більшості жінок до професійного супроводу після втрати (72,3%), при цьому для 27,7% респонденток проблема в допомозі є актуальною.

Розподіл відповідей про відвідування груп психологічної підтримки жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання рис 2.10.

1.16 Чи відвідували Ви після загибелі чоловіка групи підтримки?
65 відповідей

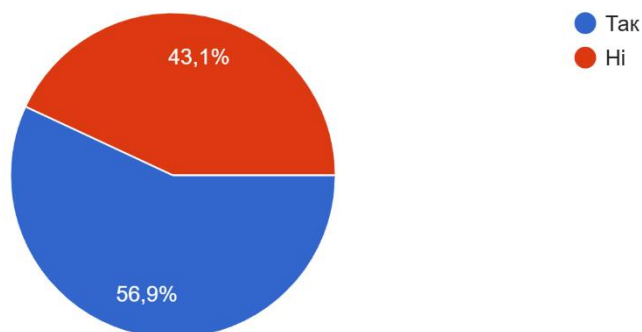


Рис. 2.10. Розподіл відповідей про відвідування груп психологічної підтримки жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання

Виявлено, що більше половини жінок (56,9%), які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, відвідували групи підтримки. Це свідчить про їхній високій рівень соціальної активності та про готовність до колективних форм подолання психологічної травми.

Слід зауважити, що відсоток відвідувачів груп підтримки (56,9%) нижчий за відсоток тих, хто звертався до індивідуального психолога (72,3%). Це може бути пов'язано з індивідуальними потребами жінок та наявністю часу.

На сьогодні в Україні існує 2 найпопулярніші програми з реабілітації жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні. Це «Відновлення під час війни», заснована Асоціацією єврейських організацій та общин України (БААД України) у квітні 2022 року за підтримки фонду NOVA Ukraine та «Незламна мама», реалізована ГО «Фонд Маша». Направлена на жінок і дітей, які постраждали внаслідок війни (втрати, переселення, руйнування домівок, свідчення насильства чи трагедії). Формат: 3-тижневий офлайн-табір (у Карпатах) із психологами, арт-терапією, тілесною терапією, груповими та індивідуальними заняттями, з підтримкою онлайн протягом наступних

місяців. За 2022-2024 роки понад 4000 жінок і дітей брали участь в цих програмах. При цьому програми мають свої виклики та обмеження:

1. Логістика, транспорт, перебування довгий час поза домом із дітьми.
2. Не всі можуть собі дозволити три тижня відновлення з причини роботи, обов'язків, доглядом за сім'єю та ін.
3. Після табору може бути складно підтримувати зміни, якщо немає постійної соціальної підтримки чи ресурсів.

Розподіл відповідей про відвідування програм психологічної реабілітації для жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання («Відновлення під час війни», «Незламна мама» та ін.), рис. 2.11.

1.17 Чи брали Ви участь у програмах психологічної реабілітації для жінок (наприклад, "Відновлення під час війни", "Незламна мама" та ін.)?
65 відповідей

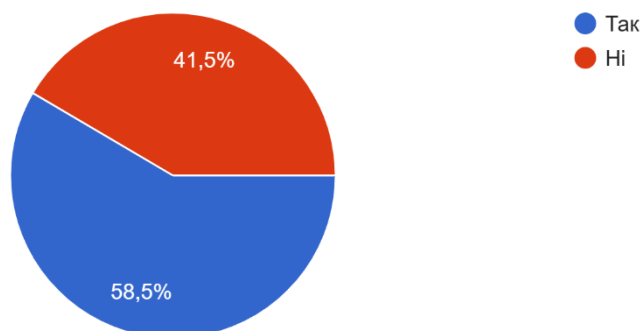


Рис. 2.11. Розподіл відповідей про відвідування програм психологічної реабілітації для жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання («Відновлення під час війни», «Незламна мама» та ін.)

Більшість жінок (58,5%), які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, брали участь у програмах психологічної реабілітації. Це

свідчить про активне використання спеціалізованих програм допомоги та високий рівень мотивації до відновлення свого психологічного стану.

Також, цей результат є високим показником звернення за іншими видами допомоги: 72,3% - зверталися до психолога; 56,9% - відвідували групи підтримки; 58,5% - брали участь у програмах реабілітації.

Те, що 41,5% учасниць дослідження ще не скористалися такими програмами, вказує на необхідність розширення інформування про наявні програми, створення додаткових програм реабілітації, можливість покращення доступності таких послуг.

Розподіл відповідей про підтримку програм психологічної реабілітації для жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання («Відновлення під час війни», «Незламна мама» та ін.), (таблиця 2.10).

Таблиця 2.10.

Розподіл відповідей про підтримку програм психологічної реабілітації для жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання («Відновлення під час війни», «Незламна мама» та ін.)

Категорія	Кількість	Відсоток (%)
Частково підтримали – відчула певне полегшення, але не повністю.	19	33,93
Не брала участі / не відвідувала	12	21,43
Скоріше підтримали – програми суттєво допомогли, помітні позитивні зміни.	9	16,07
Повністю підтримали – програми дуже допомогли, відчутні значні позитивні зміни.	7	12,5
Інше (змішані або описові відповіді)	4	7,14

Продовження табл. 2.10.

Скоріше не підтримали – ефект мінімальний, значних змін не відчутно.	3	5,36
Зовсім не підтримали – не відчула жодної допомоги чи змін.	2	3,57

Більша частина респонденток (33,93%) відзначила, що програми частково підтримали, тобто учасниці відчували певне полегшення, але не повне відновлення чи вирішення проблем. 16,7% респонденток відповіли, що програми суттєво допомогли, і 12,5% – що вони повністю підтримали та принесли значні позитивні зміни. Разом останні дві категорії становлять понад третину (29,2%), що свідчить про достатньо високу ефективність програм підтримки. При цьому 5,36% вважають, що ефект був мінімальним, а 3,57% – що допомоги взагалі не відчували. Приблизно 21,43% не брали участі у програмах або не відвідували їх, що може бути наслідком браку інформації, доступності чи довіри до таких ініціатив.

Розподіл відповідей про найбільшу підтримку програм психологічної реабілітації для жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання («Відновлення під час війни», «Незламна мама» та ін.) таб. 2.11.

Таблиця 2.11.

Розподіл відповідей про найбільшу підтримку програм психологічної реабілітації для жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання («Відновлення під час війни», «Незламна мама» та ін.)

Категорія	Кількість	Відсоток (%)
Локація (місце реабілітації, зміна обстановки та оточення)	17	34.0%
Індивідуальна консультація з психологом	10	20.0%

Продовження табл. 2.11.

Коло спілкування з іншими жінками, що пережили втрату	10	20.0%
Не відвідувала / Не брала участі	6	12.0%
Групові заняття з психологами	4	8.0%
Арттерапія	2	4.0%
Все комплексно / Все вище перераховане	2	4.0%
Тілесна терапія	1	2.0%
Індивідуальна консультація з психіатром	1	2.0%

Ми бачимо, що локація (місце реабілітації, зміна обстановки та оточення) 34% жінкам допомогло відчувати полегшення. Це свідчить про важливість фізичного відриву від травматичного контексту й можливість побути у безпечному просторі. Можливість виговоритися, отримати розуміння й підтримку на індивідуальних консультаціях з психологом (20%). Можна зробити висновок про високу довіру до професійної психологічної допомоги. Коло спілкування з іншими жінками, які пережили втрату (20%). Це підтримка, обмін досвідом, взаєморозуміння, почуття «я не одна» – основний елемент емоційного відновлення. Групові заняття з психологами 8%, арттерапія 4%, тілесна терапія 2%, де жінки через творчість або тіло проживати емоції, знижувати напругу. Не брали участі у програмах близько 12% учасниць дослідження.

Розподіл відповідей про додаткову підтримку жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання наведено на рис.2.10.

1.20 Що із перерахованного нижче, також є для Вас підтримкою після загибелі чоловіка?
(можна обрати кілька варіантів)

65 відповідей

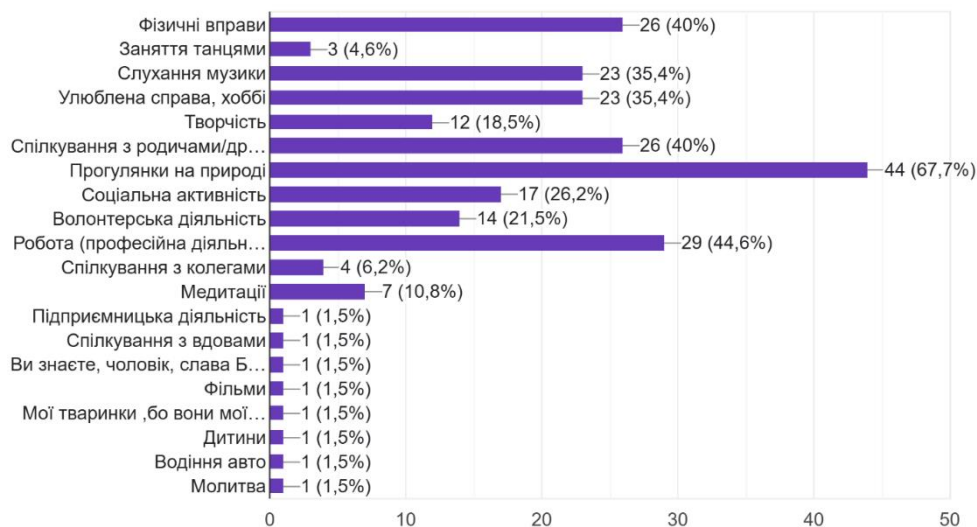


Рис. 2.10. Розподіл відповідей про додаткову підтримку жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання.

