

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний аерокосмічний університет ім. М.Є. Жуковського  
«Харківський авіаційний інститут»

Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

## **Кваліфікаційна робота**

(тип кваліфікаційної роботи)

**Магістр**

(освітнійступінь)

на тему **«Психологічні особливості особистості жінок з кризовими станами в умовах військової агресії»**

ХАІ.704.7-96п1.24О.053. 10693553 КР

Виконала: здобувачка **б** курсу групи **№7-96п1**

Галузь знань **05 «Соціальні та поведінкові науки»**

(код та найменування)

Спеціальність **053 «Психологія»**

(код та найменування)

Освітня програма **«Психологічне консультування та психотерапія»**

(найменування)

**Анастасія ШПАЧЕНКО**

(прізвище та ініціали здобувачки)

Керівник: **Андрій ХАРЧЕНКО**

(прізвище та ініціали)

Рецензент: **Дмитро ПРИХОДЬКО**

(прізвище та ініціали)

Харків – 2024

Міністерство освіти і науки України  
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського  
«Харківський авіаційний інститут»

Факультет Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

Рівень вищої освіти другий магістерський

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»  
(код і найменування)

Спеціальність 053 «Психологія»  
(код і найменування)

Освітня програма «Психологічне консультування та психотерапія  
(найменування)

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри**

**Юрій ГУЛИЙ**

(підпис)

(ініціали та прізвище)

**«10» вересня 2023 р.**

**ЗАВДАННЯ  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**

Шпаченко Анастасія Анатоліївна

(прізвище, ім'я та по батькові)

1. Тема кваліфікаційної роботи »Психологічні особливості особистості жінок з кризовими станами в умовах військової агресії»

керівник кваліфікаційної роботи Харченко Андрій Олександрович, канд.психол. наук, доцент

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

затверджені наказом Університету №2043-уч від «27» листопада 2023 року.

2. Термін подання здобувачем кваліфікаційної роботи «10» січня 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи виявити психологічні особливості особистості жінок з кризовими станами в умовах військової агресії

4. Зміст пояснювальної записки (перелік завдань, які потрібно розв'язати)

1) проаналізувати наукову літературу за темою дослідження;

2) виявити особливості рівня самооцінки жінок з кризовими станами;

3) визначити рівневу специфіку задоволеності життям у жінок з кризовими станами;

4) надати характеристику сенсожиттєвих орієнтацій жінок з кризовими станами;

5) провести порівняльний аналіз психологічних особливостей особистості жінок з кризовими станами.

5. Перелік графічного матеріалу: \_\_\_\_\_

Рис. 13 шт.

Табл. 11 табл.

## 6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Харченко Андрій Олександрович, канд.психол. наук, доцент	22.09.23-	15.10.23
2	Харченко Андрій Олександрович, канд.психол. наук, доцент	18.10.23	23.10.23
3	Харченко Андрій Олександрович, канд.психол. наук, доцент	14.12. 23	20.12.23

Нормоконтроль \_\_\_\_\_ С. В. Кузьміна «10» січня 2024 р.  
(підпис) (ініціали та прізвище)

7. Дата видачі завдання «10» вересня 2023 р.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Затвердження теми, мети та завдань роботи.	10.09.23-17.09.23	
2.	Складання плану роботи.	18.09.23-21.09.23	
3.	Аналіз літературних джерел. Написання першого розділу роботи.	22.09.23-15.10.23	
4.	Планування дослідження та підбір методик. Написання другого розділу роботи.	18.10.23-23.10.23	
5.	Проведення дослідження.	24.10.23-31.11.23	
6.	Статистична обробка отриманих даних.	01.12.23-13.12.23	
7.	Написання третього розділу роботи.	14.12. 23-20.12.23	
8.	Написання загальних висновків по роботі та оформлення тексту роботи.	21.12. 23–25.12.23	
9.	Передзахист.	26.12.2023	
10.	Внесення коректив до роботи.	27.12.23-30.12.23	
11.	Оформлення та підписання відповідної документації(висновок керівника, висновок кафедри, рецензія та довідка на предмет наявності порушень академічної доброчесності).	02.01.24-06.01.24	
12.	Підготовка електронної презентації та тексту доповіді.	07.01.24-09.01.24	
13.	Строк подання здобувачем роботи на кафедрі.	10.01.24	
14.	Захист.	16-19, 22.01.24	

Здобувач \_\_\_\_\_ Анастасія ШПАЧЕНКО  
(підпис) (ініціали та прізвище)

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ Андрій ХАРЧЕНКО  
(підпис) (ініціали та прізвище)

## **Реферат**

Кваліфікаційна робота: 72 с., 11 табл., 13 рис., 5 дод., 62 джерела.

Ключові слова: КРИЗОВІ СТАНИ, ВОЄННА АГРЕСІЯ, ЖІНКИ, ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ, ПСИХОДІАГНОСТИКА.

Об'єкт дослідження: особистісні особливості жінок.

Предмет дослідження: психологічні особливості особистості жінок з кризовими станами в умовах військової агресії.

Мета роботи: виявити психологічні особливості особистості жінок з кризовими станами в умовах військової агресії.

Методи дослідження: загальнонаукові, психодіагностичні, математико-статистичної обробки даних

Висновки: проаналізовано результати теоретичних та емпіричних досліджень щодо особливостей осіб в кризових станах, виділено та охарактеризовано психологічні особливості жінок з кризовими станами в умовах військової агресії.

## **Abstract**

Qualification work: 72 pages, 11 tables, 13 figures, 5 add., 62 sources.

Keywords: CRISIS STANDS, MILITARY AGGRESSION, WOMEN, SPECIALITY, PSYCHODAGNOSTICS.

The object of the research is personality traits of women.

The subject of the research is psychological features of the personality of women experiencing crisis states in conditions of military aggression.

The purpose of the work is to identify the psychological features of the personality of women experiencing crisis states in conditions of military aggression.

Research methods is general scientific methods, psychodiagnostic methods, mathematical and statistical data processing.

Conclusions: the results of theoretical and empirical research on the characteristics of individuals in crisis states have been analyzed. Psychological features of women experiencing crisis states in conditions of military aggression have been identified and characterized.

## ЗМІСТ

ВСТУП	3
Розділ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ЖИТТЄВИХ КРИЗОВИХ СТАНІВ У ЖІНОК	5
1.1. Сутність та класифікація життєвих кризових станів	5
1.2. Психологічні особливості кризових станів у жінок в умовах військової агресії	16
1.3. Фактори впливу на виникнення та розвиток кризових станів у жінок	22
Розділ 2 ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	30
2.1. Характеристика вибірки та процедури дослідження	30
2.2. Методи дослідження	31
Розділ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ	38
3.1. Особливості рівня самооцінки жінок з кризовими станами	38
3.2. Рівнева специфіка задоволеності життям жінок з кризовими станами	42
3.3. Характеристика сенсожиттєвих орієнтацій у жінок з кризовими станами	47
3.4. Психологічні особистісні характеристики жінок з кризовими станами	50
ВИСНОВКИ	62
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	64
ДОДАТКИ	71

## ВСТУП

В сучасному українському суспільстві гостро стоїть запит стосовно надання кваліфікованої психотерапевтичної допомоги значній кількості постраждалих внаслідок тривалої воєнної агресії в Україні, та, зокрема, жінкам – як членам сімей військовослужбовців та ветеранів ЗСУ, вимушено переселеним особам, волонтерам, у яких переживання надзвичайних травматичних подій викликало розвиток кризових станів різного ступеню та проявів складності.

Вивчення психологічних особливостей особистості жінок у кризових станах, особливо в умовах військової агресії, має комплексне значення. Так, дослідження психологічних аспектів допоможе визначити, як гендер впливає на відповідь жінок на стресові ситуації, зокрема в умовах військової агресії. Це пов'язано з тим, що жінки можуть мати відмінні стратегії подолання стресу порівняно з чоловіками. Вивчення цих стратегій та їх ефективності допоможе розробити більш ефективні програми підтримки та допомоги для жінок у кризових ситуаціях.

Крім того, умови військової агресії можуть суттєво впливати на психосоціальне благополуччя. Військові конфлікти можуть призводити до травматичних подій, які впливають на психічне здоров'я всього суспільства, та, зокрема, жінок. Отже, розуміння психологічних особливостей дозволяє розробляти індивідуально спрямовані програми психологічної підтримки та реабілітації для жінок у кризових ситуаціях. Таким чином, тематика дослідження не лише покликана підвищити рівень психологічної підтримки для жінок, але й розширює розуміння взаємозв'язку психології та соціальних умов у складних ситуаціях.

Вивченню проблематики виникнення та розвитку кризових станів в цілому, та, зокрема, в контексті гендерної психології присвячені праці таких вітчизняних вчених, як Ж. Богдан, Я. Мовчан, С. Власенко, Ю. Саєнко, В. Л. Зливков, З. Г. Кісарчук, Т. М. Титаренко, О. Є. Фальова, В. Є. Христенко, Л. Г. Царенко, І. О. Черезова та інших. Серед закордонних вчених слід виділити таких, як E. Ericson, V. E. Frankl, E. Kübler-Ross, D. K. MacDonald, E. Thompson та багатьох інших.

Об'єкт дослідження - особистісні особливості жінок.

Предмет дослідження - психологічні особливості особистості жінок з кризовими станами в умовах військової агресії.

Мета дослідження: виявити психологічні особливості особистості жінок з кризовими станами в умовах військової агресії.

Завдання дослідження:

- 1) проаналізувати наукову літературу за темою дослідження;
- 2) виявити особливості рівня самооцінки жінок з кризовими станами;
- 3) визначити рівневу специфіку задоволеності життям у жінок з кризовими станами;
- 4) надати характеристику сенсожиттєвих орієнтацій жінок з кризовими станами;
- 5) провести порівняльний аналіз психологічних особливостей особистості жінок з кризовими станами.

В роботі використано наступні методи дослідження: загальнонаукові - аналізу та синтезу, індукції та дедукції, порівняння, структурно – логічного узагальнення, аналізу причинно-наслідкових зв'язків, порівняльного аналізу; методи діагностичного тестування - «Індекс життєвої задоволеності (Life Satisfaction Index A, LSIA)», тест Мерилін Соренсен для визначення рівня самооцінки, тест «Сенсожиттєві орієнтації» (адаптована версія тесту (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо та Леонарда Махолика), тест Кеттелла (16 RF-опитувальник); методи математико-статистичної обробки даних – U-критерій Манна-Уїтні. Результати дослідження оброблялися за допомогою пакету Statistica.

Вибірку дослідження склали 60 жінок зрілого віку, від 27 до 40 років, що проживали на території України до 24 лютого 2022 року. Вибірку розподілено на 2 дослідницькі групи (відповідно до результатів анкетування на базі методики самооцінки емоційних станів А. Уессмана та Д. Рікса [19]): жінки з кризовими станами в умовах військової агресії (30 осіб), жінки без кризових станів в умовах військової агресії (30 осіб).

## Розділ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ЖИТТЄВИХ КРИЗОВИХ СТАНІВ У ЖІНОК

### 1.1. Сутність та класифікація життєвих кризових станів

Криза як об'єктивне явище вже досить тривалий період є об'єктом дослідження науковців різних галузей.

Життєва криза — це переломний етап у житті особистості, рубіж між старим і новим досвідом, якісний перехід із одного стану в інший. Він, як і всяка зміна, має два види детермінації: внутрішню, обумовлену поступовими внутрішніми змінами, що приводять до якісного стрибка, і зовнішню, обумовлену обставинами життя, складнощами міжособистісних стосунків, якимись значущими життєвими подіями і т. ін. [26].

Аналіз літературних джерел свідчить, що авторами неодноразово підкреслюється трансформаційний характер кризи, який обумовлений потребою людини в якісних змінах. Так, наприклад, в роботі [3] автор описує психологічну кризу як вияв дисбалансу конструктивних і руйнівних тенденцій і форм психічної діяльності. Підхід, що розглядається, визначає передумовою кризи фрустрацію найбільш важливих потреб індивідуума та його специфічну особистісну реакцією на цю фрустрацію, що носить ситуативний характер, є модусом поведінки особистості, і визначається позицією, яку займає ця особистість, виходячи з власної концепції даної ситуації, яка існує на даний момент.

Підхід, автором якого є Д. Каплан [39], розглядає кризу не як безпосередньо ситуацію фрустрації та неможливості задоволення потреб, а як емоційну реакцію людини на загрозову ситуацію. У даному зв'язку криза може виникнути й в умовах, які для стороннього спостерігача виглядають цілком безневинними, що може бути пов'язано з феноменами внутрішнього світу особистості та з відповідними тригерами, що викликають неадекватну емоційну реакцію.

В літературі зустрічаємо підхід Ф. Василюка, згідно з яким життєва криза визначається це складний і багатовимірний стан, який мобілізує творчий потенціал



особистості, захоплюючи при цьому різні підструктури організму [3]. Відповідно, це знаходить своє відображення в різноманітних емоційних і функціональних станах.

В роботі Т. М. Титаренко [32] життєва криза визначається як тривалий внутрішній конфлікт з приводу життя в цілому, його сенсу, головних цілей та шляхів їх досягнення. При цьому життєва криза має низку особливостей, які відрізняють її від інших емоційно складних життєвих ситуацій. Усі типи життєвих криз суб'єктивно переживаються як більш-менш гостра необхідність реконструкції ставлення до себе, до власного минулого, теперішнього і майбутнього. Криза торкається найбільш фундаментальних життєво значущих цінностей і потреб людини, стає домінантою внутрішнього життя і супроводжується сильними емоційними переживаннями. Вона порушує звичний хід життя, дезорганізуючи життєдіяльність, робить необхідним переосмислення людиною свого життя (О. А. Донченко [10]).

Глибоке дослідження підходів до розуміння кризи в психологічній науці проведено М. Й. Варій в монографічному дослідженні [23]. Вона виділила такі підходи:

1) втратно-екзистенціальний (представники В. Г. Ромек, В. О. Конторович, О. І. Крукович), коли криза розглядається як втрата чогось змістовного, важливого, без чого життя втрачає сенс, і як неможливість здійснення екзистенціального вибору;

2) травматичний (Г. І. Каплан і Б. Дж. Седок), притаманний клінічній теорії кризи, в якій поняття «криза» і «кризовий стан» пов'язуються з травматичними або катастрофічними подіями. У даному випадку виникнення кризового стану може бути результатом травматичних подій (війна, землетрус, повінь, перебування в якості заручника у терористів, бойові дії, надзвичайні ситуації природного, техногенного, технічного, епідеміологічного, соціального та іншого характеру);

3) емоційно-критичний – розглядає кризу як гострий емоційний стан, що виникає внаслідок блокування цілеспрямованої життєдіяльності людини, як

дискретний момент розвитку особистості, використовується в кризовому психологічному консультуванні;

4) критично-переоцінний – полягає в раптовій зміні звичного плину життя і його переосмисленні, коли відбувається будь-який раптовий розрив нормального перебігу подій у житті індивіда або суспільства, який потребує переоцінки ставлення, діяльності й мислення;

5) стресо-критичний – розглядає кризу як ситуацію емоційного і розумового стресу, котрий вимагає від людини значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий час, що може потягнути за собою зміни в структурі особистості, які можуть мати як позитивний, так і негативний характер.

6) психотерапевтичний – розглядає кризу як психічну травму і пост-травму. Можна погодитися з думкою М. Й. Варій, яка зауважує, що поняття «криза» і «психічна травма» є різними за своєю сутністю і змістом [23]. Вірним є, однак, те, що психічна травма дійсно може стати причиною виникнення і розвитку кризи.

Перейдемо до розгляду поняття «кризовий стан», розглянемо його особливості та проведемо аналіз літературних джерел щодо його дослідження.

Так, в роботі [16] вказується, що кризові стани – це загальне найменування групи емоційних розладів, викликаних гострою реакцією на негативні події – смерть близької людини, велика втрата майна, різке падіння соціального статусу, істотне зниження прибутків і рівня споживання, нерозв'язні конфлікти у ній.

Кризові стани особистості характеризуються високим рівнем нервово-психічної напруги аж до перенапруги й психічного виснаження. Важливими ознаками кризових станів особистості є високий рівень тривоги, депресії, почуття безпорадності, апатії, суму, гніву, фізичного стомлення, зниження самооцінки, сенситивність, а також наявність психологічної фрустрації як нездоланної перешкоди або життєвої ситуації [15].

Д.К. Макдональд у своїх роботах визначає наступні етапи формування кризового стану та виділяє кроки щодо його подолання:

1) відчуття людиною суб'єктивного дистресу у відповідь на виникнення складних обставин;

- 2) порушення функціонування особистості, її взаємодії з зовнішнім середовищем та оточенням;
- 3) неефективність старих копінгів;
- 4) робота над зміною сприйняття негативної події (пошук «когнітивного ключа»);
- 5) пошук та використання ефективних стратегій подолання дистресу;
- 6) відновлення функціонування особистості [51].

В роботі [4] Варій М. Й. та В. Л. Ортинським виокремлено такі симптоми кризового стану особистості, як:

- 1) зниження рівня адаптованості поведінки;
- 2) падіння рівня самосприймання;
- 3) примітивізація саморегуляції.

В роботі Юр'євої Л.Н. [37] стверджується, що кризові ситуації найчастіше викликають зміни в системі ціннісних орієнтацій, життєвого сенсу, а також про те, що криза трансформує функцію, оскільки вона ставить людину, суспільство перед необхідністю пошуку, набуття нових, відповідних ситуації, способів взаємодії з соціальним оточенням, світом.

Схожий підхід до розуміння змісту кризового стану у житті подано в роботі Музики О.Л. [20], яка розглядає його крізь призму особистісних цінностей. Авторка стверджує, що цінності, що сформувалися у людини на певному етапі життя, вступають у суперечність з можливістю задоволення потреб особистості на новому життєвому етапі. Для психологічного дослідження важливим, на думку дослідниці, є насамперед те, що життєва криза є феноменом внутрішнього суб'єктивного світу людини, а цінності є одиницею дослідження свідомості, які можна емпірично дослідити.

В цілому, суперечність у розумінні поняття «кризовий стан» була окреслена в дослідженні [17] – автор стверджує, що, з одного боку, за думками фахівців, криза сприяє розвитку особистості, а натомість інші вчені у своїх роботах зазначали, що це - хворобливий стан і результат перелому, зламу, який не відбувся своєчасно у внутрішньому світі людини.

Таким чином, в даному дослідженні, під кризовим станом будемо розуміти порушення функціонування особистості, втілене через відчуття суб'єктивного дистресу, що виникає у відповідь на складні обставини та характеризується високим рівнем нервово-психічної напруги.

Складність та багатогранність поняття «життєва криза» обумовлює виникнення великої кількості її видів. У даному зв'язку проведемо аналіз літературних джерел, спрямований на дослідження класифікаційних аспектів життєвих криз, що були розроблені дослідниками.

В роботі [3] пропонується такий класифікаційний поділ життєвих криз, розроблений автором на базі узагальнення [26, 10, 32 та ін.] (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

## Класифікаційні аспекти життєвих криз за [4]

№	Класифікаційні ознаки	Види криз
1	2	3
1	за віком (кризи розвитку)	криза підліткового періоду криза 30-ти років криза “середини” життя тощо;
2	за критерієм тривалості:	мікро криза – кілька хвилин; короткочасна – до 4-6 тижнів; довготривала – до одного року
3	за критерієм результативності:	конструктивні; деструктивні
4	за діяльнісним критерієм:	криза операціональної сторони життєдіяльності: “не знаю, як жити далі”; криза мотиваційно-цільової сторони життєдіяльності: “не знаю, для чого жити далі”; криза смислової сторони життєдіяльності: “не знаю, навіщо взагалі жити далі”
5	за критерієм детермінованості	кризи, що викликані інтрапсихічними факторами; кризи, що викликані ситуативними факторами
6	за критерієм передбачуваності	передбачувані (нормативні); “ситуаційні” (імовірнісні); проміжні.

1	2	3
7	за критерієм складності:	прості кризи, що викликані однією подією; багатовимірні кризи, що торкаються практично всіх аспектів індивідуального життя особистості

На думку Зливкова В.Л. та інших [12, 13], доцільно виділити такі основні кризи, з яким стикається практично кожна особистість протягом життя:

кризи розвитку (вікові кризи) - нетривалий проміжок часу в онтогенезі, що характеризується різкими психологічними змінами, пов'язаними із переходом на новий етап розвитку;

деприваційні кризи (кризи втрати і розлуки) – кризи, що переживаються як гостре горе – пов'язані з розлученням, нещасним випадком, втратою близької людини тощо;

травматичні кризи – виникають внаслідок непередбаченої, раптової, приголомшливої події як реакція на ситуацію, в якій є загроза життю людини або її здоров'ю. Психологічні травми порушують нормативну організацію психіки і можуть зумовити межові (тимчасове відчуття дискомфорту) або клінічні стани (зниження імунітету, втрата працездатності, порушення когнітивних процесів);

кризи відносин - зумовлені проблемами у стосунках, а часто й їх розривом, ініційованим одним із партнерів;

кризи сенсу життя - часто зумовлені значущою подією або зміною в житті людини, виявляються у стані тривоги, відчуття глибокого психологічного дискомфорту при уявленні питань про сенс існування. Найбільш поширена у культурах, де основні потреби для виживання вже задоволені;

морально-етичні кризи (кризи духовних цінностей) - зумовлені руйнуванням системи цінностей особистості. Попередні цінності нівелюються, і на зміну їм або не з'являються інші, або приходять нові, які в більшості своїй запозичуються із інших культур, чужих людині.

У даному зв'язку автори пропонують додатково розглядати:

біографічні кризи особистості – переживання людиною непродуктивності свого життєвого шляху, що виявляється у таких формах як нереалізованість (непродуктивність минулого), спустошеність (непродуктивність теперішнього), безперспективність (непродуктивність майбутнього), або у їх різних поєднаннях. Діагностичними показниками біографічних криз є низька самооцінка продуктивності життя, низький рівень досягнень, високий або занижений показник реалізованості у картині життя;

кризу автентичності як психологічний феномен, що виявляється через трансформацію сфер життєдіяльності особистості і, головним чином, її уявлень про себе та інших людей.

Стосовно кризи автентичності виділяють такі її ознаки [12]:

самовідчуження – коли людина відчуває власну несвободу, залежність від соціальних обмежень, не має можливостей для самореалізації),

депривованість – людина відчуває складнощі пошуку об'єктів, з якими особистість здатна себе ідентифікувати, що призводить до переживання фрагментарності власного життя;

низький самоконтроль - проявляється частою зміною настрою, поведінка людини залежить від задоволеності чи незадоволеності ситуативних потреб, людина не має бажання брати на себе відповідальність за власні вчинки);

залежність від соціального оточення – виявляється через конформізм, сугестивність, відчуття, що моє життя підпорядковане іншим;

асоціальні копінг-стратегії, такі як агресивність, людина уникає спілкування, є невпевненою у собі, відчуває негативне ставлення до оточуючих.

Криза нереалізованості пов'язана із суб'єктивною оцінкою результатів власного життєвого шляху або зі страхом низької оцінки досягнень суб'єкта представниками нового соціального середовища, до якого йому слід адаптуватися (наприклад, до нової професійної спільноти). Відчуття гармонійних стосунків із соціумом полягає в тому, щоб виконувати соціальні ролі і обов'язки не тільки збігалися із власними життєвими цілями, а й були підкріплені суспільною потребою у них.

Криза спустошеності виникає коли у суб'єктивній картині життєвого шляху практично не пов'язані події минулого і сьогодення, сьогодення та майбутнього. Криза переживається як відсутність конкретних цілей, попри наявність певних трудових досягнень і об'єктивних можливостей у професійній діяльності. Однією з причин такого стану може бути втома після тривалого періоду самовідданої і наполегливої роботи. У цьому випадку людина потребує паузи, відпочинку від надмірної активності та зміни оточуючої обстановки. Інший варіант спостерігається при різкій зміні соціальної або життєвої ситуації, коли у людини виникає відчуття невизначеності, непередбачуваності майбутнього, коли «не знаєш, за що вхопитися і що чекає вже завтра». Поняття «недільний невроз» (В. Франкл) характеризує пригнічений стан і відчуття порожнечі, яке люди часто відчують після закінчення трудового тижня. Такий стан відбувається через так званий екзистенційний вакуум, що виявляється у відчутті нудьги, апатії і порожнечі. Подолання кризи спустошеності можливе шляхом розвитку своєї суверенності та спонтанності як механізмів набуття та розгортання людиною свого особистісного потенціалу.

Криза безперспективності пов'язана із неясністю життєвих і професійних планів, шляхів самовизначення, самореалізації у тих чи інших можливих ролях, відсутністю задумів на майбутнє, нерозумінням потенційних зв'язків подій минулого, теперішнього та майбутнього. Причина кризи не у невизначену майбутньому (навпаки у його чіткій зрозумілості, наприклад впевненості у відсутності кар'єрних перспектив), а у переживаннях, які стосуються очікування такого гарантованого майбутнього – «попереду мені нічого не світить». У людини є минулі досягнення, важливі особисті та професійні якості, але вона не бачить для себе шляхів самореалізації у нових можливих професійних та соціальних ролях. Реальним показником наявності такої кризи є наявність психосоматичних проблем [12, 13].

Титаренко Т.М. в своїх дослідженнях [32, 26, інші] виділяє кризи за такими класифікаційними ознаками:

нормальна криза – перехід від одного вікового етапу до іншого;

анормальна (або життєва) криза – виникає у складних життєвих умовах, коли людина переживає події, що раптово змінюють її долю, та можуть відбуватися у родинному, професійному, особистому житті. Життєві кризи автор, в свою чергу, поділяє на:

поверхневі – проявляються у житті людини через незадоволення звичним перебігом подій, власним життєвим ритмом, своєю активністю, працездатністю, контактами з людьми. Людина втрачає внутрішню збалансованість, зростає напруженість, зникає почуття гумору;

середні – у людини виникають страхи, пов'язаних із майбутнім, вона відчуває себе у пастці серед звичних, буденних обов'язків, переживає безсилля, втрату контролю, виникають суцільні непорозуміння у відносинах з оточуючими, спалахи гніву й каяття загострюють конфлікти. Людина переживає розчарування власними вміннями, звичними засобами досягнення тих цілей. Серед важливих симптомів цієї стадії дослідницям виділяє порушення сну, апетиту, хронічну втому, пригнічений настрій, агресивність, наявність почуття відчуженості, нецікавості ні для кого, особливо неприйнятним стає власне “Я”- фізичне;

глибокі - супроводжуються почуттям безнадійності, відсутності сенсу існування, відчуттями нереальності, безглуздості, нікчемності того, що відбувається. Людина сприймає власне минуле як суцільну помилку, яку вже пізно виправляти, при цьому втрачає здатність планувати майбутнє. Виникає гостре відчуття власної неповноцінності, що може супроводжуватися виникненням суїцидальних думок і намірів. Людина втрачає зміст найважливіших життєвих цінностей, які нема чим замінити. Глибока криза може стати однією з суттєвих причин тяжких захворювань, серед яких не лише класично психосоматичні (цукровий діабет, гіпертонія, ревматоїдний артрит, виразкова хвороба, бронхіальна астма, виразковий коліт), але й такі складні і небезпечні, як онкологічні [26].

Залежно від типу особистості, від так званого радикалу, енергетичних ресурсів, минулого досвіду, конкретної життєвої ситуації, форми переживань життєвої кризи можуть бути досить різноманітними.