Виявлено, що більшість респонденток долають психологічну кризу через активну взаємодію з родичами та друзями (40%), природою (67,7%) та самореалізацію (35,4%). Робота (44,6%), улюблені справи та хобі допомагають відчувати сенс і структуру в житті після втрати. Більшість опитаних використовують як спосіб зниження емоційної напруги фізичні справи (40%), слухання музики (35,4%). Менш поширеними, але значущими формами підтримки для них є волонтерство, творчість, медитації. Індивідуальні варіанти (молитва, тварини, танці, фільми) показують, що кожна людина шукає власні ресурси для подолання травми.

Розподіл відповідей на питання «Що ще допомагає Вам жити і рухатися далі?» жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання наведено у таблиці 2.12.

Таблиця 2.12.

Розподіл відповідей на питання «Що ще допомагає Вам жити і рухатися далі?»

Категорія	Кількість згадок	%
Діти та сім'я	31	47,7%
Особисті цілі, плани та розвиток	10	15,4%
Підтримка соціального оточення (друзі, родичі)	8	12,3%
Внутрішній ресурс та психологічні установки	7	10,8%
Робота, кар'єра, справа	6	9,2%
Віра в майбутнє України та перемогу	5	7,7%
Активності та хобі (спорт, подорожі, волонтерство)	5	7,7%
Пам'ять про загиблих близьких	4	6,2%
«Нічого»	1	1,5%

Майже кожен другий респондент вказує на дітей як на головний життєвий сенс (47,7%). Особисті цілі, плани та розвиток є важливим ресурсом для приблизно кожної шостої жінки (15,4%). Підтримка соціального оточення важлива для 12,3% учасниць. У 10,8% жінок, внутрішня сила, особисті переконання та вміння приймати реальність є ключовим чинником стійкості. Професійна діяльність не лише є джерелом прибутку, але є структуруючим фактором життя та способом самореалізації (9,2%). Національна ідея та перемога країни є важливим мотиватором для багатьох (7,7%). Активність та хобі є важливими для 7,7% учасниць дослідження. Пам'ять про загиблих близьких є підтримкою для 6,2% опитаних жінок.

Розподіл відповідей на питання «На які життєві цінності або цілі Ви спираєтеся?» жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, на основі самооцінювання, наведено у таблиці 2.13.

Таблиця 2.13.

Розподіл відповідей на питання «На які життєві цінності або цілі Ви спираєтеся»?

Категорія	Кількість згадок	%
Діти та сім'я	28	43.1%
Особистий розвиток та самореалізація	12	18.5%
Внутрішні цінності та життєві принципи	11	16.9%
Віра в майбутнє та оптимізм	8	12.3%
Суспільство та допомога іншим	7	10.8%
Фокус на теперішньому	4	6.2%
Невизначеність (відсутність цінностей)	3	4.6%

Як і в попередніх питаннях, діти та сім'я залишаються сенсом життя для багатьох (43.1%). На другому місці – особистий розвиток (18.5%), як прагнення до самоактуалізації навіть у складних умовах. Внутрішні цінності також допомагають деяким жінкам (16.9%) зберігати цілісність особистості. Оптимізм як стратегія виживання, віра в майбутнє є важливими для 12.3% опитаних. Допомога іншим (10.8%) орієнтує на розвинене почуття спільноти та солідарності.

Розподіл відповідей на питання «Як Ви думаєте, що може покращити ефективність програм психологічної підтримки для жінок, які втратили чоловіків на війні?», наведено у таблиці 2.14.

Таблиця 2.14.

Розподіл відповідей на питання «Як Ви думаєте, що може покращити ефективність програм психологічної підтримки для жінок, які втратили чоловіків на війні?»

Категорія	Кількість згадок	%
Якість та формат психологічної допомоги	22	33.8%
Соціальна підтримка та спільнота	12	18.5%

Продовження табл. 2.14.

Доступність та інформування	10	15.4%
Активний відпочинок та зміна обстановки	9	13.8%
Невизначеність / Незнання	9	13.8%
Системна та державна підтримка	8	12.3%
Працевлаштування та активність	3	4.6%

Головний запит жінок до програм психологічної підтримки орієнтований на персоналізовану, професійну та тривалу роботу, а не уніфіковані програми (33,8%). Створення безпечного простору для спілкування з людьми, які розуміють біль втрати, щоб це було спілкування на рівних, без дитячих правил поведінки («від дзвоника до дзвоника») є важливим засобом підтримки для 18,5% жінок. Допомога має бути доступною за формою та географією є важливим засобом підтримки для 15,4% жінок. Активний відпочинок та зміна обстановки – для 13.8% опитаних. Існує запит на системність, стабільність та якість державної підтримки, а не розривні ініціативи – 12,3%. Для деяких важливим є відновлення через корисну діяльність та соціалізацію на роботі (4,6%).

Аналізуючи відповіді на питання «Що, на Вашу думку, найбільше сприяє відновленню психологічного благополуччя жінки після втрати чоловіка?», можна зробити наголос на кількох ключових факторах (таблиця 2.15).

Таблиця 2.15.

Розподіл відповідей на питання «Що, на Вашу думку, найбільше сприяє відновленню психологічного благополуччя жінки після втрати чоловіка?»

Категорія	Приклади відповідей	%
Підтримка оточення та спільноти	Підтримка оточуючих, родини, друзів; спілкування; розмови; відчуття «я не одна»; неможливість «закидати питаннями»; практична допомога.	28%
Професійна психологічна допомога	Робота з психологом (терапевтом); психотерапія; звернення за допомогою; спілкування з жінками, які пережили втрату; групові заняття.	17%
Внутрішня робота та зміна фокусу уваги	Переключення уваги на ріст; усвідомлення невинуватості; пошук мети; усвідомлення цінності себе; прийняття смерті; бажання жити; «рух далі».	16%
Час	Час як найважливіший фактор відновлення.	11%
Зайнятість та активність	Робота, хобі, рутина, спорт, читання, щоденні обов'язки, подорожі, навчання новому.	11%
Матеріальна та соціальна стабільність	Допомога від держави (громади); матеріальна підтримка; стабільність; спокійне житло; розуміння на роботі.	9%
Індивідуальність процесу	Процес відновлення для кожної жінки індивідуальний («індивідуально», «у кожного своє», «всім потрібно різне»).	8%

Майже третина (28%) всіх згадок стосується ролі оточення у процесі відновлення психологічного благополуччя жінки після втрати чоловіка. Це про те, що жінка після втрати не повинна залишатися наодинці зі своїм горем. Другою та третьою за популярністю категоріями відновлення жінок є професійна допомога (17%) та внутрішня робота над собою (16%). Ефективне

відновлення потребує як допомоги ззовні (психолог), так і зміна фокусу уваги. Фактор часу виділила значна кількість респонденток (11%), що свідчить про розуміння гостроти горя як процесу, який неможливо прискорити силою волі. Активність певна частина досліджуваних розглядає як ліки. Бажання «зайняти думки» та тіло (робота, спорт, відпустка) є для деяких з них стратегією боротьби з горем, яка допомагає не залишатися в болі. Матеріальна стабільність та підтримка держави є важливим психологічним фактором, який дає відчуття безпеки та захищеності деяким з учасниць (9%). Окремі учасниці дослідження (8%) акцентують увагу на індивідуальності, вважають, що допомога має бути персоналізованою.

Аналізуючи відповіді на питання «Які б Ви дали рекомендації жінкам, які втратили чоловіків на війні?», можна зробити наголос на кількох ключових факторах (таблиця 2.16).

Таблиця 2.16.

Розподіл відповідей на питання «Які б Ви дали рекомендації жінкам, які втратили чоловіків на війні?»

Категорія	Ключові фрази	%
Емоційне проживання та самодопомога	Дозволяти собі горювати, плакати, бути розбитою; не забороняти собі жодних емоцій; не тримати все в собі; не звинувачувати себе; дати собі час; «жити день за днем».	24%
Активність та соціалізація	Не замикатися; спілкуватися; знаходитися в колі однодумців; об'єднуватися в спільноти; відвідувати групи підтримки; працювати; навчатися; подорожувати; займатися спортом.	22%

Продовження табл. 2.16.

Професійна психологічна допомога	Звертатися до психологів; не боятися психіатрів; відвідувати терапевтичні заходи; групи психологічної підтримки.	14%
Пошук сенсу та мети	Жити далі; знаходити причину жити (діти, родина, сама жінка); «жити за двох»; нести пам'ять; бути корисною країні; розвиватися духовно і ментально.	14%
Внутрішня установка та сила	«Тримайтесь»; не здаватися; не падати духом; не дозволяти депресії перемогти; ставати сильнішими; «жити, не дивлячись на негаразди».	12%
Відсутність універсальних порад	Процес індивідуальний; неможливість дати рекомендації; «ніякі» поради; «все індивідуально».	9%
Турбота про фізичний стан	Турбуватися про здоров'я; займатися спортом; приймати вітаміни; «рухатися через не можу».	5%

Отже, більшість рекомендацій стосуються емоційного проживання та самопомоги (24%), активності та соціалізації (22%).

При аналізі відповідей на питання «Які б Ви дали рекомендації близьким (члени сім'ї, родичі, друзі та ін.) жінок, які втратили чоловіків на війні»? можна зробити наголос на кількох ключових факторах (таблиця 2.17).

Таблиця 2.17.