Вікові кризи в онтогенезі людини – це особливі вікові інтервали, в межах яких підвищується чутливість особистості до зовнішніх впливів та водночас знижується опірність до них. Вважають, що вікові кризи виникають на стику двох періодів, коли змінюються соціальні ситуації розвитку [28]. У сучасній психології використовують наступну періодизацію вікового розвитку [36] (табл. 1.2):

Таблиця 1.2

## Вікові періоди розвитку людини

№	Назва періоду	Вік / тривалість
1	2	3
1	Пренатальний період	від зачаття до пологів
2	Натальний період	пологи
3	Період новонародженості	від народження до 2-х місяців
4	Вік немовляти	від 2-х місяців до 1-го року
5	Ранній дитячий вік	від 1-го до 3-х років
6	Дошкільний вік, в т.ч.: молодший дошкільний вік; середній дошкільний вік; старший дошкільний вік	від 3-х до 6/7-ми років 4-й рік 5-й рік 6/7 рік
7	Молодший шкільний вік (зріле дитинство)	1–4 класи (від 6/7-ми до 10/11-ти років)
8	Дорослішання: підлітковий (середній шкільний) вік; рання юність (старший шкільний вік) зріла юність	4–8 класи (від 11-ти до 14-ти років) у дівчаток, 5–9 класи (від 12-ти до 15-ти років) у хлопчиків; 10-11 класи (від 15/16-ти до 17/18-ти років); від 18-ти до 20-ти років.
9	Дорослість: рання дорослість зріла дорослість	від 20-ти до 40-ка років від 40-ка до 60-ти років
10	Старість	після 60-ти років

Відмінності поведінки на різних вікових рівнях можна класифікувати як такі, що відносяться до 5 наступних аспектів: різноманітність поведінки; її організація; розширення сфер діяльності; взаємозалежність поведінки; ступінь реалізму [35].

У зарубіжній психології вікові кризи (maturational, developmental crises) глибоко розглядалися та досліджувалися Е. Еріксоном [40].

Сутність вікових криз підкоряється відомому закону переходу кількості в якість. Зміни поступово відбуваються в психічних і особистісних утвореннях, породжують нову якість, причому цей перехід може мати різкий, стрибкоподібний характер. В той же час саме через кризи та вибори відбувається розвиток ідентичності людини. Звичайно, пошук ідентичності характерним є в першу чергу для юнацького віку, але в період дорослості, у людини також виникає необхідність знайти свій новий образ, відповідний до уявлень зрілості (почуття особистісної цілісності, толерантності, відповідальності за прийняття рішень, самодостатності) та реалізувати його [18].

Розглянемо більш детально види деприваційних криз. Так, Е. Ліндеманн описує переживання подібної кризи як гострого горя та виділяє п'ять складових нормальної реакції на горе:

- 1) поглиненість образом померлого,
- 2) ідентифікація з померлим,
- 3) почуття провини та недоброзичливість стосовно оточуючих,
- 4) порушення повсякденного функціонування,
- 5) погіршення самопочуття (соматичні скарги) [50].

Е. Кюблер - Росс також виділила п'ять стадій переживання горя [47]: заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття. Разом із D. Kessler вона у 2005 р. опублікувала оновлену версію своєї моделі, де визнала, що горе не є лінійним процесом, люди не проходять через усі стадії, порядок яких може змінюватися та залежить від індивідуальних особливостей людини, її соціального оточення.

Чотири завдання горювання визначені W. Worden (2002):

- 1) прийняти реальність втрати,
- 2) працювати із душевним болем (так звана «робота горя»),
- 3) скоригувати своє середовище без померлого,
- 4) емоційно віддалитися від померлого та продовжувати жити далі [62].

У моделі горювання С. М. Parkes (1970, 2001) виділив п'ять фаз:

- 1) шок, заціпеніння (початкова реакція на горе, що полягає у невірі в те, що сталося, емоційній анестезії),

2) туга (реальність приймається, але людина все же думками з померлим: вона може говорити з ним, чекати на телефонний дзвінок від нього, особливо яскраво ця фаза виявляється у подружжя, яке багато років прожили разом),

3) дезорганізація (порушення соціального функціонування, людина запитує себе: «Хто я тепер?») та поступово вчиться жити без померлого),

4) реорганізація (прийняття втрати, стабілізація повсякденного життя) [54].

Таким чином, проведене дослідження сутності та класифікаційних аспектів дозволило структурувати та більш детально охарактеризувати зміст та особливості життєвих криз та кризових станів, які може переживати людина протягом життя.

## 1.2. Психологічні особливості кризових станів у жінок в умовах військової агресії

В умовах війни життєві кризи виникають в першу чергу через відсутність безпеки, загрозу для життя та фізичне та психологічне насильство, які впливають на різні аспекти життя людей. Виділимо ключові причини, які пояснюють, чому війна призводить до життєвих криз:

1) травми та втрати: війна супроводжується фізичними травмами, втратами близьких людей, руйнуванням майна та втратою основних засобів існування, що може призводити до появи посттравматичного стресового розладу, депресії, тривоги та інших психологічних проблем;

2) нестабільність та невизначеність: війна знищує звичні структури суспільства, створюючи невизначеність і нестабільність. Люди стикаються з втратою роботи, домівок, розривом соціальних зв'язків та неможливістю планувати майбутнє. Це створює почуття безпорадності, втрати контролю та відчуття втрати ідентичності;

3) порушення особистісного та сімейного функціонування: війна може вплинути на всі аспекти життя людини, включаючи особисте функціонування, сімейні відносини, соціальну підтримку та економічну ситуацію. Це може

призводити до розпаду сімей, розділення з рідними, втрати робочих місць і складнощів у задоволенні базових потреб;

4) травма нації: війна спричиняє колективний вплив на національну свідомість та ідентичність. Великі втрати, етнічні конфлікти та відчуття колективної несправедливості можуть приводити до виникнення життєвих кризових станів на рівні національної спільноти. Війна може спричинити почуття глибокого горя та трауру через втрату тисяч життів, зруйновані міста, культурні пам'ятки та території. Ці великі втрати можуть викликати появу колективного травматичного стресу та переживання суспільними групами, які можуть проявлятися у вигляді відчуття втрати, безнадійності та втрати сенсу.

Етнічні конфлікти, які виникають під час війни, можуть підштовхувати національні групи до кризових станів. Розкол у суспільстві, ворожнеча, страх та ненависть можуть впливати на психологічний стан ідентифікації зі своєю нацією та спричиняти конфлікти безпосередньо в межах національної групи.

Відчуття колективної несправедливості можуть виникати внаслідок порушень прав людини, етнічної дискримінації, масового насильства та злочинів проти людяності, які мають місце під час воєнних конфліктів. Це може призводити до загострення внутрішніх конфліктів та розпалювання політичної та соціальної напруги, що впливає на колективну свідомість.

Таким чином, бачимо, що травма нації, спричинена війною, має значний вплив на психологічний стан та життя людей, які входять до цієї національної спільноти. Травма нації може призводити до втрати віри в майбутнє та почуття безпорадності. Внаслідок війни, національна спільнота може втратити важливі елементи свого культурного, історичного та соціального спадку. Це може призвести до відчуття втрати ідентичності та пошуку нових способів переживання та розбудови національного самоусвідомлення. Крім того, травма нації може спричинити національну роздробленість та конфлікти. Втрати, страждання та відчуття несправедливості можуть провокувати гнів, образу та ворожнечу між різними групами в межах національної спільноти. Це може ускладнювати процес примирення та розбудови стабільного суспільства після війни. Колективна травма

також може передаватися через покоління, впливаючи на психологічний стан наступних поколінь. Діти та онуки тих, хто пережив війну, можуть відчувати ефекти травми нації через спільний успадкований досвід, меморіальні та історичні наративи, а також оповідки від своїх родичів. Це може створювати почуття тривоги, страху та невизначеності, які супроводжували війну.

Таким чином, війна може створювати життєві кризи на рівні національної спільноти, викликаючи травму нації. Розуміння цих наслідків та врахування їх в контексті має важливе значення для розробки ефективних стратегій післявоєнної реабілітації та підтримки національної спільноти.

Робота з кризовими станами у жінок в умовах війни є важливою та складною задачею, оскільки війна може створювати складні соціальні та психологічні умови, що призводять до різних форм кризових станів у жінок. Одним із шляхів роботи з кризовими станами у жінок в умовах війни є забезпечення психологічної підтримки та допомоги [30].

Основні напрямки роботи з кризовими станами у жінок в умовах війни можуть включати наступні:

1) забезпечення доступу до психологічної підтримки та допомоги. Важливо забезпечити доступність професійної допомоги та консультацій психологів, які можуть допомогти жінкам працювати зі стресом та іншими формами кризових станів;

2) розвиток механізмів психологічної підтримки у медичних закладах та воєнних частинах. Важливо створити спеціалізовані служби психологічної підтримки та допомоги у медичних закладах та воєнних частинах, які можуть забезпечувати як індивідуальну, так і групову підтримку;

3) розвиток механізмів реабілітації. Після закінчення конфлікту важливо забезпечити можливості для реабілітації та психологічної підтримки жінок, які пережили кризові стани.

4) розвиток механізмів соціальної підтримки. Для підтримки жінок у військових зонах важливо створювати соціальні мережі підтримки, які можуть забезпечувати не тільки психологічну, але й матеріальну допомогу. Для цього

потрібно залучати як місцеві, так і міжнародні організації та фонди. Крім того, важливо проводити психологічні тренінги та консультації для жінок, які пережили травми або стали свідками насильства, щоб допомогти їм пережити кризу та знайти способи подолання труднощів.

До інших шляхів роботи з кризовими станами у жінок в умовах війни можна віднести:

- 1) розвиток інформаційних кампаній та інформаційних ресурсів, які б допомагали жінкам знайти інформацію про свої права та можливості;
- 2) створення мережі психологічної підтримки, включаючи групові заняття та індивідуальні консультації;
- 3) розвиток жіночих лідерських компетенцій та навичок управління, що дозволить жінкам відчувати свою важливість у громаді та мати можливість впливати на процеси, які відбуваються в ній;
- 4) проведення терапевтичних занять для жінок, які зазнали травм або стали свідками насильства, з метою зниження у них рівня тривоги та депресії;
- 5) підтримка жіночих організацій та ініціатив, що спрямовані на захист прав жінок.

Одним з ефективних способів роботи з кризовими станами у жінок у військових зонах є підтримка жіночих організацій та ініціатив, що спрямовані на захист прав жінок. Це може включати такі дії, як підтримка жіночих груп, які допомагають жінкам знаходити роботу, навчатися новим навичкам, отримувати медичну допомогу та інші послуги. Також важливо підтримувати ініціативи, спрямовані на захист жінок від насильства та інших форм дискримінації. Підтримка жіночих організацій може бути забезпечена через різні механізми, включаючи фінансування з боку уряду або міжнародних організацій, розвиток співпраці між жіночими організаціями на різних рівнях та залучення волонтерів і експертів.

Окрім цього, важливо забезпечити доступ до психологічної допомоги та консультацій. Підтримка з боку психологів та соціальних працівників може допомогти жінкам зберегти своє здоров'я та психічну стійкість під час кризових ситуацій.

Крім того, важливо створювати соціальні мережі підтримки, які можуть забезпечувати не тільки психологічну, але і матеріальну допомогу. Такі мережі можуть включати сімейні та індивідуальні консультації, віртуальні спільноти, благодійні фонди та інші ініціативи.

Отже, урахування специфіки життєвих кризових станів у жінок є необхідним для забезпечення їхнього психологічного благополуччя та розвитку особистісного потенціалу. Це сприяє зміцненню самоідентичності, підвищенню самовпевненості та розвитку особистісного потенціалу жінок. Розуміння та підтримка їхніх унікальних потреб, цінностей та цілей допомагають жінкам розкрити свій потенціал і досягти більшої гармонії у своєму житті.

Специфіка життєвих кризових станів у жінок в першу чергу полягає в поєднанні біологічних, соціокультурних та психологічних факторів. Врахування цих специфічних аспектів життєвих кризових станів у жінок має велике значення для розробки ефективних психологічних стратегій та інтервенцій для їх підтримки. Розуміння біологічних факторів, таких як фази циклу життя жінки, може допомогти у визначенні специфічних потреб та ризиків, з якими вони зіштовхуються на різних етапах свого життя.

Розуміння соціокультурного контексту та рольових очікувань також дозволяє усвідомити соціальні та культурні фактори, що впливають на життєві кризові стани жінок. Це дозволяє психологам зосередитися на зменшенні стигми, наданні підтримки у вирішенні рольових конфліктів та розвитку позитивного жіночого самовизначення.

Дослідження емоційної сфери та емоційних реакцій жінок на кризові ситуації розширює розуміння їхнього емоційного досвіду. Це сприяє впровадженню підходів, спрямованих на розвиток емоційної гнучкості, стресостійкості та відповідних стратегій подолання.

Загалом, урахування специфіки життєвих кризових станів у жінок дозволяє психологам та іншим фахівцям у сфері психологічної підтримки створити більш індивідуалізовані, гендерно чутливі та ефективні підходи до роботи з жінками, що переживають кризи. Розробка індивідуалізованих підходів та стратегій підтримки

може допомогти знизити рівень стресу, тривоги та депресії у жінок, що переживають кризові ситуації.

Підтримка жінок у процесі подолання кризових станів сприяє розвитку їхніх здатностей до самореалізації. Це може охоплювати пошук нових життєвих цілей, переосмислення особистих цінностей та розвиток позитивної самооцінки. Врахування жіночих потреб та пріоритетів допомагає створити умови для їхнього особистісного розвитку та самовираження.

Дослідження показують, що підтримка у подоланні життєвих кризових станів може сприяти збереженню психічного здоров'я жінок та покращенню їхньої якості життя. Розуміння специфічних потреб та викликів, з якими стикаються жінки, допомагає розробити насичені та адаптовані підходи до психотерапії, консультування та інших форм підтримки.

Посилення самоідентичності означає зміцнення свідомості жінок про їхні власні цінності, переконання, інтереси та життєві цілі. Це допомагає їм розуміти свої потреби та бажання, а також робити вибір, який відповідає їхньому внутрішньому "я". Зміцнення самоідентичності сприяє почуттю стабільності, самовизначеності та внутрішньої сили у жінок.

Підвищення самовпевненості є важливим аспектом для жінок у подоланні життєвих кризових станів. Це включає розвиток позитивного самооцінювання, віри у свої здібності та можливості, а також готовність приймати ризики та виходити за межі комфорту. Самовпевненість допомагає жінкам перебороти внутрішні обмеження та вірити у свою здатність до успіху та щастя.

Загалом, зміцнення самоідентичності та підвищення самовпевненості жінок допомагають їм впоратися з життєвими кризами, будувати стійкі міжособистісні відносини, досягати професійного росту та задоволення в житті. Це сприяє покращенню їхнього загального самопочуття та якості життя.

Отже, проведені дослідження підтверджують важливість підтримки жінок в умовах кризового стану, та особливо під час війни.



### 1.3. Фактори впливу на виникнення та розвиток кризових станів у жінок

Однією з обов'язкових умов життєвої кризи є “кризова ситуація” – дезадаптуюча зміна в соціальному середовищі, яка призводить до зміни очікувань індивіда щодо його особистості й відносин з оточуючим світом.

Аналіз та узагальнення літературних джерел показали, що існує багато факторів, які можуть впливати на виникнення кризового стану людини. Розглянемо найбільш поширені з них, а саме:

1) Травматичні події: найбільш очевидним фактором, який може викликати кризовий стан, є травматична подія, така як аварія, напад або стихійне лихо, воєнні дії тощо.

2) Глобальні, суттєві зміни в житті: зміна роботи, розлучення, переїзд або серйозна хвороба.

3) Негативний вплив середовища: несприятлива атмосфера в колективі, у взаєминах з оточуючими, в навколишньому середовищі тощо.

4) Генетичні фактори: деякі люди можуть бути більш схильними до розвитку кризових станів через генетичну схильність.

5) Незадовільна самооцінка: низька самооцінка та недостатня впевненість в своїх силах можуть створювати проблеми у відносинах з іншими людьми та сприяти виникненню і розвитку кризових станів.

6) Негативний вплив культури та соціального середовища: соціальний тиск, стереотипи та неправильне розуміння ролі жінок у суспільстві.

7) Негативний вплив медіа: постійний потік негативних новин, насильства та катастроф у медіа.

Ці фактори можуть взаємодіяти та посилювати один одного, створюючи більш складні ситуації. Для кожної людини фактори, які можуть викликати кризовий стан, можуть бути різними. Однак, існують деякі загальні фактори, які можуть впливати на виникнення саме особистісних криз або кризових станів, такі як:

1) стресові події: до стресових подій можуть належати втрата роботи, розрив стосунків, хронічна хвороба, фізична травма або загроза безпеці людини;

2) невідповідність очікуванням – так, криза може виникнути, коли особисті очікування не справджуються. Наприклад, якщо людина очікує отримати престижну посаду, але не отримує її, це може викликати потрапляння людини до кризового стану;

3) втрата сенсів та орієнтирів у житті: криза може виникнути, коли людина втрачає сенс життя або не знаходить задоволення в своїх звичайних діях та заняттях;

4) нездатність впоратися зі змінами: люди можуть відчувати потрапляти у кризовий стан, коли вони не в змозі адаптуватися до змін, які відбуваються в їх житті;

5) негативне переоцінювання: кризовий стан може виникнути, коли людина зосереджується на негативних аспектах свого життя та переоцінює їх значення;

6) невідповідність очікуванням інших: криза може виникнути, коли людина відчуває тиск соціальних очікувань та не може їм відповідати за об'єктивними параметрами або суб'єктивними відчуттями.

Таким чином, виділені фактори можуть виникати окремо, або ж взаємодіяти між собою та призводити до виникнення кризового стану у людини.

Уточнимо, що кризові стани можуть бути викликані несподіваними і шокуючими змінами в житті, що можуть порушити звичну рутину життя і викликати відчуття невизначеності, безпорадності та стресу. Кризові стани, що виникають на тлі змін в житті, можуть мати різні форми і проявлятися у різних людей по-різному. Наприклад, кризовий стан може проявлятися у вигляді депресії, тривоги, почуття розлучення або гальмування в розвитку. Зміни в житті можуть також призвести до зменшення самооцінки і відчуття невдачі.

Існує багато досліджень, які підтверджують зв'язок між змінами в житті та розвитком кризових станів. Одним з таких досліджень є дослідження, проведене в роботі [40]. У цьому дослідженні вивчалась роль переживання кризових ситуацій в розвитку психологічного стресу та симптомів депресії. Дослідження показало, що

люди, які переживають кризові ситуації, мають вищі показники психологічного стресу та симптомів депресії, ніж ті, хто не переживає кризових ситуацій.

Інше дослідження, проведене Ouyang M., Gui D., та ін. [53], вивчало вплив несподіваних змін в житті на рівень тривожності та депресії. Дослідження показало, що люди, які переживають несподівані зміни в житті, мають вищий рівень тривожності та депресії, ніж ті, хто не переживає таких змін.

Також є дослідження, які досліджують вплив кризових ситуацій на фізіологічний рівень. Наприклад, дослідження, проведене Майклом Ірвіном та його колегами [45], показало, що після переживання кризової ситуації, люди мають вищий рівень кортизолу, який є гормоном стресу.

Отже, дослідження демонструють, що зміни в житті, а особливо кризові ситуації, можуть мати значний вплив на психічне та фізіологічне благополуччя людини.

На сучасному етапі розвитку психології дослідженню психологічних та, зокрема, кризових станів у жінок, в літературі приділено досить багато уваги [1, 8, 27, 30, 35, 43, та ін.]. Аналіз літературних джерел дозволив встановити, що життєві кризові стани у жінок можуть мати деяку специфіку, яка пов'язана з біологічними, соціокультурними та психологічними особливостями життя жінки, а саме:

1) біологічні фактори: жінки можуть зазнавати особливих фізіологічних кризових моментів, таких як менструальний цикл, вагітність, пологи та період менопаузи. Ці фізіологічні зміни можуть впливати на психічний та емоційний стан жінок;

2) рольові очікування: суспільні стереотипи і рольові очікування можуть створювати особливі виклики для жінок. Вони можуть знаходитись під впливом тиску, пов'язаним з балансуванням ролей матері, дружини, доньки, кар'єристки та інших соціальних ролей. Ці конфлікти ролей можуть призводити до кризових станів, зокрема стресу та втрати самоідентифікації;

3) соціокультурний контекст: культурні норми та соціальні умови можуть впливати на сприйняття жіночої ідентичності, самооцінки та соціальної підтримки.

Наприклад, жінки можуть зазнавати стигматизації, насилля або дискримінації, що може викликати кризу в їхньому житті;

4) емоційна сфера: жінки можуть виявляти різні емоційні реакції на кризові ситуації. Вони можуть бути більш схильні до внутрішнього переживання емоцій, таких як тривога, гнів, сум, розпач та виняткова сентиментальність. Загалом, жінки можуть проявляти більшу емоційну вразливість у порівнянні з чоловіками, що може збільшувати ймовірність виникнення кризових станів.

Дослідження показують, що жінки також частіше звертаються до соціальної підтримки та виявляють більшу схильність до комунікації про свої емоції та проблеми. Це може бути зв'язано зі стереотипними ролями, які передбачають більшу емоційну відкритість у жінок. Водночас, соціальні очікування можуть створювати додатковий тиск на жінок, що також може призводити до кризових станів.

Психологічні дослідження також вказують на значення жіночої самоідентифікації та пошуку сенсу у житті. Жінки можуть зазнавати особливої потреби в знаходженні гармонії між різними сферами свого життя, такими як сім'я, робота, особисте задоволення та самореалізація. Нездатність до досягнення цієї гармонії може викликати кризові стани та викликати пошук нових шляхів розвитку.

Розвиток кризового стану у жінок особливо може бути пов'язаний з їхнім віком і специфічними фазами життя, які впливають на їх психологічний стан. Розглянемо деякі зв'язки між віком жінок і кризовими станами (табл. 1.3).

Так, багато досліджень у галузі психології репродуктивного здоров'я зосереджуються на вивченні психологічних аспектів вагітності, пологів та материнства. Наприклад, дослідження, проведені в роботі [38], показали, що вагітність може супроводжуватись емоційними коливаннями, стресом та зміною самооцінки жінок. Також дослідження в галузі жіночого здоров'я та психології зосереджуються на вивченні психологічних аспектів переходу через клімакс. Наприклад, зміни гормонального фону під час клімаксу можуть впливати на настрій та самопочуття жінок [44].

## Зв'язок між віком жінок і кризовими станами

Віковий період	Передумови виникнення кризових станів
Підлітковий вік та юність, адаптація до ролей	перехід від підліткового віку до дорослості може супроводжуватися великими змінами у соціальних, емоційних та фізичних аспектах життя. Цей період може бути важким для жінок, оскільки вони мають адаптуватися до нових ролей, таких як роль студентки, працівниці, партнерки або матері. Це може створити стрес та кризові стани
Репродуктивний період	репродуктивний вік жінок, включаючи вагітність, пологи та материнство, також може бути періодом кризи. Фізичні, емоційні та соціальні зміни, пов'язані з цими процесами, можуть створювати напруження та невпевненість у жінок
Період передклімактеричних та клімактеричних змін	Перехід від репродуктивного віку до постменопаузального може бути супроводжений фізичними та емоційними змінами, такими як гормональні зміни, розлади настрою та фізичні симптоми. Цей період може також впливати на самооцінку та відчуття самоідентичності жінок

У даному зв'язку зауважимо, що однією з найбільш відомих життєвих криз у жінок є криза середнього віку. Вона часто виникає у жінок у віці від 35 до 55 років і пов'язана зі змінами в житті, такими як переоцінка досягнень, пошук нових цілей та зміна соціальної ролі.

Крім того, жінки також можуть стикатися з кризами, пов'язаними з різними соціальними проблемами, такими як розлучення, сімейні конфлікти, насильство вдома, проблеми на роботі та інші життєві труднощі. У жінок також можуть виникати кризові стани, пов'язані зі здоров'ям, такі як хронічні захворювання, травми, оперативні втручання та інші проблеми зі здоров'ям. Ці проблеми можуть викликати в жінок емоційну напругу та фізичну втому, що може вплинути на їхній психологічний стан. Тому варто відзначити, що кризові стани у жінок не обмежуються лише віковими факторами. Інші фактори, такі як соціокультурне

середовище, індивідуальні особливості та життєві обставини, також можуть впливати на розвиток кризових станів.

Розглянемо, до яких наслідків можуть приводити кризові стани, що переживають жінки. Так, кризовий стан може впливати на рівень самооцінки жінки. Коли жінка переживає кризовий стан, такий як розчарування, стрес або втрата, це може позначитися на її почутті власної вартості і самооцінки [55].

Кризовий стан може спричиняти почуття невпевненості, втрати контролю та самозвинувачення, що негативно впливає на сприйняття самої себе і своєї вартості. Однак, важливо відзначити, що вплив кризового стану на самооцінку може бути індивідуальним і залежати від різних факторів, таких як резилієнтність особистості, підтримка соціального оточення та можливості для розвитку особистості під час кризи.

Отже, кризовий стан може викликати зниження самооцінки у жінок, але важливо враховувати індивідуальні особливості та контекст, в якому відбувається цей кризовий стан.

Також, на нашу думку, кризовий стан жінки може негативно впливати на рівень задоволеності життям. Коли жінка переживає кризовий стан, такий як втрата, розчарування або конфлікт, це може призводити до його суттєвого падіння. Дослідження показують, що кризовий стан може викликати почуття стресу, тривоги та незадоволеності, що можуть впливати на загальний настрій і сприйняття життя. Проте важливо враховувати, що вплив кризового стану на рівень задоволеності життям може бути індивідуальним і залежати від різних факторів. Наприклад, рівень підтримки соціального оточення, наявність ресурсів для подолання кризи та особистість жінки можуть впливати на її сприйняття і реакцію на кризовий стан. Отже, кризовий стан жінки може впливати на рівень задоволеності життям, але знову ж таки, конкретний вплив буде залежати від індивідуальних особливостей, контексту і можливостей для подолання кризи.

Також, на нашу думку, кризовий стан жінки може впливати на сенси її життя та життєві орієнтири. Коли жінка переживає кризовий стан, це може порушити її звичну рутину, цілі, цінності та спричинити появу питань щодо сенсу і значущості

її життя, жінка може відчувати загальний втрачений сенс життя, почуття безперспективності та втрати напрямку.

Так, дослідження, проведене Віктором Франклом [42], показує, що позбавлення сенсу та втрата життєвого напрямку є важливими чинниками, що сприяють розвитку кризових станів. У таких ситуаціях розуміння сенсу життя може стати проблематичним, що впливає на психологічний стан жінки. Проте важливо відзначити, що кризовий стан може також сприяти переосмисленню і переоцінці цінностей та сенсів життя. Тобто, кризовий стан жінки може впливати на сенси її життя та життєві орієнтири, але конкретний вплив буде залежати від індивідуальних особливостей, підтримки соціального оточення та можливостей для рефлексії.

Розвиток кризових станів у жінок можна поділити на декілька етапів:

1) етап попередження. На цьому етапі жінка може відчувати певні зміни у своєму житті, що можуть вказувати на наближення кризової ситуації. Наприклад, це можуть бути проблеми на роботі, з родиною, зі здоров'ям або з відносинами з близькими.

2) етап початку кризи. На цьому етапі кризовий стан розпочинається з виникнення певної проблеми або стресора, який може бути пов'язаний зі змінами у житті, втратами, травмами тощо. На цьому етапі жінка може відчувати байдужість, втому, роздратованість, почуття невпевненості, страху або тривоги.

3) етап піку кризи. На цьому етапі кризовий стан досягає свого піку і може супроводжуватися виснаженням, панікою, депресією, безсонням, недоїданням або переїданням, зменшенням інтересу до звичайних речей і занять.

4) етап подолання кризи. На цьому етапі жінка починає знаходити шляхи подолання кризового стану. Вона може прийняти рішення щодо зміни свого життя або піти на терапію, щоб допомогти собі пережити цей період, може відчувати релаксацію, заспокоєння, зростання самооцінки та задоволення від звичних занять.

5) етап закінчення кризи - це останній етап розвитку кризового стану, коли жінка повертається до звичного способу життя. На цьому етапі можуть спостерігатися наступні емоційні прояви:

відчуття релаксації та зняття напруження. Після довгого періоду емоційної напруги, жінка може почуватися помірковано задоволеною і відчувати відпочинок;

зміцнення самооцінки. Після успішного переживання кризового стану жінка може почувати себе більш самостійною та сильною, що може сприяти зміцненню її самооцінки;

прийняття нового стилю життя. Після кризи жінка може переглянути свої цінності та пріоритети, що може призвести до зміни її стилю життя;

запобігання повторенню кризової ситуації. Після кризового стану жінка може зрозуміти причини його виникнення та навчитися запобігати повторенню подібних ситуацій в майбутньому.