Розподіл відповідей на питання «Які б Ви дали рекомендації близьким (члени сім'ї, родичі, друзі та ін.) жінок, які втратили чоловіків на війні?»

Категорія	Прямі цитати	%
Практична допомога	Допомога в побуті (їжа, покупки), з дітьми, по дому, з документами. «Принесли котлети та нагодували моїх дітей – це дуже запам'яталось». «Допомагати в усьому: побут, покупки, лікарі, фінанси».	25%
Емоційна присутність та спілкування	«Просто бути поруч». «Вислуховувати». «Якщо не знаєте, що сказати, просто пригостить людину чаєм і помовчіть разом».	24%
Речі, які не можна говорити	Не казати: «Я тебе розумію», «Все буде добре», «Ти сильна», «Час лікує», «Ти ще вийдеш заміж». «Не применшувати її горе». «Не порівнювати її горе з горем втрати матері чи брата».	22%
Тактовність та повага до процесу	Не лізти з порадами, давати простір, не «душити опікою», бути терплячим, приймати будь-які емоції. «Іноді не лізти куди не просять». «Щоб дали трохи спокою і не душили надмірною опікою».	16%
Тривала підтримка	«Підтримка близьких потрібна не тільки в день смерті і похорону, вона потрібна ще довго». «Не забувати, пишіть, дзвоніть, приїздіть».	7%
Моральне підбадьорювання	Загальні слова підтримки: «Тримайтесь», «Жити», «Підтримувати один одного». «Бути більш стриманими і попри все надавати підтримку».	6%

На основі цього аналізу можна сформулювати такі ключові рекомендації:

1. Дія важливіша за слова! Треба допомагати практично. Найкраща підтримка – це приготовлена їжа, придбані продукти, допомога з дітьми або вирішення побутових питань. Тоді у жінки з'являється простір для горя, не думаючи про щоденні виклики.

2. Бути поруч, але не нав'язуйтеся, більше слухати ніж говорите, щоб жінка відчула безпечний простір

3. Забути шаблонні фрази. Вони тільки ранять. Фрази «Все буде добре» або «Я тебе розумію» применшують біль і не підтримують, а віддаляють. Мовчання часто буває кращим за такі «слова втіхи».

4. Горе не закінчується через кілька тижнів. Підтримка має бути довгостроковою.

При аналізі відповідей на питання «Які б Ви дали рекомендації фахівцям, які здійснюють психологічну підтримку жінок, що втратили чоловіків на війні?», можна зробити наголос на кількох ключових факторах (таблиця 2.18).

Таблиця 2.18.

Розподіл відповідей на питання «Які б Ви дали рекомендації фахівцям, які здійснюють психологічну підтримку жінок, що втратили чоловіків на війні?»

Категорія	Прямі цитати	%
Індивідуальний підхід та гнучкість	Відмовитись від шаблонних методик; не нав'язувати техніки, що дратують (мандали, дихання); не давати стандартних домашніх завдань; розуміти унікальність кожної втрати. «Все індивідуально». «У кожного своя історія». «Мене дратують оці мандали, я хочу замазюкати усе чорним».	30%

Продовження табл. 2.18.

Правильна комунікація: що НЕ говорити	Уникати фраз: «Я вас розумію», «Тримайся», «Все буде добре», «Ти сильна», «Ти ще молода, знайдеш». Не порівнювати втрату з іншими. «Не говори 'я розумію', бо інколи ми самі себе не розуміємо».	25%
Професійна компетентність та ставлення	Бути справжнім фахівцем; сумлінно працювати; опановувати спеціалізацію в темі втрати (наприклад, EMDR); обмінюватися досвідом; не тиснути; бути співчутливим. «Гарне навчання та спеціалізація в темі втрати та горювання». «В першу чергу бути фахівцями».	20%
Базові навички: слухати та бути присутнім	Дати виговоритися; уважно слухати; не лізти в душу; дати людині відкритися у своєму темпі. «Слухати». «Дати виговоритись». «Не лізти в душу, якщо жінка захоче, вона сама відкриється».	15%
Залучення реєг-to-реєг підтримки	Залучати до роботи жінок, які вже пережили втрату; допомагати їм у професійному становленні. «Залучайте в роботу жінок, які вже більш-менш прожили втрату... це скарб».	5%
Подолання бар'єрів	Онлайн-групи не для всіх; психологам, які не пережили втрату, важче бути авторитетними. «Онлайн групи не працюють, мені в них не комфортно». «Ті психологи, в яких чоловіки вдома, не можуть надавати підтримку».	5%

На основі цього аналізу можна сформулювати такі рекомендації для психологів та психологинь:

1. Використовувати індивідуальний підхід, уникати автоматичного застосування одних і тих самих технік (дихання, мандали, лічити предмети) для всіх.
2. Правильна комунікація, уникати стандартних фраз і не казати, що розумію. Слова мають велику силу. Стандартні фрази применшують біль і викликають відторгнення.
3. Професійна компетентність та ставлення, спочатку діагностувати, який підхід резонує з конкретною жінкою. Пропонувати вибір. Хтось хоче малювати, а хтось – ні. Поважати цю різницю.
4. Базові навички: слухати та бути присутнім. Бути джерелом безпеки, а не тиску.
5. Залучення peer-to-peer підтримки.
6. Подолання бар'єрів.

Пам'ятати, що фахівець працює передусім з людиною, а не з «вдовою героя». Жінки прагнуть, щоб їх бачили і чули, а не «коригували» за стандартними протоколами.

РОЗДІЛ 3.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК, ЯКІ ВТРАТИЛИ ЧОЛОВІКІВ- ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

3.1. Сучасні підходи до розвитку психологічного благополуччя

Сучасні підходи до розвитку психологічного благополуччя сформовані в рамках позитивної психології, яка перевела акцент з патології на розвиток сильних сторін особистості та її потенціалу. Мартін Селігман запропонував модель PERMA, яка включає п'ять ключових елементів психологічного благополуччя: позитивні емоції (Positive emotions), Залученість (Engagement), Стосунки (Relationships), Сенс (Meaning) та Досягнення (Accomplishment). Ця модель стала основою для розробки численних програм психологічного втручання, спрямованих на розвиток кожного з цих компонентів [21].

Ед Дінер розробив концепцію суб'єктивного благополуччя, вона підкреслює важливість когнітивної оцінки задоволеності життям та переважання позитивних емоцій над негативними. Його дослідження показали, що суб'єктивне благополуччя не є лише наслідком зовнішніх обставин, а може бути свідомо розвинуте через зміну фокусу уваги, вироблення звичок вдячності та усвідомлення позитивних аспектів життя [115].

Евдемоністичний підхід та модель психологічного благополуччя Керол Ріфф. На противагу гедоністичному підходу, евдемоністичний підхід робить акцент на реалізації потенціалу людини та пошуку глибокого сенсу. Керол Ріфф розробила впливову модель психологічного благополуччя, що включає шість вимірів [19]:

1. Самоприйняття (Self-acceptance).
2. Позитивні стосунки з іншими (Positive relations with others).

3. Автономія (Autonomy).
4. Управління навколишнім середовищем (Environmental mastery).
5. Мета в житті (Purpose in life).
6. Особистісне зростання (Personal growth).

Програми, засновані на цій моделі, спрямовані на формування навичок, які дозволяють людині ефективно функціонувати в кожному з цих вимірів.

3. Підхід психологічної гнучкості та терапія прийняття і відповідальності (АСТ). Сучасний контекстуально-поведінковий підхід, уособлений Терапією прийняття та відповідальності (Acceptance and Commitment Therapy - АСТ) Стівена Хейза, пропонує інший погляд на благополуччя. Згідно з цією моделлю, благополуччя є наслідком психологічної гнучкості – здатності повністю контактувати з теперішнім моментом та усвідомлено змінювати або тримати поведінку, залежно від того, що допомагає рухатися у напрямку обраних цінностей [116].

Розвиток благополуччя в рамках АСТ включає:

- розвиток навичок усвідомленості (mindfulness);
- прийняття своїх емоцій і думок без оцінки;
- чітке визначення особистих цінностей;
- вчинки, спрямовані на реалізацію цих цінностей.

4. Соціоемоційне навчання (SEL) та розвиток резилієнтності.

Ще одним суттєвим напрямом сучасних досліджень є розвиток психологічного благополуччя через соціоемоційне навчання, особливо в освітньому середовищі. Програми SEL, такі як модель CASEL (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning), спрямовані на розвиток п'яти ключових компетентностей: самосвідомості, самокерування, соціальної свідомості, навичок взаємин та відповідального прийняття рішень.

Анна Мастен ввела концепцію «звичайної магії» резилієнтності, доводячи, що здатність до психологічної стійкості є продуктом звичайних, а не екстраординарних процесів. Сучасні програми розвитку резилієнтності

фокусуються на створенні підтримуючого середовища, розвитку позитивних стосунків та формуванні навичок вирішення проблем [59].

5. Цілісні та інтегративні підходи.

Насьогодні все більше популярності набувають цілісні підходи, що враховують взаємозв'язок розуму та тіла. Джон Кабат-Зінн розробив програму зниження стресу на основі усвідомленості (MBSR). Вона стала одним з найбільш досліджених інструментів розвитку психологічного благополуччя. Доведено, що регулярна практика усвідомленості сприяє зниженню стресу, покращенню емоційної регуляції та підвищенню загального рівня благополуччя [117].

Інтегративні підходи обов'язково враховують культурний контекст. Дослідження показують, що уявлення про благополуччя можуть значно відрізнятися в різних культурах, що потребує адаптації програм розвитку до специфіки культурного середовища.