В той же час, можливо, що на етапі закінчення кризи жінка може відчувати певне незадоволення з приводу того, як вона справилася з кризою, або залишатися в стані післякризової депресії. Тому важливо забезпечити підтримку та психологічну допомогу на цьому етапі для того, щоб забезпечити успішне відновлення жінки після кризи.

## Висновки до розділу 1

Розкрито теоретичні аспекти розвитку життєвих кризових станів у жінок. Проведено порівняльний аналіз літературних джерел та розглянуто зміст, етапи формування та симптоми виникнення кризового стану особистості. Під кризовим станом пропонується розуміти порушення функціонування особистості, втілене через відчуття суб'єктивного дистресу, що виникає у відповідь на складні обставини та характеризується високим рівнем нервово-психічної напруги. Охарактеризовано класифікаційні аспекти життєвих криз. Розглянуто психологічні особливості кризових станів у жінок в умовах військової агресії. Виділено ключові причини, які пояснюють, чому війна призводить до життєвих криз. Проаналізовано результати теоретичних та емпіричних досліджень щодо особливостей осіб в кризових станах, що представлено в роботах Т. М. Титаренко, Є.О. Варбана, В. Л. Зливкова, О. Л. Музики, Д. Макдональда, В. Франкла, Е. Еріксона та інших.



## Розділ 2 ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 2.1. Характеристика вибірки та процедури дослідження

Вибірку дослідження склали 60 жінок зрілого віку від 27 до 40 років, що проживали на території України до 24 лютого 2022 року. Дослідження проводилось в режимі он-лайн шляхом заповнення гугл-форми [<https://forms.gle/RZp6FsVh1G2KaCtU8>], посилання на яку було розміщено у соціальних мережах та надавалося шляхом адресної розсилки. Опитування проводилось протягом вересня – листопада 2023 року. Для розподілу жінок на групи було використано результати анкетування з використанням анкети для характеристики емоційного стану та оцінки глибини змін, що відбулися в житті жінок в умовах воєнного стану (розроблена автором на підґрунті методики самооцінки емоційних станів А. Уессмана та Д. Рікса [19], додаток А). Анкета містила питання, що стосуються динаміки ключових характеристик життя жінки, а саме: зміна місця проживання в умовах воєнного стану; динаміки зайнятості; зміни сімейного стану або близьких стосунків; динаміки змін у звичному ритмі та стилі життя. Крім того, жінкам було запропоновано охарактеризувати свій емоційний стан, в якому вони перебувають більшість часу в тих умовах, що склалися внаслідок воєнної агресії в Україні. За результатами опитування можна було отримати від 0 балів до 21 балу. Відповідно до отриманих результатів, опитаних жінок було розподілено на 2 групи:

1 група (від 0 до 10 балів) – жінки, життя яких зазнало несуттєвих змін та які оцінюють свій емоційний стан як переважно стабільний (30 осіб);

2 група (від 11 балів до 21 балу) - жінки, що пережили глибокі зміни у житті, та оцінюють свій емоційний стан як кризовий (30 осіб).

Надалі дослідження проводилось окремо для кожної групи.

Основні етапи проведення емпіричного дослідження:

1. Підбір та аналіз українських та зарубіжних наукових публікацій за проблематикою дослідження.

2. Побудова моделі дослідження

На даному етапі проводиться вибір психодіагностичного інструментарію, а саме методів та методик, використання яких пропонується для оцінювання психологічних особливостей у жінок в кризових станах в умовах військової агресії, а також вибір економіко-математичних методів обробки даних. В роботі використовуються такі методи дослідження, як: аналізу та синтезу, індукції та дедукції, структурно-логічного узагальнення; табличний, графічний, метод структурного та вертикального аналізу, методи статистичної обробки даних (U-критерій Манна-Уїтні).

У дослідженні пропонується застосування таких методик: «Індекс життєвої задоволеності (Life Satisfaction Index A, LSIA)» (B. Neugarten) [49, 30], тест Мерилін Соренсен для визначення рівня самооцінки, тест «Сенсожиттєві орієнтації» (адаптована версія тесту (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо и Леонарда Махолика) [5], Тест Кеттелла (16 RF-опитувальник) [29].

3. Організація та проведення дослідження.

4. Обробка результатів дослідження.

На цьому етапі відбувалась первинна обробка отриманих даних за кожною методикою, за допомогою побудови таблиць в редакторі Microsoft Excel та формувалось графічне представлення отриманих результатів, для оцінювання рівня розбіжності між психологічними характеристиками жінок використано програмне середовище Statistica.

5. Формування аналітичних висновків, інтерпретація та оформлення результатів.

На цьому етапі було сформовано аналітичний звіт стосовно результатів проведеного дослідження та надано їх інтерпретацію.

Більш детальний опис методик наведено в підрозділі 2.2.

## 2.2. Методи дослідження

Отже, на основі проведених досліджень у першому розділі роботи та аналізу літературних джерел стосовно розвитку та характеристик життєвих кризових

станів, в даній дипломній роботі запропоновано використання таких психодіагностичних методик:

1. Тест Мерилін Соренсен для визначення рівня самооцінки [60].

Вибір даної методики обумовлено тим, що як говорилося вище, на нашу думку, кризовий стан може суттєво впливати на рівень самооцінки жінки. Коли жінка переживає кризовий стан, такий як розчарування, стрес або втрата, це може позначитися на її почутті власної вартості і самооцінки. Кризовий стан може також спричиняти почуття невпевненості, втрати контролю та самозвинувачення, що негативно впливає на сприйняття жінкою самої себе і своєї цінності. Однак, важливо відзначити, що вплив кризового стану на самооцінку може бути індивідуальним і залежати від різних факторів, таких як резилієнтність особистості, підтримка соціального оточення та можливості для розвитку особистості під час кризи.

Тест М. Соренсен містить 50 питань, відповіді на які варіюють між «так, згодна (згоден)» або «ні, не згодна (не згоден)». За кожне твердження, з яким опитувана особа виражає згоду, нараховується один бал, якщо не згодна – нараховується нуль балів. Потім слід визначити суму набраних балів та застосувати таку шкалу інтерпретації:

від 0 до 4 балів – досить хороша самооцінка;

від 5 до 10 балів - помірно низька самооцінка;

від 11 до 18 балів – середньо низька самооцінка;

від 19 до 50 балів – дуже низька самооцінка [60].

2. «Індекс життєвої задоволеності (Life Satisfaction Index A, LSIA)» [49, 30].

Використання цієї методики пов'язано з припущенням, що виникнення кризового стану може впливати на рівень задоволеності життям. Наприклад, коли жінка переживає такі стани, як втрата, розчарування або конфлікт, це може призводити до зниження рівня задоволеності її життям. Також кризовий стан може викликати почуття стресу, тривоги та незадоволеності, що можуть впливати на загальний настрій і сприйняття життя. В той же час вплив кризового стану на рівень

задоволеності життям також може бути індивідуальним і залежати від рівня підтримки соціального оточення, наявності ресурсів для подолання кризи тощо.

Тест «Індекс задоволеності життям» було розроблено групою американських вчених, що займались соціально-психологічними проблемами геронтології та вперше опубліковано в 1961 році з наступною адаптацією.

Результати застосування тесту відображають загальний психологічний стан людини, ступінь її психологічного комфорту та соціально-психологічної адаптованості. Опитувальник містить 20 питань, результати відповідей на які оцінюються від 0 до 2 балів за відповідним ключем. Питання згруповано за 5 шкалами, що характеризують різні аспекти загального психологічного стану особи та її задоволеність життям в цілому, а саме:

1) інтерес до життя - шкала відображає ступінь ентузіазму, захопливого ставлення до звичайного повсякденного життя;

2) послідовність у досягненні цілей – можна діагностувати такі особливості ставлення до життя, як рішучість, стійкість, спрямовані на досягнення цілей. Низька оцінка за цією шкалою відбиває пасивне примирення з життєвими невдачами, покірне сприйняття всього, що приносить життя;

3) узгодженість між поставленими та досягнутими цілями, що проявляється у здатності людини до впевненості в тому, що вона досягла або здатна досягти тих цілей, які вважає для себе важливими;

4) позитивна оцінка себе та власних вчинків – високий бал за цією шкалою буде свідчити про відповідно позитивну та стійку самооцінку;

5) загальний рівень настрою – уособлює ступінь оптимізму, насолоди від життя, яку здатна отримати людина.

Загальний індекс життєвої задоволеності – показник, що узагальнює все вищевикладене та в цілому характеризує емоційну складову. Тому для людей з високим його значенням притаманні низький рівень емоційної напруженості, висока емоційна стійкість, низький рівень тривожності, високий рівень задоволеності своїм життям та своєю участю у ньому.

Максимальне значення індексу задоволеності життям складає 40 балів. Середній рівень задоволеності – 25–30 балів. Показники, менші за 25 балів, вважаються низькими. Щоб отримати додаткову інформацію про те, які конкретні сфери життя приносять задоволення або невдоволення, можна порахувати кількість балів за шкалами (максимальна кількість балів за кожною шкалою – 8).

3. Тест «Сенсожиттєві орієнтації» (адаптована версія тесту (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо та Леонарда Махолика).

Передумови застосування даної методики полягають у тому, що кризовий стан жінки може впливати на сенси її життя. Як вже було сказано вище, коли жінка переживає кризовий стан, це може порушити її звичну рутину, цілі, цінності та спричинити появу питань щодо сенсу і значущості її життя. Під час кризового стану жінка може відчувати загальний втрачений сенс життя, почуття безперспективності та втрати напрямку. Наприклад, втрата роботи, втрата близької людини або серйозне розчарування можуть викликати появу сумнівів щодо мети і значущості їхнього життя.

Тест Purpose-in-Life було розроблено Д.Крамбо та Л.Махоликом у 1964 році на основі теорії прагнення до змісту В.Франкла. Він дозволяє оцінити наявність мети у житті людини і діагностувати ступінь суб'єктивного відчуття втрати людиною сенсу життя. Пізніше Дж. Крамбо (1968) створив тестовий інструмент - шкалу пошуку сенсожиттєвих цілей, яка була спрямована на вимір сили мотиваційних тенденцій до пошуку сенсу життя. В дослідженні використано адаптований варіант даного тесту, що має назву «Тест сенсожиттєвих орієнтацій (СЖО)» [5].

Мета даної методики - дослідження смисложиттєвих орієнтацій, що становлять основу образу «Я» та є результатом усвідомлення цілей і сенсу власного життя. Тест містить 20 пар протилежних тверджень, що відображають уявлення людини про фактори усвідомленості життя. Показники тесту формують загальний показник усвідомленості життя (ОЖ), а також показники за п'ятьма субшкалами, які відображають три сенсожиттєві ситуації та два аспекти локусу контролю, а саме:

1) Цілі в житті – бали за даною шкалою характеризують наявність чи відсутність у житті людини цілей у майбутньому, які надають життю усвідомленість, спрямованість та часову перспективу.

2) Процес життя або інтерес та емоційна насиченість життя – цей показник говорить про те, чи сприймає людина сам процес свого життя як цікавий, емоційно насичений та наповнений змістом.

3) Результативність життя або задоволеність самореалізацією - бали за цією шкалою відображають оцінку пройденого відрізка життя, відчуття того, наскільки продуктивною і осмисленою була прожита його частина.

4) Локус контролю - Я (Я-господар життя). Високі бали відповідають уявленню про себе як про сильну особистість, яка має достатню свободу вибору, щоб будувати своє життя відповідно до своїх цілей і уявлень про її сенс. Низькі бали – невіра у свої сили контролювати події власного життя.

5) Локус контролю – життя чи керованість життя. При високих балах - переконання в тому, що людині дано контролювати своє життя, вільно приймати рішення та втілювати їх у життя. Низькі бали – переконаність у тому, що життя людини не підвладне свідомому контролю, що свобода вибору ілюзорна, і безглуздо щось загадувати на майбутнє.

б) Загальний показник усвідомлення життя: сума балів за всіма пунктами тесту.

Оцінювання результатів відбувається за принципом підсумування балів за питаннями, що відповідають кожній з субшкал та окремо за всіма питаннями тесту.

#### 4. Тест Кеттелла (16 RF-опитувальник).

Він є одним із найбільш визнаних і широко використовуваних інструментів для вимірювання особистісних характеристик. Цей тест здатен надати об'єктивну інформацію про різні аспекти особистості, що може бути корисною для психологічної діагностики різних станів, включаючи кризові. Тест Кеттелла вимірює 16 особистісних факторів, таких як емоційна стійкість, домінантність, самоконтроль, емоційна чутливість та інші. Цей широкий спектр може надати глибоке розуміння особистості і виявити аспекти, які можуть бути пов'язані з

кризовим станом. Також він дає можливість отримати індивідуалізовану картину особистості. Це важливо, оскільки кризовий стан може мати різні причини і виявлятися різними способами у кожної жінки. Такий індивідуалізований підхід дозволяє адаптувати підхід до діагностики під конкретні потреби особистості. Результати тесту можуть допомогти виявити не лише ті аспекти особистості, які можуть бути пов'язані з кризовим станом, але і внутрішні ресурси, які можна мобілізувати для подолання кризи.

Тест передбачає відповіді на 105 питань, до яких надається ключ. За результатами відповідей оцінюються особистісні характеристики за такими факторами:

фактор А - "замкнутість-товариськість";

фактор В - "інтелект";

фактор С - "емоційна нестійкість - емоційна стійкість";

фактор Е - "підпорядкованість – домінантність»;

фактор F - "стриманість - експресивність".

фактор G - "підвласність почуттям - висока нормативність поведінки";

фактор Н - "нерішучість - сміливість";

фактор І - "жорстокість - чутливість";

фактор L - "довірливість - підозрливість";

фактор М - "практичність - розвинута уява";

фактор N - "прямолинійність - дипломатичність";

фактор О - "впевненість у собі - тривожність";

фактор Q1 - "консерватизм - радикалізм";

фактор Q2 - "конформізм - нонконформізм";

фактор Q3 - "низький самоконтроль - високий самоконтроль". На відміну від соціальної нормативності поведінки (фактор О), цей фактор вимірює рівень внутрішнього контролю поведінки;

фактор Q4 - "розслаблення - напруженість";

фактор MD - "адекватність самооцінки".