Таким чином, сучасні підходи до розвитку психологічного благополуччя характеризуються міждисциплінарністю, інтеграцією різних теоретичних моделей та емпіричною обґрунтованістю. Також, вони поєднують у собі досягнення позитивної психології, когнітивно-поведінкової терапії, нейронаук та соціальної психології, пропонують системні рішення для розвитку людського потенціалу та підвищення якості життя. Найважливішим принципом сучасних програм є їх активний, дієвий характер. Благополуччя розглядається не як стан, а як динамічний процес, що вимагає постійної уваги та розвитку відповідних навичок.

3.2. Практичні рекомендації щодо покращення психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні.

1. Рекомендації для працівників соціальних та психологічних служб.

- Індивідуалізація та тривалість підтримки. Запровадити довгострокові програми супроводу (від 6 місяців та більше), оскільки більшість досліджуваних нами жінок вказують на потребу в тривалій індивідуальній роботі. Для цього необхідно розробити індивідуальні плани підтримки з урахуванням стадії горювання, наявності дітей, соціально-економічного статусу та особистісних особливостей.

- Розвиток спільнот та груп взаємодопомоги. Створювати та підтримувати групи взаємодопомоги, де жінки з подібним досвідом можуть ділитися переживаннями, так як згідно опитуванню, це є ефективним. Обов'язково запросити до цих груп менторок-жінок, які вже пройшли значну частину шляху адаптації.

- Підвищення кваліфікації фахівців. Проводити тренінги для психологів і соціальних працівників з навичок роботи з горем, втратою та ПТСР, з акцентом на емпатії та автентичності. Обов'язково навчати фахівців уникати шаблонних фраз («Тримайся», «Все буде добре») та вміти бути присутніми з чужим болем, не нав'язуючи рішень.

- Посилення практичної та інформаційної складової. Організовувати не тільки психологічні консультації, а і практичну допомогу у вирішенні побутових, юридичних та фінансових питань (оформлення пільг, вихід на ринок праці, тощо). Забезпечити доступність простої інформації про процес горювання, доступні ресурси допомоги та права жінок.

2. Рекомендації щодо вдосконалення реабілітаційних програм («Відновлення під час війни», «Незламна мама»).

- Гнучкість та доступність форматів. Запровадити коротші (наприклад, 7-10 днів) модульні програми для тих, хто не може відвідувати 3-тижневі курси через роботу чи догляд за дітьми. Розвивати подалі підтримку для продовження роботи після завершення офлайн-проекту.

- Акцент на природному середовищі та активностях. Інтегрувати до програм регулярні прогулянки на природі, арт-терапію на відкритому повітрі, тілесно-орієнтовані практики, що, як свідчать результати нашого емпіричного

дослідження, є важливими ресурсами відновлення. Забезпечити безпечне, комфортне середовище (локацію), що сприяє психологічному розслабленню.

- Постпрограмний супровід. Надавати додаткову можливість періодичних консультацій з психологом програми тривалістю 6-12 місяців після її завершення.

3. Рекомендації для близьких (родичів, друзів).

- Бути поруч, а не давати поради. Надавати не оцінку, а емоційну підтримку: «Я поруч», «Це справді важко», «Я готовий/готова вислухати». Уникати фраз, що мінімізують біль «Живи далі», «Час лікує», що може сприйматися як знецінення почуттів.

- Пропонувати конкретну практичну допомогу. Замість загальних фраз «Якщо що – звертайся» пропонувати конкретні дії: «Я можу посидіти з дітьми у неділю», «Приготую вам вечерю», «Допоможу розібратися з документами, або по домашніх справах».

- Пам'ятати про «довгий плин» горя. Підтримка потрібна не лише в перші місяці, але й через рік та більше, особливо в свята та річниці. Проявляти увагу, терпіння, даючи жінці право горювати у своєму темпі.

4. Рекомендації для врахування на державному та громадському рівні.

- Систематизація та фінансування підтримки. Створити єдиний державний реєстр для жінок, які втратили чоловіків на війні, для цілеспрямованого та комплексного надання послуг. Забезпечити державне фінансування існуючих та нових програм психологічної реабілітації.

- Спростити бюрократичні процедури. Мінімізувати бюрократичні перешкоди для отримання соціальних виплат, пільг та інших видів державної допомоги, що самі по собі є джерелом стресу.

- Просування громадської свідомості, проводити інформаційні кампанії, спрямовані на дестигматизацію звернення за психологічною допомогою та формування в суспільстві чутливості до потреб таких жінок.

Таким чином, на основі отриманих емпіричних даних другого розділу можна зробити наступний висновок, що психологічне благополуччя жінок, які

втрапили чоловіків на війні, є динамічним станом, на який впливає комплекс внутрішніх та зовнішніх факторів. Для ефективної підтримки цієї категорії жінок необхідно застосовувати інтегрований підхід, що поєднує психологічну, соціальну та інституційну складові.

ВИСНОВКИ

1. На основі теоретичного аналізу праць зарубіжних і вітчизняних вчених описали поняття психологічного благополуччя та визначили особливості психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні. Завдяки теоретичному аналізу наукових джерел виявили, що психологічне благополуччя є комплексним, багатовимірним конструктом, який виходить за межі відсутності психічних розладів і охоплює позитивні аспекти функціонування особистості. Сучасна наука має два основних (переважаючих) підходи до розуміння психологічного благополуччя: гедоністичний підхід (Е. Дінер), який розглядає благополуччя як суб'єктивне благополуччя, що складається з високого рівня задоволеності життям, переважання позитивних емоцій та мінімізації негативних переживань; евдемоністичний підхід (К. Ріфф), що наголошує на реалізації потенціалу особистості та розкриває його через шість компонентів: самоприйняття, позитивні стосунки, автономію, управління середовищем, мету в житті та особистісне зростання. У вітчизняній психології (Т. Титаренко, Н. Пов'якель) психологічне благополуччя представлено як інтегральна характеристика, що поєднує емоційний комфорт, здатність до адаптації, життєву перспективу та гармонійні стосунки з соціумом.

Особливості психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні, зумовлені унікальним поєднанням трагічної втрати та кризових умов воєнного стану. Аналіз літератури дозволив відокремити наступні ключові аспекти психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні:

- Переживання втрати в умовах колективної травми. Горе жінок посилюється загальнонаціональним контекстом війни, що є ефектом «подвійної травми». Воно суттєво відрізняється від горя через природну

смерть, ускладнюється раптовістю, насильницьким характером смерті та соціальним резонансом.

- Потреба у трансформації ідентичності. Жінка постає перед необхідністю переходу від статусу «дружини військовослужбовця» до статусу «вдови», що є дуже складним процесом переосмислення себе та свого місця в житті, який потребує психологічного супроводу.

- Комплексний характер стресу. На психоемоційний стан впливає не тільки емоційний біль, а й низка практичних викликів: фінансові труднощі, бюрократичні процедури, одноосібне виховання дітей, що значно підвищує ризик вигорання, тривожних та депресивних станів.

- Критична роль соціальної підтримки. Дослідження наголошують, що соціальна підтримка виступає буфером проти стресу. Для цієї категорії жінок особливо важливими є підтримка родини, друзів, а також спільнот однодумців (групи взаємодопомоги), що забезпечують відчуття «несамотності» у горі.

- Потенціал для резилієнтності та посттравматичного зростання. Попри важкість втрати, більшість жінок демонструють вражаючу психологічну стійкість. Внутрішніми ресурсами виступають виховання дітей, відчуття обов'язку перед пам'яттю чоловіка, прагнення до самореалізації та волонтерська діяльність, що сприяє знаходженню нового сенсу

Отже, теоретичний аналіз підтверджує, що психологічне благополуччя жінок, які втратили чоловіків на війні – це динамічний стан, який формується в умовах глибокої кризи та визначається взаємодією індивідуальних ресурсів, якості соціальної підтримки та системних заходів допомоги.

2. На основі емпіричного дослідження описали прояви психологічного благополуччя, стабільність психічного здоров'я, позитивні якості і ресурси особистості жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні в умовах воєнного стану.

За опитувальником «Індекс благополуччя ВООЗ-5» майже половина респонденток має низький рівень психологічного благополуччя, що свідчить про стійку емоційну напругу, стрес та незадоволеність життям. За «Шкалою

позитивного ментального здоров'я» переважна більшість респонденток перебуває на середньому рівні, що вказує на наявність певних ресурсів, але одночасно – на значне психологічне навантаження.

Тільки частина жінок знаходяться в стані «процвітання» за методикою «Стабільність психічного здоров'я». Переважна більшість респонденток демонструє помірний рівень «процвітання». Значна частина жінок має ознаки пригніченості, що вимагає цілеспрямованої психологічної допомоги.

Категоріальна діагностика за методикою «Стабільність психічного здоров'я» виявила специфічну структуру благополуччя. Найвищі показники спостерігаються у сфері психологічного благополуччя, що свідчить про внутрішню стійкість та прагнення до самореалізації. Однак емоційно-гедоністична та соціальна складові виявилися значно слабшими, що обумовлено безпосереднім переживанням втрати та обмеженням соціальних контактів.

Що стосується позитивних якостей та ресурсів особистості, дослідження показало потужні джерела резилієнтності, які дозволяють жінкам функціонувати, незважаючи на травму. Головним життєвим орієнтиром для більшості респонденток є діти та родина, що є основним джерелом сили та сенсу існування. Ще важливими для них є особистий розвиток та внутрішні цінності. Основним джерелом допомоги є сім'я та друзі. Емоційна підтримка визнається важливішою за фінансову, що підкреслює пріоритетність психологічних аспектів відновлення. Респондентки активно використовують такі ресурси, як спілкування з родичами та друзями, перебування на природі, праця, фізична активність та творчість. Більшість жінок зверталися за професійною психологічною допомогою, відвідували групи підтримки та брали участь у програмах реабілітації. Все це свідчить про розуміння власних потреб та готовність працювати над відновленням.

Таким чином, психологічний стан досліджуваної категорії жінок характеризується наявністю глибокої травми та значного емоційного напруження, що супроводжується одночасно потужними внутрішніми та

зовнішніми ресурсами для опору. Поєднання психологічної стійкості, активної життєвої позиції, зосередженості на сім'ї та готовності приймати допомогу становить фундамент для подальшого повільного, але цілеспрямованого процесу відновлення психологічного благополуччя в умовах тривалого стресу воєнного стану.

3.Описали особливості підтримки психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні в умовах воєнного стану. Було вивчено та описано ключові особливості надання психологічної підтримки жінкам, які втратили чоловіків-військовослужбовців на війні в Україні. Аналіз жінками діяльності громадських організацій дозволив виділити наступні характерні риси ефективної підтримки жінок на основі самооцінювання:

- Створення безпечного простору, де жінки поринають у середовище взаєморозуміння та спільного досвіду. У межах цієї спільноти респондентки отримують можливість вільно ділитися своїм болем, не боятися осуду чи непорозуміння, що є фундаментом для подолання почуття самотності та ізоляції. Це підтверджується даними дослідження, де респондентки вказали на спілкування з іншими, тими, хто пережив втрату, як на одну з найцінніших форм допомоги.

- Комплексний підхід, що поєднує психологічну, соціальну та практичну складові. Окрім групових зустрічей та індивідуальних консультацій з психологами, жінки отримують допомогу у вирішенні бюрократичних питань, юридичних консультаціях та соціальній адаптації. Це зменшує рівень стресу, спричиненого побутовими та адміністративними труднощами, і дає можливість сконцентруватися на внутрішньому відновленні.

- Акцент на пошуку нового сенсу та перспективи. Через участь у волонтерських ініціативах, громадських заходах та проектах пам'яті жінки мають можливість трансформувати своє горе в соціально корисну діяльність. Це сприяє не лише відновленню особистісного ресурсу, але й формуванню нової ідентичності, що не обмежується роллю «вдови», але включає активну

громадянську позицію. Цей напрямок повністю відповідає принципам посттравматичного зростання і засвідчує, що навіть у найскладніших умовах можливе відродження особистості.

Отже, діяльність громадських організацій слугує яскравим прикладом того, як через створення спільноти, надання комплексної допомоги та сприяння смисловій переорієнтації можна ефективно підтримувати психологічне благополуччя жінок, які опинилися в умовах найгострішої життєвої кризи, спричиненої втратою чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні.

4. На основі результатів теоретичного аналізу та емпіричного дослідження було розроблено практичні рекомендації щодо покращення психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні. Рекомендації розроблено для фахівців соціальних і психологічних служб, спрямованих на підвищення ефективності їхньої роботи з цією категорією жінок та для державного сектору. В рекомендаціях враховується наступне:

- Індивідуалізація та довгостроковість підтримки. Впровадження довгострокових програм супроводу. Замість окремих, короткострокових консультацій рекомендується розробляти індивідуальні плани підтримки тривалістю від 6 місяців та більше. Це дозволить супроводжувати жінку на різних стадіях горювання та адаптації, враховуючи той факт, що лише незначна частина опитаних знаходяться в стані «процвітання». Діагностика індивідуальних потреб. Перед початком роботи обов'язково проводити комплексну діагностику, що включає оцінку стадії горя, наявності та вік дітей, соціально-економічного статусу, особистісних ресурсів та наявності ознак ПТСР (які виявлені у жінок).

- Розвиток спільнот та груп взаємодопомоги, створення безпечних групових просторів. Необхідно активно створювати групи взаємодопомоги, оскільки жінки вказують на спілкування з іншими, хто пережив втрату, як на ключовий фактор одужання. Важливо забезпечити модерацію таких груп

досвідченим психологом і залучення менторок. До роботи в групах доцільно залучати жінок (менторок), які вже пройшли значну частину шляху адаптації. Їхній досвід може стати потужним ресурсом надії та практичних порад для тих, хто на початку шляху.

- Підвищення кваліфікації фахівців в напрямку роботи з горем і травмою. Проводити регулярні тренінги для психологів і соціальних працівників з формування компетентностей роботи з втратою, ПТСР та вторинною травматизацією. Це повинна бути глибока, а не формальна підготовка. Формування автентичної комунікації. Навчати фахівців уникати шаблонних фраз наприклад: «Тримайся», «Все буде добре», «Час лікує» та ін. Ключовими навичками мають стати вміння бути присутнім, слухати без осуду та визнавати біль жінок.

Рекомендації для соціальних служб передбачають наступне:

Соціальним працівникам треба працювати в тісному зв'язку з психологами, надаючи жінкам конкретну допомогу: у оформленні документів, отриманні пільг, вирішенні побутових питань, профорієнтації та працевлаштуванні. Це знизить рівень стресу від щоденних викликів. Створення зрозумілих інформаційних матеріалів. Розробити та поширювати доступні пам'ятки, що пояснюють природність процесу горювання, містять інформацію про доступні ресурси допомоги (юридичні, психологічні, соціальні) та описують права жінок.

Для жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні ключовими рекомендаціями є:

Активізація ресурсних станів та пошуку нових смислів: сприяння поштовху до особистісного зростання. На противагу виключній роботі з травмою, рекомендується допомагати жінкам у відновленні зв'язку з їхніми цінностями та у пошуку нових життєвих орієнтирів. Це може бути допомога у пошуку хобі, навчанні, волонтерстві чи запуску власної справи. Використовувати техніки, спрямовані не лише на зменшення негативних

симптомів, але й на розвиток психологічної гнучкості, усвідомленості та життя відповідно до цінностей.

Таким чином, ефективна допомога потребує переходу від уніфікованих підходів до гнучкої, довгострокової та комплексної моделі роботи, яка поєднує професійну психологічну підтримку, практичну соціальну допомогу та створення спільноти, що сприяє відновленню особистісного ресурсу та пошуку нових смислів у житті після втрати.

Таким чином, покращення психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців, вимагає декілька підходів. Основними напрямками є: створення системи довгострокової індивідуальної та групової психологічної допомоги, розвиток спільнот взаємодопомоги, підвищення кваліфікації фахівців, забезпечення практичної та інформаційної підтримки, активізація ролі близького оточення на засадах емпатії та конкретної допомоги, формування державної політики, спрямованої на системну та доступну підтримку цієї вразливої категорії. Використання цих рекомендацій сприятиме поступовому відновленню психоемоційного стану жінок, знайде нові життєві орієнтири та покращить якість їхнього життя, особливо в умовах воєнного стану.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Скільки військових та цивільних загинули в ході конфліктів після Другої світової війни.[Internet] Київ, 2022 [цитовано 2024 Сер 1] Доступно: https://www.slovoidilo.ua/2022/10/31/infografika/suspilstvo/skilky-vijskovykh-ta-cyvilnykh-zahynulyxodi-konfliktiv-pislya-druhoyi-svitovoyi-vijny?utm_source=gravitec&utm_medium=push&utm_campaign=.
2. Хаустова О.О, Лещук І.В. Понад рік війни та втрат: відродження з попелу горя для творення нового життя. Укр. Мед. Часопис, 2023; 1 (153) Т. 2 спецвипуск I/II: 43-49.
3. Бідняк Н. С. Етапи адаптації жінок полеглих Героїв. «Тиждень науки 2025» (Запоріжжя, НУ «Запорізька політехніка»).
4. Як вижити в умовах блекауту без тепла, води, каналізації: лайфхаки від тренера - «екстремала». Доступно на: <https://tsn.ua/ukrayina/yak-vizhiti-v-umovah-blekautu-bez-tepla-vodi-kanalizaciyi-layfgaki-vid-trenera-ekstremala-210272.html>.
5. Окупанти воюють проти електрики й тепла. Доступно на: https://tsn.ua/ato/raketi-putina-znayshli-novumishen-v-ukrayini-yaki-naslidki-matimut-udari-po-gazoviy-infrastrukturi2204125.html?utm_medium=referral&utm_source=idealmedia&utm_campaign=tsn.ua&utm_term=1294998&utm_content=10282210.
6. Російські обстріли можуть сильно натиснути на економіку України: як вони вже впливають на ціни. Доступно на: https://www.obozrevatel.com/ukr/topic/vojna-v-ukraine-2022/?_ga=2.161285237.954743355.1669904179-624245905.1642608186&_gl=1*1g7uo20*_ga*NjI0MjQ1OTA1LjE2NDI2MDgxODY.*_ga_JBX3X27G7H*MTY2OTkwNDE3OS45LjAuMTY2OTkwNDE3OS42MC4wLjA.