Зважаючи на ці фактори, тест Кеттелла може бути ефективним інструментом для використання у психологічній діагностиці жінок у кризовому стані, допомагаючи забезпечити комплексне та індивідуалізоване розуміння їхньої особистості.

## Висновки до розділу 2

Базуючись на меті та завданнях роботи, охарактеризовано склад вибірки та процес формування і опитування досліджених жінок. Виділено основні етапи проведення емпіричного дослідження, що включають підбір та аналіз українських та зарубіжних наукових публікацій за проблематикою дослідження, побудову моделі дослідження, організацію та проведення дослідження, обробку результатів та формування аналітичних висновків, інтерпретацію та оформлення результатів. Проведено обґрунтований вибір та охарактеризована психодіагностичні методики дослідження, до складу яких ввійшли тест Мерилін Соренсен для визначення рівня самооцінки, «Індекс життєвої задоволеності (Life Satisfaction Index A, LSIA)», Тест «Сенсожиттєві орієнтації» (адаптована версія тесту (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо та Леонарда Махолика), тест Кеттелла (16 RF-опитувальник).



## Розділ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ

### 3.1. Особливості рівня самооцінки жінок з кризовими станами

Проведемо аналіз результатів використання тесту М. Соренсен щодо визначення рівня самооцінки для жінок першої групи, вони, відповідно до результатів психологічної діагностики, мають стабільний емоційний стан (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Розподіл рівня самооцінки жінок зі стабільними емоційними станами  
за результатами теста М. Соренсен

№	Рівень самооцінки	Кількість, осіб	Відсоток від загальної кількості, %
1	Досить хороша самооцінка	6	19,05
2	Помірно низька самооцінка	7	23,81
3	Середньо низька самооцінка	11	38,10
4	Дуже низька самооцінка	6	19,05
5	Всього	30	100

Наведені дані свідчать про те, що переважна кількість опитаних жінок (11 осіб) мають середньо низьку самооцінку – 38,1%. По 6 жінок (19,05%) мають досить хорошу та дуже низьку самооцінку, 7 жінок (23,81%) – помірно низьку самооцінку (рис. 3.1). Це може свідчити про відносно середній рівень впевненості жінок цієї групи у собі, своїх рішеннях, майбутньому. Самооцінка як середній рівень може вказувати на те, що особа має реалістичне сприйняття самої себе, не завищуючи та не занижуючи свої досягнення та можливості. Жінки з середнім рівнем самооцінки мають можливість побачити реальність збалансовано та пристосовуватися до різних умов життя.



Рисунок 3.1 – Розподіл жінок з стабільним емоційним станом за рівнем самооцінки, %

У відповідності до завдань дослідження також проведемо аналіз результатів використання тесту М. Соренсен щодо визначення рівня самооцінки у жінок, що знаходяться у кризовому стані (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Розподіл рівня самооцінки жінок з кризовими станами за результатами тесту М. Соренсен

№	Рівень самооцінки	Кількість, осіб	Відсоток від загальної кількості, %
1	Досить хороша самооцінка	0	0,00
2	Помірно низька самооцінка	3	10,00
3	Середньо низька самооцінка	11	36,67
4	Дуже низька самооцінка	16	53,33
5	Всього	30	100,00

Наведені дані свідчать про те, що переважна кількість опитаних жінок мають дуже низьку самооцінку – 53,33%, тобто більше половини. 11 жінок (36,67%) мають середньо низьку самооцінку, та 3 жінки – помірно низьку (10%) (рис. 3.2). Як бачимо, жінки з досить хорошою самооцінкою в цій групі відсутні.



Рисунок 3.2 – Розподіл жінок з кризовими станами за рівнем самооцінки, %

Це буде свідчити про переважно високий рівень невпевненості у собі, своїх рішеннях, майбутньому. Низька самооцінка не дозволяє людині адекватно заявляти про себе, відстоювати свої права. Такі жінки можуть бути більш пасивними, терплячими, сором'язливими. Також надмірно низька самооцінка може приводити до того, що таку жінку якісь проблеми та негаразди можуть швидко та повністю вивести з душевної рівноваги, такі жінки можуть емоційно реагувати на будь-яку критику на їхню адресу та страждати від неї. Отже, можемо зробити висновок, що в умовах воєнного стану жінки в кризовому стані мають порушення адекватного сприйняття себе, своїх можливостей, своєї цінності та свого місця в суспільстві та у стосунках з іншими людьми.

Порівняльні характеристики рівнів самооцінки за тестом Мерилін Соренсен для жінок двох досліджених груп подано на рис. 3.3. Бачимо, що спостерігається суттєві розбіжності між рівнями самооцінки залежно від емоційного стану жінок. Так, в групі жінок, що мають стабільний емоційний стан, спостерігається в цілому суттєво вищий рівень самооцінки, тоді як серед жінок з кризовими станами практичні відсутні такі, що мають досить хорошу самооцінку, а більше 50% з них мають дуже низьку самооцінку. Тільки за середнім рівнем самооцінки частки жінок приблизно однакові в обох групах. Тобто у жінок з кризовими станами бачимо більш яскраву вираженість низької самооцінки.

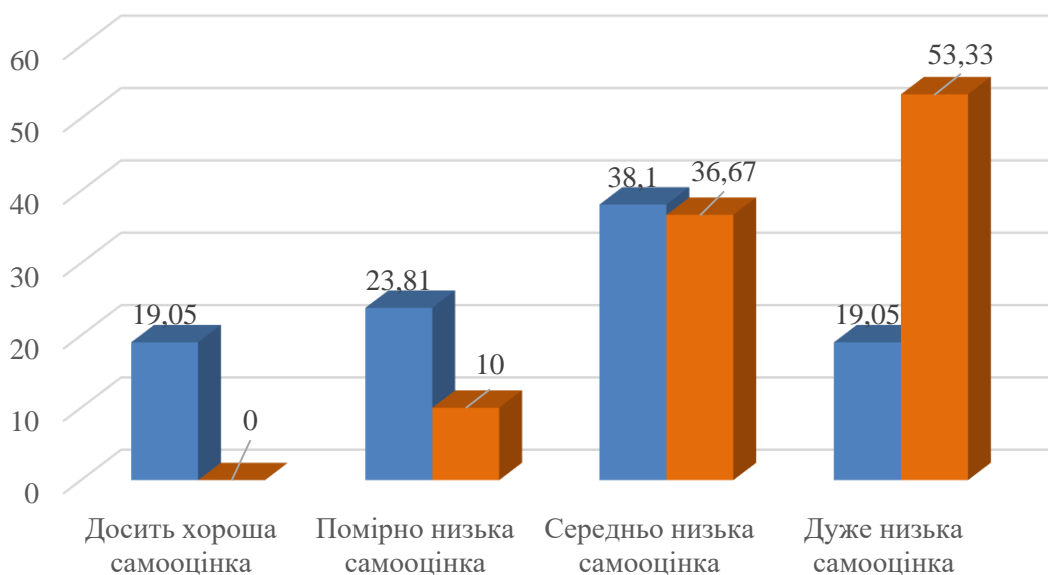


Рисунок 3.3 – Порівняння рівня самооцінки за М. Соренсен, % : ■ - жінки у стабільному стані (група 1), ■ - з кризовими станами (група 2)

Для перевірки достовірності в розбіжностях між групами досліджених жінок було використано U-критерій Манна-Уїтні. Результати представлені в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Оцінка розбіжності за рівнем самооцінки між жінками в стабільному емоційному стані (група №1), та жінками з кризовими станами (група №2) за тестом Манна-Уїтні

Фактори	Сума рангів 1	Сума рангів 2	U-критерій	Рівень значущості p
Рівень самооцінки	366,5	959,5	135,5	0,0006

З таблиці видно, що різниця між рівнем самооцінки жінок зі стабільними емоційними станами та жінок з кризовими станами є статистично значущою, що підтверджується рівнем значущості  $p = 0,0006 < 0,05$ . Таким чином, результати проведеного дослідження можна вважати значимими та доведеними.

### 3.2. Рівнева специфіка задоволеності життям жінок з кризовими станами

Проведемо аналіз результатів застосування тесту «Індекс життєвої задоволеності (LSIA)» для групи жінок зі стабільним емоційним станом. Так, середнє значення індексу задоволеності життям (ІЗЖ) за всією вибіркою склало 30,76 при максимальному значенні 40, тобто можемо стверджувати, що в цілому рівень задоволеності життям жінками в умовах воєнного стану оцінюється як відносно високий. Відсотковий розподіл жінок за загальним індексом ІЗЖ підтверджує цей висновок (рис. 3.4).

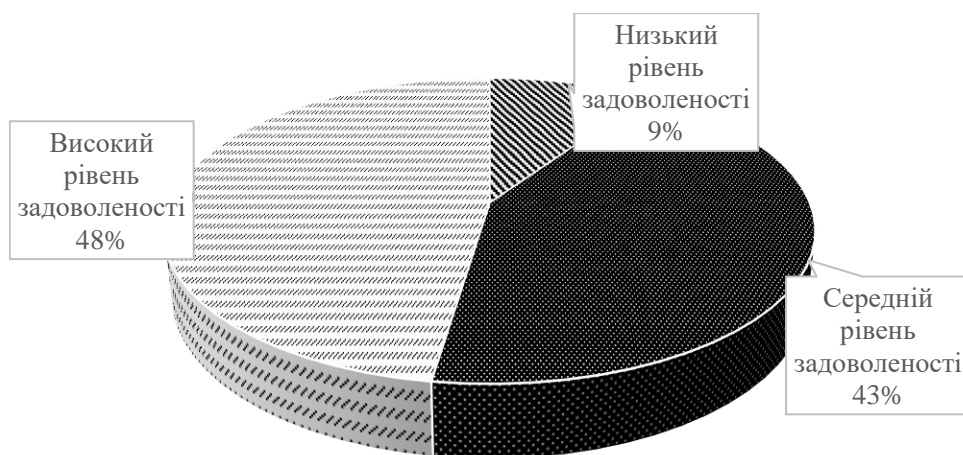


Рисунок 3.4 – Розподіл жінок зі стабільним емоційним станом за рівнем задоволеності життя, %

Бачимо, що найвищу питому вагу (48%) займають жінки з високим рівнем задоволеності життям. В той же час частка жінок, що відчують середню життєву задоволеність, складає 43%, що також є достатньою високою часткою, натомість низький рівень задоволення життям виявили лише 9% опитаних жінок. Все це свідчить про яскраву вираженість у жінок першої групи здатності відчувати задоволення від процесу життя.

Далі, згідно з методикою, проведемо аналіз задоволеності життям за 5 шкалами, що характеризують різні аспекти загального психологічного стану опитаних жінок (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

## Середні показники за шкалами оцінювання задоволення життям

Характеристика групи	Індекс задоволеності життям					
	Цікавість до життя	Послідовність у досягненні цілей	Узгодженість між поставленими та досягнутими цілями	Позитивна оцінка себе та власних вчинків	Загальний фон настрою	Загальне значення ІЗЖ
Жінки зі стабільним емоційним станом	5,29	6,57	5,90	6,24	6,76	30,76

Оскільки максимальне значення за кожною шкалою дорівнює 8, можемо зазначити наступне. Проведені дослідження свідчать про те, що найнижчий рівень задоволеності життям відмічається за такими шкалами, як цікавість до життя (5,29) та узгодженість між поставленими та досягнутими цілями (5,9). В той же час зростання значень відмічається за такими шкалами: позитивна оцінка себе та власних вчинків (6,24), послідовність у досягненні цілей (6,57), максимальне значення має шкала загального фону настрою (6,76). Бачимо, що падіння цікавості до життя може бути пов'язано з життям в умовах війни, коли на перший план виходять потреби щодо забезпечення поточного виживання жінки та, можливо, дітей, за яких вона несе відповідальність. Також нестабільність зовнішнього середовища може бути причиною невідповідності між поставленими та досягнутими цілями. В той же час, загальний емоційний фон та відношення до себе та власних вчинків у цієї групи жінок є на достатньо високому рівні.

Проведемо аналіз результатів застосування тесту «Індекс життєвої задоволеності (LSIA)» для групи жінок з кризовими станами. Так, середнє значення індексу задоволеності життям (ІЗЖ) за всією вибіркою склало 22,37 при максимальному значенні 40, тобто можемо стверджувати, що в цілому рівень задоволеності життям жінками в умовах воєнного стану оцінюється як низький.

Відсотковий розподіл жінок за загальним індексом ІЗЖ підтверджує цей висновок (рис. 3.5).

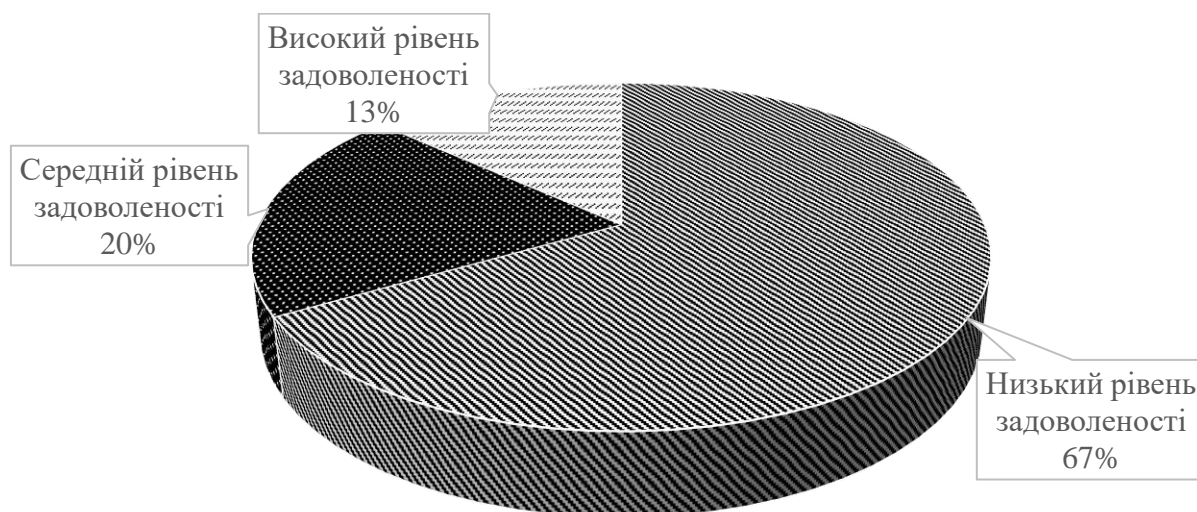


Рисунок 3.5 – Розподіл жінок з кризовими станами за рівнем задоволеності життя, %

Бачимо, що переважну питому вагу (67%) займають жінки з низьким рівнем задоволеності життям. В той же час частка жінок, що відчують середню життєву задоволеність, складає 20%, натомість високий рівень задоволення життям виявили лише 13% опитаних жінок, тобто трохи більше за 10% від загальної кількості жінок досліджуваної групи. Отже, бачимо яскраву вираженість нездатності відчувати задоволення від життя.