7. Від істерики до депресії: як не загинути через емоційну нестабільність. Доступно на: <https://tsn.ua/ukrayina/vidisteriki-do-depresiyyi-yak-ne-zaginati-cherez-emociynnu-nestabilnist-2213248.html>.
8. Клочко, А. Є., & Гуменюк, І. І. (2022). Психологічна допомога жінкам, які втратили близьких на війні. Київ: Національний університет імені Тараса Шевченка.
9. Іванова, А. О. (2023). Особливості переживання горя у жінок, що втратили чоловіків унаслідок війни. Науковий вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія, 73(1), 45–52.
10. Ющенко, І. М. (2021). Психологічне благополуччя жінки в умовах посттравматичного досвіду. Практична психологія та соціальна робота, 8, 17–21.
11. Огієнко, О. І. (2022). Механізми подолання втрати у жінок в умовах воєнної травми. Психологія і суспільство, 2(88), 112–118.
12. Гуров, О. В. (2023). Травматичний досвід та соціальна підтримка: ресурс для стабілізації психічного стану. Соціальна психологія, 52(3), 29–36.
13. Кюблер-Росс, Е. (2018). Про смерть і вмирання. Пер. з англ. Київ: Книголав.
14. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
15. Shear, M. K. (2012). Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 119–128.
16. Міністерство охорони здоров'я України. (2023). Рекомендації щодо надання психологічної підтримки родинам загиблих військових. Київ: МОЗ України. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/>
17. Без броне. (2023). Психологічна підтримка для рідних загиблих воїнів: практичний посібник. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://bezbroni.net>

18. Diener E., Suh E., Lucas R., Smith H. Subjective well-being: Three decades of progress // *Psychological Bulletin*. – 1999. – Vol. 125(2). – P. 276–302.
19. Ryff C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1989. – Vol. 57. – P. 1069–1081.
20. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. – Львів: Кальварія, 2017. – 214 с.
21. Seligman M. E. P. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. New York : Free Press, 2011. 368 p.
22. Маслоу А. Мотивация и личность. – СПб. : Питер, 2008. – 352 с.
23. May R. The Meaning of Anxiety. – New York: W. W. Norton & Company, 1996. 304 p.
24. Rogers C. On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. – Boston: Houghton Mifflin, 1961. 420 p.
25. Титаренко Т. М. Життестійкість особистості: феноменологія, ресурси, стратегія розвитку : монографія. К. : Слово, 2016. 276 с.
26. Гуревич К. М., Климова С. В. Психологічне благополуччя та резильєнтність особистості в умовах кризи // *Актуальні проблеми психології*. – 2022. – Т. 10. – С. 45–53.
27. Скрипниченко О. В. Психологічні особливості переживання втрати у жінок, які втратили близьких на війні. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2021. Вип. 5(4). С. 112–118.
28. Чабан О. Г., Слободян М. Ю. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка учасників бойових дій. – Львів : Центр психічного здоров'я, 2019. 168 с.
29. Пов'якель Н. В. Особистісне благополуччя як ресурс психологічної стійкості в умовах кризового розвитку. *Вісник НАПН України*. 2017. № 2. С. 34–40.

30. Tugade M. M., Fredrickson B. L. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2004. Vol. 86(2). P. 320–333.

31. Путятін Г.Г. Психологічні реакції і адаптація населення у період повномасштабного вторгнення рф в Україну. Тези кандидата медичних наук, доцент, завідувач кафедри психіатрії, психотерапії, наркології та медичної психології. Донецький національний медичний університет с.269-273

32. Слюсаревський М.М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: початкові виклики і відповіді: Наукова доповідь на засіданні Президії НАПН України 21 квітня 2022 р. Вісник національної академії педагогічних наук України 4(1)

33. Шостаківська Н. Формування інституційної моделі соціальної адаптації населення під час війни: II Міжнародна наукова конференція «Воєнні конфлікти та технологічні катастрофи: історичні та психологічні наслідки» 21-22 квітня 2022 р. Тернопіль 2022. С.28-30.

34. Соціологічна група «Рейтинг» Шосте загальнонаціональне опитування: адаптація українців до умов війни 19 березня 2022 р. <https://ratinggroup.ua/>

35. Макарова В. В. Тривожність як індикатор психологічного благополуччя дорослих в умовах війни, кваліфікаційна робота студентки групи ЗППМ-22 ступінь вищої освіти: магістр спеціальності 053 психологія с.4.

36. Дворник М.С. Онлайн-модулі психологічної підтримки громадян України у воєнний час: Наукова доповідь загальним зборам НАПН України «Науково-методичне забезпечення цифровізації освіти України: стан, проблеми, перспективи», 18 листопада 2022 р., Вісник Національної академії педагогічних наук України, 4 (2), 1-5. <https://doi.org/10.37472/v.naes.2022.4217>

37. Мамчур І. В. Соціально-психологічний супровід дітей із сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах : наукові записки. Серія: Психологія. No 1. 2023 DOI:<https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2023-1-56>.

Слюсаревський, М. М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики і відповіді: Наукова доповідь на засіданні Президії НАПН України 21 квітня 2022 р. Вісник Національної академії педагогічних наук України, 4(1).DOI: <https://doi.org/10.37472/v.naes.2022.4124>

38. Духневич В.М. Психологічне благополуччя професіонала: модель досягнення дотримання. Проблеми загальної та педагогічної психології: збірн. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. 2002. Т. 4, ч. 3. С. 57-63 2.

39. Осокіна О.І., Путятін Г.Г., Ушинін С.Г. Функціональне відновлення пацієнтів з первинним психопатичним епізодом та проблемами стигматизації при шизофренії (розділ в монографії с 229-255, Раннє втручання в психоз (нові діагностичні та терапевтичні парадигми): колективна монографія. Харків «Видавець Строков Д.В.», 2019. 324 с.

40. Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & La Greca, A. M. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological Science in the Public Interest*, 11(1), 1–49.

41. Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., et al. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283–315.

42. Kovalychuk, I. (2022). Psychological challenges faced by women in war zones: Emotional strain and coping mechanisms. *Journal of Ukrainian Psychology*, 18(3), 45-59.

43. Nolen-Hoeksema, S., & Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 25(1), 37-47.

44. Petrenko, O. (2023). Psychosocial support needs of Ukrainian women affected by war. *Ukrainian Journal of Social Work*, 5(1), 22-38.

45. Smith, A., Jones, B., & Williams, C. (2019). Emotional distress and coping in female civilians during armed conflict: A systematic review. *Conflict and Health*, 13(12), 1-14.
46. Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959–992.
47. Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
48. Kovalychuk, I. (2022). Psychological resilience of Ukrainian women in wartime: The role of social and familial support. *Journal of Ukrainian Psychology*, 18(4), 70-85.
49. Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631–643.
50. Sneed, J. R. (2012). Protective factors and resilience in women experiencing trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 13(3), 175–185.
51. Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family Process*, 46(2), 207–227.
52. Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4), 467–480.
53. Tol, W. A., Stavrou, V., Greene, M. C., et al. (2013). Mental health and psychosocial support interventions for survivors of sexual and gender-based violence during armed conflict: A systematic review. *World Health Organization Bulletin*, 91, 150–156.
54. UN Women (2022). Rapid Gender Analysis of Ukraine. <https://www.unwomen.org>
55. Петренко, О. (2023). Психологічна допомога жінкам, постраждалим внаслідок війни: виклики та напрями роботи. *Український журнал психології*, 6(1), 41–53.

56. Гуменюк, Т. (2022). Психосоціальна підтримка жінок-переселенок: сучасні підходи. Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка, 54(2), 112–119.
57. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28.
58. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
59. Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.
60. Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338.
61. Ковальчук, І. (2022). Резилієнтність жінок у період військових дій: психологічні механізми адаптації. *Український журнал прикладної психології*, 3(2), 48–56.
62. Беляєва, Л. (2023). Адаптивні стратегії жінок у кризових умовах: досвід війни в Україні. *Психологічні перспективи*, 42, 101–110.
63. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.
64. Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan III, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: From neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5), 35–40.
65. Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161.
66. Гуменюк, Т. (2022). Соціальна підтримка жінок-переселенок: фактор збереження психічного здоров'я. Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка, 54(3), 88–95.

67. Petrenko, O. (2023). The role of social networks in the psychological resilience of Ukrainian women during wartime. *Ukrainian Journal of Social Psychology*, 6(1), 64–76.
68. Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–331.
69. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
70. Ковальчук, І. (2022). Резилієнтність жінок у кризових умовах: соціально-психологічний підхід. *Вісник психології і соціальної роботи*, 2(1), 33–40.
71. Яценко, Т. (2023). Адаптація та резилієнтність жінок в умовах війни: психологічна підтримка і практика. *Психологічні студії*, 9(1), 51–60.
72. Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. In M. S. Friedman (Ed.), *The Oxford Handbook of Health Psychology*, Oxford University Press.
73. Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. Simon & Schuster.
74. Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.
75. Клепко, Н. (2023). Соціально-психологічні аспекти благополуччя жінок в умовах воєнного конфлікту. *Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка*, 2(16), 74–81.
76. Шевченко, О. В. (2023). Вплив соціального оточення на адаптацію жінок у воєнний час. *Психологічний часопис*, 1(27), 45–52.
77. Практикум з курсу «Етика» для студентів першого курсу усіх спеціальностей. А.П. Алексеєнко, К.І. Карпенко, Л.О. Гончаренко, О.А. Марущенко, О.С. Руденко, Ю.С. Сіда, В.В. Дейнека, Л.І. Насонова. Харків: ХНМУ, 2010. 103 с.
78. Поліванова О.Є., Гуляєва О.В. До проблеми визначення психологічного змісту поняття «психологічного благополуччя». *Вісник Харківського національного університету №1150*. 2015. С.34-39.

79. Каргіна, Н. В. Ресурси та чинники психологічного благополуччя особистості : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 : 05. Одеса, 2018. 269 с
80. Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
81. Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. 2nd ed. New York: Van Nostrand Reinhold.
82. Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
83. Чепелєва, Н. В. (2012). Психологічне благополуччя особистості в контексті життєвого шляху. *Психологія і суспільство*, (1), 85–96.
84. Карамушка, Л. М. (2018). Психологічне благополуччя особистості: сучасні підходи до вивчення. *Актуальні проблеми психології*, 11(16), 25–37.
85. Саннікова, О. П. (2020). Структурні компоненти психологічного благополуччя особистості. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*, (61), 120–129.
86. Самодетермінація психологічного благополуччя особистості: монографія / Л. З. Сердюк, І. В. Данилюк, В. В. Турбан, О. І. Пенькова, Н. Д. Володарська [та ін.]; за ред. Л. З. Сердюк. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2021. 236 с.
87. Брюховецька О, Чаусова Т, Інжиєвська Л. Особливості особистісної тривожності як індикатор психологічного благополуччя у жінок [Features of personal anxiety as an indicator of psychological well-being in women]. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022;1:23
88. Гакман А, Волосюк А. Особливості фізичного та психологічного станів внутрішньо переміщених осіб [Peculiarities of physical and mental state of internally displaced persons]. *Проблеми активізації рекреаційнооздоровчої діяльності населення: збірник матеріалів XIII Міжнародної науково-практичної конференції (7– 8 жовтня 2022 року, м. Львів)*. Львів: ЛДУФК ім. Івана Боберського; 2022. 288 с.

89. Андреева О.В., Гакман А.В., Волосяк А.О. Рівень тривожності у внутрішньо переміщених жінок зрілого віку які займаються фітнесом [The level of anxiety in internally displaced adult age women engaged in fitness]. Фізична культура і спорт: традиції, досвід, інновації. Матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Запоріжжя, 16 березня, 2023 р. [Електронний ресурс]. Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка»; 2023: 7-9.

90. Маслюк А.М. Вплив емоційних станів на розвиток особистості [The influence of emotional states on personality development]. Психологічний часопис: збірник наукових праць. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка. 2017; 2 (6): 57-69.

91. Федашко Т, Семенов Н. Забезпечення соціальним житлом внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного часу [Providing social housing for internally displaced persons in wartime conditions]; 2022.180 с.

92. Thamotheampillai U, Somasundaram D. Collective trauma. Oxford: Oxford University Press; 2021. P. 105–14.

93. Андреева О, Гакман А, Волосяк А, Кошура А. Психофізичний стан внутрішньо переміщених жінок зрілого віку [Psychophysical condition of internally displaced adult age women]. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2023; 40: 3-8.

94. Бондаренко О, Кузьмінський О. Використання фітнес-технологій для корекції психоемоційного стану жінок середнього віку [Using fitness technologies to correct the psycho-emotional state of middle-aged women]. Фізичне виховання студентів. 2021;25(3):144-152.

95. Брюховецька О, Чаусова Т, Інжиєвська Л. Особливості особистісної тривожності як індикатор психологічного благополуччя у жінок [Features of personal anxiety as an indicator of psychological well-being in women]. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2022;1:23-32.

96. Гакман АВ. Вплив фітнес-занять на психо-емоційний стан чоловіків похилого віку [Effect of fitness classes on the psycho-emotional state of

elderly men]. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2023. Вип. 39: 32–36.

97. Інжиєвська Л. А. Ментальне здоров'я та його підтримка в умовах військових дій в Україні: електронний навчальний курс. Біла Церква: БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України, 2024. 31 с.

98. VUCA, BANI, RUPT OR TUNA. URL: <https://www.vucaworld.org/vucabani-rupt-tuna/>.

99. Fasoranti O. O., Aruna J. O. A Cross-Cultural Comparison of Practices Relating to Widowhood and Widow-Inheritance among the Igbo and Yoruba in Nigeria. *Journal of World Anthropology: Occasional Papers*. 2007. Vol. III(1). P. 53–73.

100. Рибик Л. А. Психологічна допомога при переживанні горя вдовами працівників правоохоронних органів. *Юридична психологія*. 2016. № 1(18). С. 108–116.

101. Королович О. В. ФЕНОМЕН ВДІВСТВА: ТЕОРЕТИЧНИЙ ТА ПРАКТИЧНИЙ ВИМІРИ В УМОВАХ ВІЙНИ. Доступно на: http://habitus.od.ua/journals/2025/72-2025/part_1/20.pdf

102. Словник української мови: в 11 тт. / АН УРСР. Інститут мовознавства; за ред. І. К. Білодіда. – К.: Наукова думка, 1970–1980. Т. 1. С. 312. [Slovyk.me](http://slovyk.me)

103. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. – К. ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2005 [Електронний ресурс]. Доступно на: <https://slovyk.me/dict/vts/%D0%B2%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0>.

104. Вдова // Вікіпедія: Вільна енциклопедія [Електронний ресурс]. – 2024. – Доступно на: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Вдова>.

105. Цимбалюк І. М. «Психологічне консультування та корекція». Модульнорейтинговий курс: Навчальний посібник. К: ВД «Професіонал», 2005. 656 с.

106. Карамушка Л., Терещенко К., & Креденцер О. (2022). Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBCSWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». Організаційна психологія. Економічна психологія, 3-4(27), 85-94. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>).
107. Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»: опис, адаптація, застосування. Вісник Дніпропетровського університету. Серія педагогіка і психологія, 20, 89–97).
108. (WHO-5 WELL-BEING INDEX) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер) (Topp, C. W., Ostergaard, S. D., Sondergaard, S., & Bech, P. (2015).
109. The WHO-5 Well- Being Index: a systematic review of the literature. Psychotherapy and psychosomatics, 84(3), 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>) 72.
110. Борисова І. В. Методика анкетування у психологічних дослідженнях навч. посіб. – Київ : Центр учбової літератури, 2018. 120 с.
111. Психологічний словник / за ред. В. В. Синьова. Київ : Академвидав, 2017. 430 с.
112. Костюк Г. С. Основи психологічних досліджень. – Київ : Радянська школа, 2002. 256 с.
113. Myers D. G. Psychology. 10th ed. New York : Worth Publishers, 2014. 729 p.
114. Про звання Герой України Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1114/2002#Text>
115. Diener E. Subjective well-being // Psychological Bulletin. – 1984. – Vol. 95(3). – P. 542–575.
116. Hayes S. C., Strosahl K. D., Wilson K. G. Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. New York: Guilford Press, 1999. – 304 p.

117. Kabat-Zinn J. Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. – New York: Dell Publishing, 1990. – 512 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

ОПИТУВАННЯ

1. Напишіть Ваше ім'я або псевдонім _____
2. Вкажіть Ваш вік (повну кількість років) _____
3. Де Ви з сім'єю проживали до початку повномасштабного вторгнення?

4. Чи змінювали Ваше місце проживання у зв'язку з війною?
(так/ні) _____
5. Вкажіть Ваше місце проживання зараз (країна, місто та ін.) _____
6. Чи маєте Ви дітей? Якщо так, то скільки і якого віку? І чи проживають Ваші діти разом з Вами? _____
7. Чи Ви працюєте зараз? (так/ні) _____
8. Вкажіть дату загибелі Вашого чоловіка (якщо вона відома) _____
9. Коли відбувся похорон? (вказати дату) _____
10. Що Вам допомогло і допомагає відновитися під час горювання? Що Вас найбільше підтримувало і підтримує в цей період? _____
11. Від кого Ви отримуєте найбільшу підтримку після загибелі чоловіка? (можна обрати кілька відповідей) (родина, друзі, колеги по роботі, громада, державні організації, волонтерські організації, фахівці з психологічного здоров'я (психолог, психотерапевт, псіхіатр та ін.), психологічні групи підтримки, церква, інші жінки, які втратили чоловіків на війні, інше) _____
12. Яка саме підтримка для Вас є найціннішою? (фінансова/матеріальна/інформаційна/соціальна/емоційна/духовна/інше)

13. Чи відчуваєте Ви достатній рівень психологічної підтримки з боку найближчого оточення (сім'я, родичі, колеги, друзі та ін.)? (так/ні) _____

14. Чи відчуваєте Ви достатній рівень психологічної підтримки з боку держави? (так/ні) _____

15. Чи зверталися Ви після загибелі чоловіка по психологічну допомогу до психолога (та/або психотерапевта)? (так/ні) _____

16. Чи відвідували Ви після загибелі чоловіка групи підтримки? (так/ні) _____

17. Чи брали Ви участь у програмах психологічної реабілітації для жінок (наприклад, «Відновлення під час війни», «Незламна мама» та ін.)? (так/ні) _____

18. Наскільки Вас підтримали ці програми? (зовсім не підтримали – не відчула жодної допомоги чи зміни/скоріше не підтримали - ефект мінімальний, значних змін не відчутно/частково підтримали – відчула певне полегшення, але не повністю/скоріше підтримали – програми суттєво допомогли, помітні позитивні зміни/повністю підтримали – програми дуже допомогли, відчутні значні позитивні зміни/інше) _____

19. Що для Вас було найбільшою підтримкою в цих програмах? (Локація (місце реабілітації, зміна обстановки та оточення)/ індивідуальна консультація з психологом/індивідуальна консультація психіатра/коло спілкування з іншими жінками, що пережили втрату/групові заняття з психологами/арттерапія/телесна терапія/інше) _____

20. Що із перерахованного нижче, також є для Вас підтримкою після загибелі чоловіка? (можна обрати кілька варіантів) (фізичні вправи, заняття танцями, слухання музики, улюблена справа (хоббі), творчість, спілкування з родичами/друзями, прогулянки на природі, соціальна активність, волонтерська діяльність, робота (професійна діяльність), спілкування з колегами, медитація, інше) _____

21. Що для Вас є ознаками психологічного благополуччя? _____

22. Оцініть рівень свого психологічного благополуччя за шкалою від 0 до 10, де 0 - це низький рівень психологічного благополуччя, а 10 - високий. _____

23. Оцініть Ваш стан здоров'я та психічний стан в цілому (за останній місяць). (дуже поганий – відчуваю значне погіршення фізичного та психічного стану/поганий – відчуваю помітне погіршення, часто присутній стрес або втома/Задовільний – загалом стан середній, трапляються як позитивні, так і негативні дні/добрий – почуваюся добре фізично та психічно, проблеми незначні/дуже добрий – почуваюся відмінно, маю високий рівень енергії та емоційної рівноваги/інше) _____

24. Що ще допомагає Вам жити і рухатися далі? _____

25. На які життєві цінності або цілі Ви спираєтеся? _____

26. Як Ви думаєте, що може покращити ефективність програм психологічної підтримки для жінок, які втратили чоловіків на війні?