Надалі згідно з методикою проведемо аналіз задоволеності життям за 5 шкалами, що характеризують різні аспекти загального психологічного стану опитаних жінок (табл. 3.5). Проведені дослідження свідчать про те, що найнижчий рівень задоволеності життям відмічається за такими шкалами, як загальний фон настрою (3,4) та цікавість до життя (3,6). Значення цих показників набагато нижчі за максимально можливі і нижчі навіть за середні значення. В той же час зростання значень відмічається за такими шкалами: узгодженість між поставленими та досягнутими цілями (4,0), послідовність у досягненні цілей (5,4), а максимальне значення має позитивна оцінка себе та власних вчинків (5,9).

Таблиця 3.5

Середні показники за шкалами оцінювання задоволення життям

Характеристика групи	Індекс задоволеності життям					
	Цікавість до життя	Послідовність у досягненні цілей	Узгодженість між поставленими та досягнутими цілями	Позитивна оцінка себе та власних вчинків	Загальний фон настрою	Загальне значення ІЗЖ
Жінки з кризовими станами	3,6	5,4	4,0	5,9	3,4	22,4

Бачимо, що падіння загального фону настрою корелює з тим, що жінки знаходяться у кризовому стані, падіння цікавості до життя може теж бути пов'язано з життям в умовах війни, коли на перший план виходять потреби щодо забезпечення поточного виживання жінки та, можливо, дітей, за яких вона несе відповідальність. Також нестабільність зовнішнього середовища може бути причиною невідповідності між поставленими та досягнутими цілями. В той же час, відношення до себе та власних вчинків у цієї групи жінок є на відносно прийнятному рівні.

Отже, порівняльні характеристики рівнів задоволеності життям за методикою LSIA для жінок двох досліджених груп подано на рис. 3.6. Бачимо, що спостерігається суттєва різниця між структурою досліджених груп. Так, жінки першої групи мають набагато вищий рівень задоволеності життям, в цілому, і серед них низький рівень задоволеності лише у 9%, тобто менше десятої частини. В той же час серед жінок другої групи 67%, тобто майже у 8 разів більше, незадоволені своїм життям, а високий рівень задоволеності мають тільки 13% у порівнянні з 48% жінок з першої групи. Таким чином, можемо зробити висновок, що рівень задоволеності життям та кризовий стан жінки є взаємопов'язаними. У жінок з кризовими станами спостерігається яскрава вираженість незадоволеності життям та його змістом.



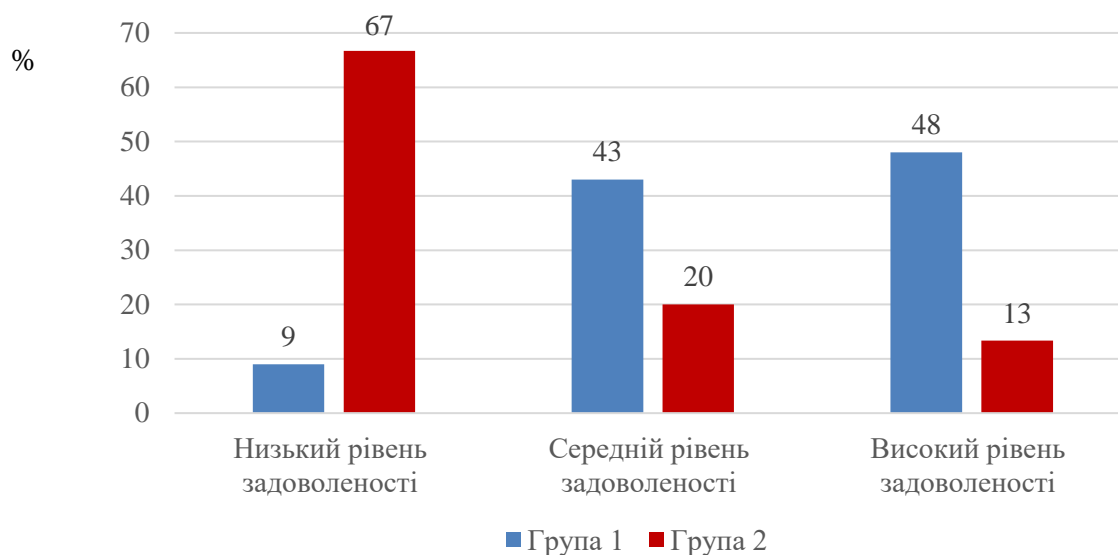


Рисунок 3.6 – Рівень задоволеності життям: ■ - жінки у стабільному стані (група № 1), ■ - жінки з кризовими станами (група 2)

Для перевірки достовірності в розбіжностях між групами досліджених жінок було використано U-критерій Манна-Уїтні. Результати представлені в табл. 3.6.

Таблиця 3.6

Оцінка розбіжності за рівнем індексу задоволеності життям між групами жінок в стабільному емоційному стані (група №1) та жінок з кризовими станами (група №2) за тестом Манна-Уїтні

Фактори	Сума рангів 1	Сума рангів 2	U-критерій	Рівень значущості p
Індекс задоволеності життям	751,5	574,5	109,5	0,00009

Дані таблиці також підтверджують, що різниця між рівнем задоволеності життя у жінок зі стабільними емоційними станами та жінок з кризовими станами є статистично значущою, що доводить рівень значущості  $p = 0,00009 < 0,05$ , тобто сформувані висновки є обґрунтованими.

### 3.3. Характеристика сенсожиттєвих орієнтацій у жінок з кризовими станами

Проведемо аналіз результатів використання тесту сенсожиттєвих орієнтацій (СЖО) для групи жінок зі стабільними емоційними станами (група № 1), для чого побудуємо графік (рис. 3.7), де порівнюємо фактичні усереднені значення з максимально можливими за методикою.



Рисунок 3.7 – Усереднені показники за шкалами оцінювання усвідомленості життя для жінок першої групи

В першу чергу зазначимо, що середній рівень загального показника усвідомлення життя (УЖ) складає 108 з 140 (або 77% від максимального значення), що може свідчити про певну розгубленість, нестійкість та навіть втрату життєвих сенсів та орієнтацій у жінок в умовах війни. В той же час за виділеними в методиці напрямками результати є такими. За шкалою «Цілі» результат складає 32,9 або 78% від максимального значення 42, що може свідчити про неясне бачення цілей у майбутньому. За шкалою «Процес» результат є ще нижчим (31,19 з 42 або 74% від максимального значення), що говорить про втрату позитивного сприйняття та керованості процесу свого життя. За шкалою «Результат» отримано 27,14 з 35 або 77,5%, це характеризує оцінку продуктивності та осмисленості пройденого відрізка життя. За шкалою «Локус контролю «Я» результат склав 22,05 з 28 балів або 78,75% від максимуму, за шкалою «Локус контролю «Життя» отримано 32,67 з 42 балів або

77,8% тобто можемо зробити висновки про недостатній рівень відчуття контролю свого життя.

Проведемо аналіз результатів використання тесту сенсожиттєвих орієнтацій (СЖО) для групи жінок з кризовими станами (група № 2), для чого побудуємо графік (рис. 3.8), де порівняємо фактичні усереднені значення з максимально можливими за методикою.

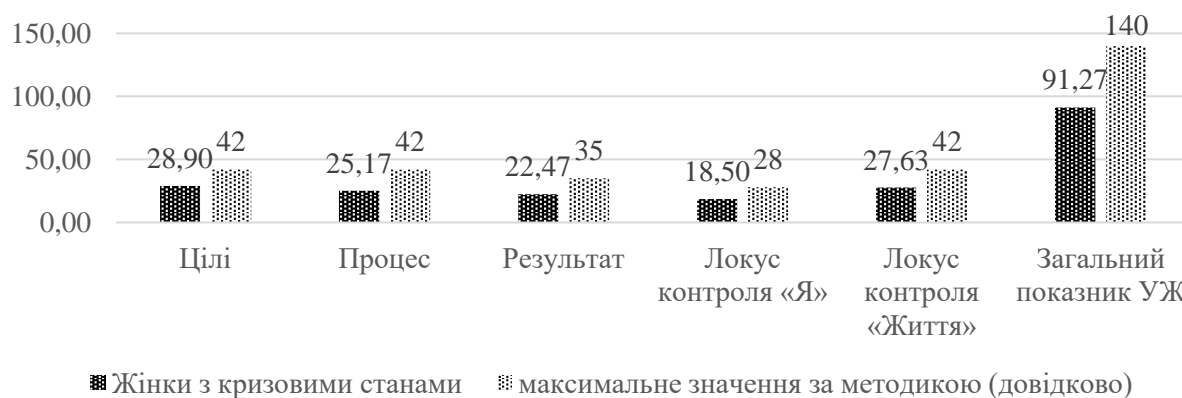


Рисунок 3.8 – Усереднені показники за шкалами оцінювання усвідомленості життя для жінок з кризовими станами

В першу чергу зазначимо, що середній рівень загального показника усвідомлення життя (УЖ) складає 91,27 зі 140 (або 65% від максимального значення), що може свідчити про високий рівень втрати життєвих сенсів та орієнтацій у жінок в умовах війни. В той же час за виділеними в методиці напрямками результати є такими. За шкалою «Цілі» результат складає 28,9 або 68,81% від максимального значення 42, що може свідчити про практичну відсутність бачення цілей жінками в стані кризи у майбутньому. За шкалою «Процес» результат є ще нижчим (25,17 з 42 або 60% від максимального значення), що говорить про суттєву втрату позитивного сприйняття та керованості процесу свого життя. За шкалою «Результат» отримано 22,47 з 35 або 64,2%, це характеризує оцінку продуктивності та осмисленості пройденого відрізка життя як низькі. За шкалою «Локус контролю «Я» результат склав 18,5 з 28 балів або 66% від максимуму, за шкалою «Локус контролю «Життя» отримано 27,63 з 42 балів або

65,8% тобто можемо зробити висновки про низький рівень відчуття контролю свого життя.

Проведемо порівняння рівня усвідомленості життя в цілому та в розрізі окремих характеристик у жінок першої та другої групи, результати подано на рис. 3.9.

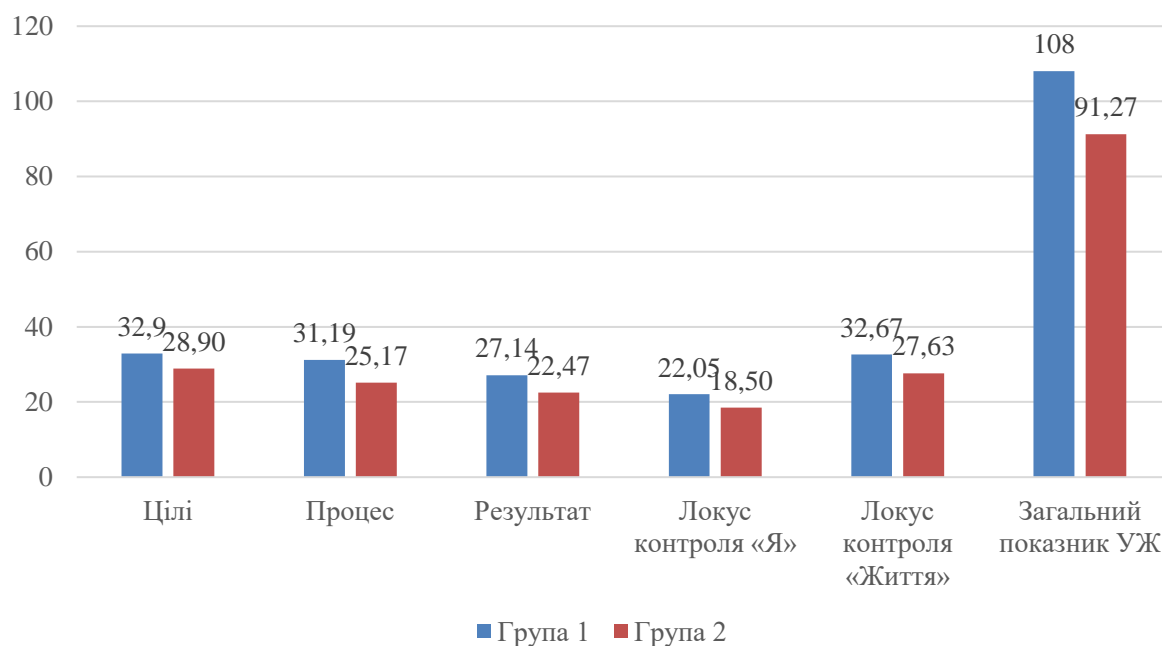


Рисунок 3.9 – Характеристики усвідомленості життя жінок:

■ - у стабільному стані (група 1), ■ - з кризовими станами (група 2)

Наведені дані показують, що жінки першої групи мають більш високу вираженість та більш високий рівень характеристик усвідомленості життя. Тобто це означає, що у них більш яскраво виражені цілі, процес безпосередньо життя сприймається як емоційно насичений та наповнений змістом з більшою інтенсивністю, ніж у жінок з кризовими станами. Також жінки першої групи більш інтенсивно відчувають результативність життя, уявляють себе як сильну особистість, яка має достатню свободу вибору і може у достатній мірі контролювати своє життя, вільно приймати рішення та втілювати їх. В той же час жінкам другої групи більш властива невіра у свої сили контролювати події свого життя, невпевненість у майбутньому, відсутність усвідомлених цілей.