27. Що, на Вашу думку, найбільше сприяє відновленню психологічного благополуччя жінки після втрати чоловіка? _____

28. Які б Ви дали рекомендації жінкам, які втратили чоловіків на війні? _____

29. Які б Ви дали рекомендації близьким (члени сім'ї, родичі, друзі та ін.) жінок, які втратили чоловіків на війні? _____

30. Які б Ви дали рекомендації фахівцям, які здійснюють психологічну підтримку жінок, що втратили чоловіків на війні? _____

МЕТОДИКА «Шкала позитивного ментального здоров'я»

(POSITIVE MENTAL HEALTH SCALE (PMH-SCALE))

(J. LUKAT, J. MARGRAF, R. LUTZ, W.M. VAN DER VELD, & E.S. BECKER)

(адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко)

(Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. (2022). Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBCSWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». Організаційна психологія. Економічна психологія, 3-4(27), 85-94. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>)

Загальна характеристика методики:

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M.van der Veld, & E.S. Becker) включає 9 тверджень, використовується 4-бальна оціночна шкала. Методика дає можливість визначити позитивну спрямованість ментального здоров'я, що є дуже суттєвим, оскільки позитивно «забарвлює» життєву активність людини, що дозволяє, на відміну від так званого «негативного психічного здоров'я», зберігати стресостійкість та встановлювати соціальні контакти з людьми.

Інструкція для учасників опитування:

Оцініть свій стан за 4-ох бальною шкалою (поставте «+» у відповідній комірці).

Текст опитувальника:

Пункт	Не вірно	Скоріше не вірно	Скоріше вірно	Вірно
	1	2	3	4
1. Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої				
2. Я насолоджуюся життям				
3. Загалом я відчуваю задоволення від життя				
4. Загалом я відчуваю впевненість				
5. Я справляюся із задоволенням своїх потреб				
6. Я – в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані				
7. Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами				
8. Багато з того, що я роблю, приносить мені радість				
9. Я – спокійна і врівноважена людина				

Обробка та інтерпретація результатів:

Підрахуйте загальну кількість балів. Мінімальний показник позитивного ментального здоров'я дорівнює 9 балам, максимальний показник дорівнює 36 балам. Низький рівень показника позитивного ментального здоров'я відповідає інтервалу - 19-24 балів, середній рівень – 25-29 балів, високий рівень – 30-36 балів

ОПИТУВАЛЬНИК «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» («THE MENTAL HEALTH CONTINUUM – SHORT FORM») (К. КІЗ)

(адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак)

(Носенко Е. Л., & Четверик-Бурчак А. Г. (2014). Опитувальник

«Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»: опис, адаптація, застосування. Вісник Дніпропетровського університету. Серія педагогіка і психологія, 20, 89–97)

Загальна характеристика методики:

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» розроблено американським дослідником К. Кізом з урахуванням тривимірної структури психічного здоров'я, представленої у термінах частотності переживання ознак гедонічного, психологічного та соціального благополуччя. На українській вибірці методика адаптована Е.Л. Носенко та А.Г. Четверик-Бурчак. Опитувальник складається з 14 питань та вимірює «процвітання», «помірний рівень» та «пригнічення».

Інструкція для учасників опитування: Будь ласка, дайте відповіді на запитання щодо Вашого самопочуття протягом двох тижнів. Визначте частоту переживання наведених нижче станів за наступною шкалою (обведіть відповідну цифру).

Ніколи	1-2 рази	Приблизно 1 раз на тиждень	Приблизно 2-3 рази на тиждень	Майже кожен день	Кожен день
0	1	2	3	4	5

Текст опитувальника:

Як часто протягом двох тижнів Ви відчували...

Продовження тексту опитувальника

1. Щастя	0 1 2 3 4 5
2. цікавість до життя	0 1 2 3 4 5
3. задоволення	0 1 2 3 4 5
4. що можете зробити важний внесок для суспільства	0 1 2 3 4 5
5. належність до певної соціальної групи (за місцем навчання, роботи, проживання)	0 1 2 3 4 5
6. що наше суспільство стає кращим для таких людей, як Ви	0 1 2 3 4 5
Як часто протягом двох тижнів Ви відчували	
7. що люди зазвичай хороші	0 1 2 3 4 5
8. що події, які відбуваються в суспільстві, мають значення для Вас	0 1 2 3 4 5
9. задоволення собою як особистістю	0 1 2 3 4 5
10. що успішно впораєтесь із повсякденними зобов'язаннями	0 1 2 3 4 5
11. теплі та довірливі стосунки з оточуючими	0 1 2 3 4 5
12. що у Вас є досвід, який спонукає до самовдосконалення	0 1 2 3 4 5
13. впевненість у висловлюванні власних поглядів	0 1 2 3 4 5
14. що маєте мету та сенс життя	0 1 2 3 4 5

Обробка та інтерпретація результатів:

Послідовність підрахунку балів. Підсумуйте бали в діапазоні від 0 до 70 (якщо необхідно застосуйте 10 бальну шкалу).

Категоріальна діагностика. Процвітання діагностується, якщо індивід відчуває принаймні один із трьох симптомів гедонічного благополуччя (питання 1–3) «Кожен день» або «Майже кожен день» і переживає принаймні 6 із 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4–14) «Кожен день»

або «Майже кожен день» протягом останнього місяця (двох тижнів). Пригнічення діагностується, якщо індивід зазначає, що «Ніколи» або «1–2 рази» протягом останнього місяця (двох тижнів) не переживав жодного із трьох симптомів гедонічного благополуччя (питання 1–3), 6 з 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4–14, серед яких 4–8 твердження є показниками соціального благополуччя, а 9–14 – показниками психологічного благополуччя).

В індивідів, які не увійшли до жодної з названих категорій, діагностується «помірний» (задовільний) рівень психічного здоров'я.

ОПИТУВАЛЬНИК «Індекс благополуччя ВООЗ-5» (WHO-5 WELL-BEING INDEX) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер) (Topp, C. W., Ostergaard, S. D., Sondergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well- Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(3), 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>)

Загальна характеристика методики:

Методика складається з 5 тверджень та вимірює рівень психологічного благополуччя особистості.

Інструкція для учасників опитування:

Будь ласка, вкажіть наскільки кожне з п'яти тверджень точно описує те, як Ви почувалися протягом останніх 2-х тижнів. Зверніть увагу, що чим вище бал, тим краще Ваше самопочуття (обведіть відповідну цифру).

Ніколи	Певний час	Менше половини часу	Більше половини часу	Більшість часу	Весь час
0	1	2	3	4	5

Текст опитувальника:

1. Я відчував/відчувала бадьорість і був/була у гарному настрої	0 1 2 3 4 5
2. Я відчував/відчувала спокій і розслабленість	0 1 2 3 4 5
3. Я почувався/почувалась активним/активною і повним/повною енергії	0 1 2 3 4 5
4. Я прокидався/прокидалась свіжим/свіжою і відпочившим/відпочившою	0 1 2 3 4 5
5. Моє щоденне життя було наповнене цікавими речами	0 1 2 3 4 5

Обробка та інтерпретація результатів:

Принцип обробки: загальний бал обчислюється шляхом підсумовування балів п'яти відповідей та коливається від 0 до 25; щоб отримати відсотковий показник від «0» до «100», загальний бал множать на «4». Відсотковий показник «0» відповідає найнижчому благополуччю, а «100» – найвищому благополуччю. Від 0% до 40% діагностується низький рівень благополуччя, від 41% до 62% – середній рівень благополуччя, від 63% до 100% – високий рівень благополуччя.



Запитання

Відповіді

65

Налаштування



Ця форма не приймає відповідей.

Керувати

Дослідження на тему: "Підтримка психологічного благополуччя жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців під час війни в Україні"

Шановні учасниці!

Запрошую Вас взяти участь в опитуванні, яке проводиться в межах магістерського дослідження.

Опитування складається з кількох завдань, які Вам потрібно виконати, відповідаючи на запропоновані запитання. Я очікую від Вас щирі та відверті відповіді. Отримані результати будуть використані виключно в наукових цілях, узагальнено, із збереженням Вашої анонімності та забезпеченням конфіденційності.

Щиро вдячна за Вашу відкритість та приділений час!

З повагою, Наталія Бідняк (дружина загиблого на війні військовослужбовця, магістрантка спеціальності "Психологія" (НУ "Запорізька політехніка"))

Завдання 1

Надайте, будь ласка, відповіді на запропоновані запитання.

1.1 Напишіть Ваше ім'я або псевдонім *

Текст запитання з довгими відповідями

1.2 Вкажіть Ваш вік (повну кількість років) *

Текст запитання з довгими відповідями