Для перевірки достовірності в розбіжностях між групами досліджених жінок було використано U-критерій Манна-Уїтні. Результати представлені в табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Оцінка розбіжності за рівнем усвідомленості життя між жінками в стабільному емоційному стані (група №1) та жінками з кризовими станами (група №2) за тестом Манна-Уїтні

Фактори	Сума рангів 1	Сума рангів 2	U-критерій	Рівень значущості p
Загальний рівень усвідомленості життя	701,5	624,5	159,5	0,003

З таблиці видно, що різниця між рівнем усвідомленості жінок зі стабільними емоційними станами та жінок з кризовими станами є статистично значущою, що підтверджується рівнем значущості  $p = 0,003 < 0,05$ , тобто отримані результати стосовно суттєвої різниці в сенсожиттєвих орієнтаціях для досліджуваних жінок зі стабільними та кризовими станами є достовірними.

#### 3.4. Психологічні особистісні характеристики жінок з кризовими станами

Проведемо аналіз психологічних характеристик опитаних жінок зі стабільним емоційним станом за опитувальником Кеттелла. Розглянемо окремо результати за кожним фактором, що входить до цього тесту (рис. 3.10 – 3.11).

Так, результати розподілу жінок групи за фактором А свідчать про те, що переважна кількість жінок отримали високі бали, максимальна кількість – 13 осіб – набрали більше 8 балів. Це свідчить про переважання таких якостей, як відкритість, добросердність, товарицькість та невимушеність у поведінці, уважність, доброта у стосунках, вміння ладити з іншими людьми.

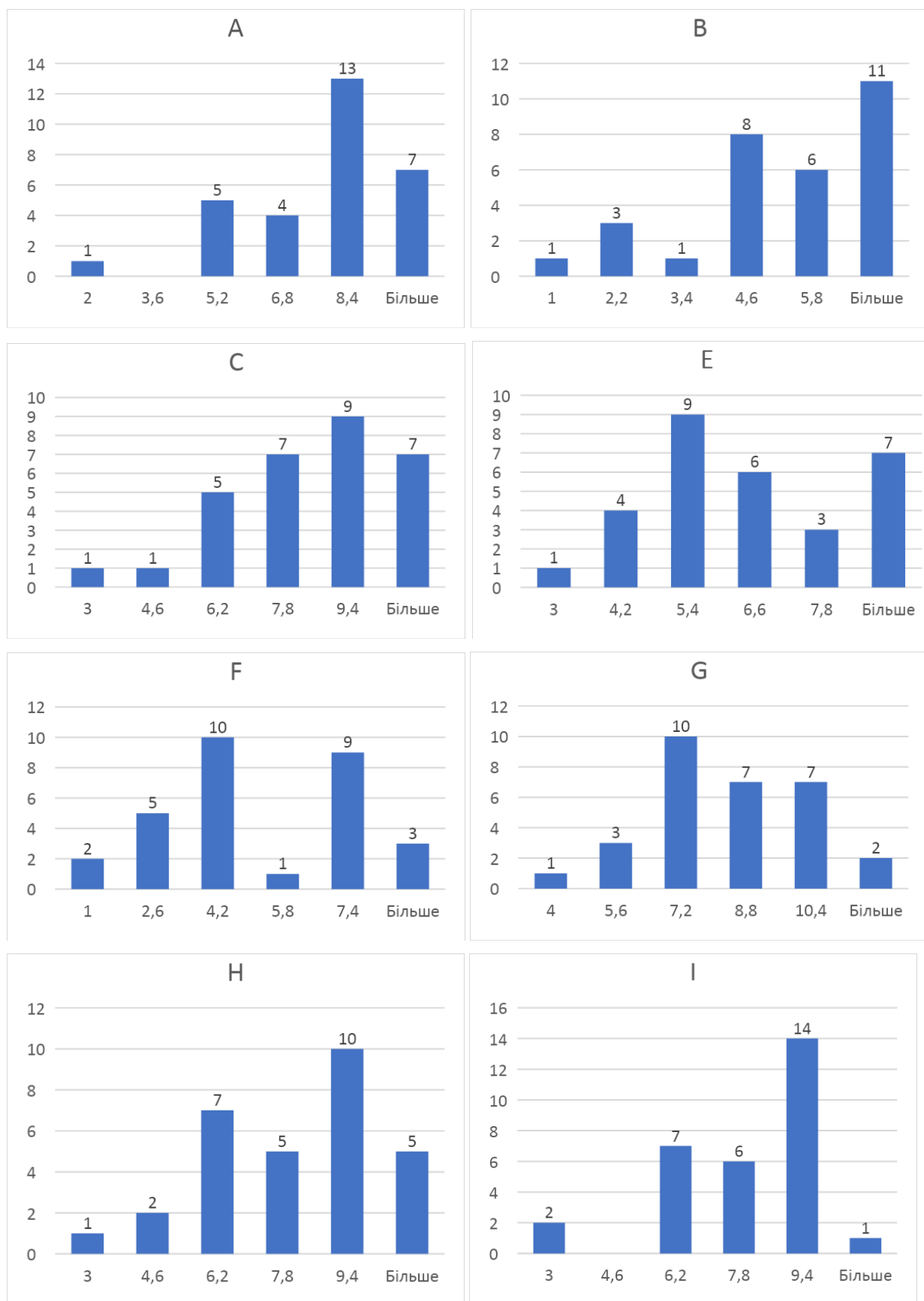


Рисунок 3.10 – Розподіл жінок першої групи за факторами опитувальника Кеттелла (фактори А – І)

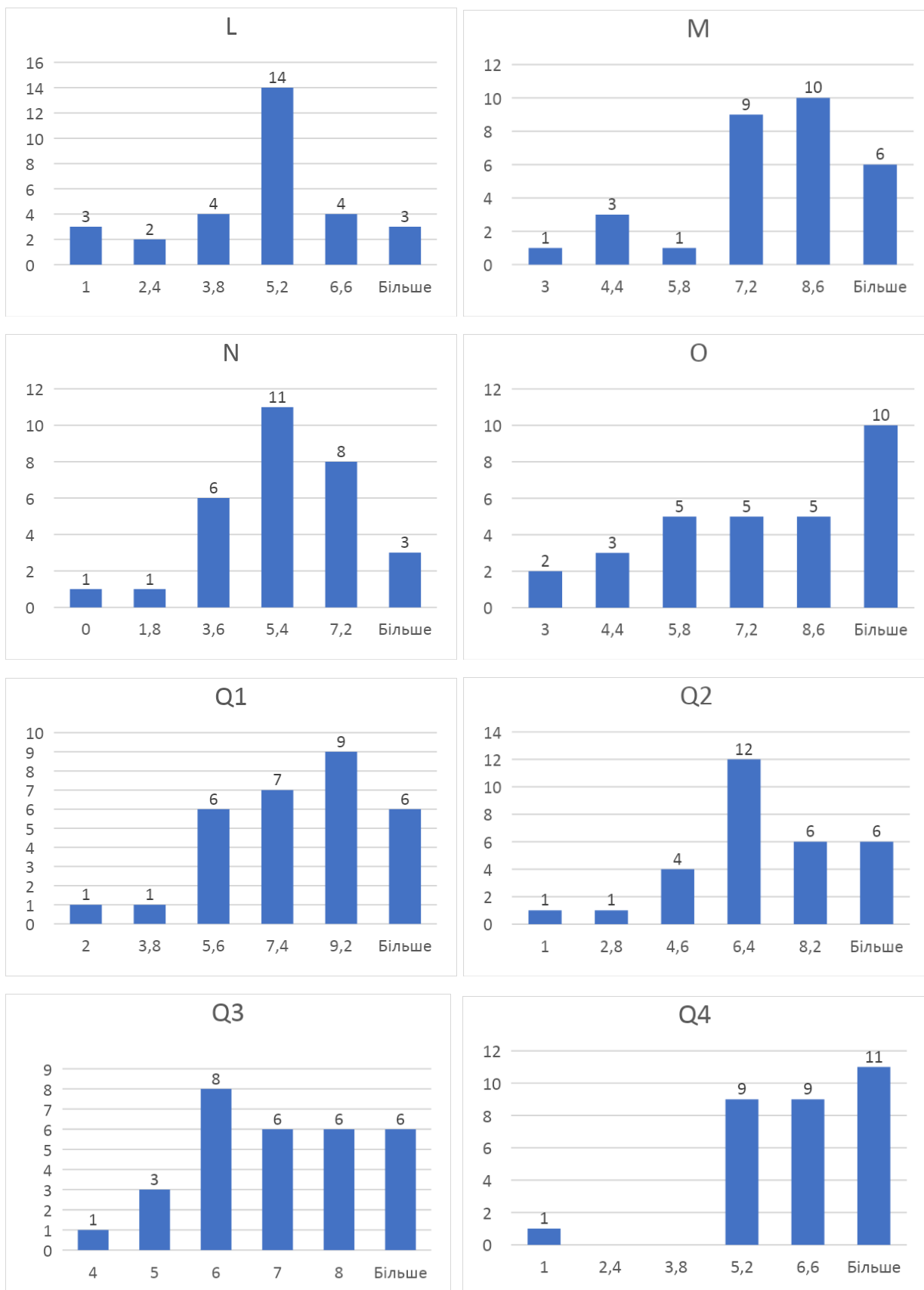


Рисунок 3.11 – Розподіл жінок першої групи за факторами опитувальника Кеттелла (фактори L – Q4)

За фактором В переважна кількість жінок отримала високі бали (більше 4), що говорить про високий рівень інтелекту опитаних жінок, здатність до абстрактного мислення, кмітливість і здатність до навчання. За фактором С 9 жінок отримали більше 9 балів, що є високим значенням за шкалою, 23 жінки отримали більше 7 балів. Високі бали за цим фактором говорять про досить високий рівень емоційної стійкості, такі люди є стриманими, працелюбними, реалістично налаштованими. За фактором Е 9 жінок, тобто майже третина опитаних, отримали 6 балів, тобто означає, що такі люди вміють поєднувати підпорядкованість та домінантність, в певних випадках демонструють незалежність, але за необхідності здатні на компроміс. При цьому 16 жінок отримали бали ще ближче до максимуму, що свідчить про більш високий рівень агресивності, владності, незалежності та, можливо, навіть авторитарності. За фактором F переважна більшість жінок групи розподілилися всередині шкали. 10 жінок отримали 4 бали, 9 жінок - 7 балів, 5 жінок – близько 3 балів. У цілому оцінка за цим фактором відображає емоційну забарвленість і динамічність спілкування. Тобто бачимо, що в групі рівномірно представлені як жінки, що демонструють високий рівень емоцій, так і більш стримані.

За фактором G максимальна кількість жінок (10) мають 7,2 бали, і далі зі зростанням балів кількість жінок, що їх отримали, зменшуються. У цілому фактор визначає, наскільки різні норми і заборони регулюють поведінку і стосунки жінки з оточенням. Тому можемо зробити висновок, що у групі жінок зі стабільним емоційним станом переважають жінки, що успішно поєднують підвладність почуттям та нормативність поведінки, не вдаючись до крайнощів. Взагалі розподіл жінок за цим фактором практично повністю відповідає нормальному закону розподілу.

За фактором Н переважна кількість жінок отримали бали, вищі за середні. Це характеризує їх як соціально сміливих, активних, готових мати справу з незнайомими обставинами і людьми. За фактором І 27 жінок з 30, тобто практично абсолютна більшість, отримали бали, наближені до високих (6 та вище). У даному



зв'язку можна говорити про розвинуту здатність до емпатії, співчуття, співпереживання і розуміння інших людей.

За фактором L 22 жінки з 30 отримали від 4 до 7 балів з 12, тобто знаходяться посередині нижньої частини шкали «довірливість – підозріливість». При такому рівні оцінок можемо стверджувати, що їм переважно притаманні відвертість, довірливість, доброзичливість щодо інших людей, терпимість, поступливість.

За фактором M 25 жінок отримали більше 7 балів з 12, тобто можемо говорити про переважання високих балів за шкалою. Це говорить про те, що такі жінки мають переважно розвинуту уяву, сильно орієнтуються на свій внутрішній світ, мають високий творчий потенціал.

За фактором N 25 жінки отримали від 3 до 7 балів, тобто бали більше зміщені до низьких. Можемо зробити висновок, що такі жінки є більш прямолінійними, природними, мають безпосередність поведінки, однак в той же час здатні поводити себе більш дипломатично з оточуючими людьми. За фактором O 25 жінок з 30 отримали більше 6 балів з 12 максимальних. Чим більша кількість балів, тим вищий рівень тривожності та вразливості у жінок.

За фактором Q1 максимальна кількість – 9 жінок – отримали 9,2 балів. Це свідчить про переважну здатність жінок групи до критичного мислення та аналітичність, характеризує наявність інтелектуальних інтересів, прагнення бути добре поінформованою, в той же час такі люди на віру нічого не сприймають. За фактором Q2 максимальна кількість – 12 жінок – отримали 5-6 балів, та сумі ще 12 жінок – більше 8 балів. Це свідчить про середньовисокий рівень нонконформізму у жінок групи, тобто така людина визнає власні рішення, незалежна, прямує вибраним нею шляхом, сама приймає рішення і сама діє. Однак, маючи власну думку, вона не намагається нав'язати її оточуючим. За фактором Q3 26 жінок підсумково продемонстрували бали вище середнього рівня. Це говорить про розвинутий внутрішній самоконтроль, точність виконання соціальних вимог, цілеспрямованість й інтегрованість особистості. За фактором Q4 по 9 жінок отримали 5,2 та 6,6 балів, ще 11 жінок – більше 7 балів. Висока оцінка за цим

фактором свідчить про напруженість, фрустрованість, наявність збудження і неспокою, людині властиве активне незадоволення станом речей.

Проведемо аналіз психологічних характеристик опитаних жінок з кризовими станами за тестом Кеттелла. Розглянемо окремо результати за кожним фактором, що входить до цього тесту (рис. 3.12 – 3.13). Так, результати розподілу жінок групи за фактором А свідчать про те, що переважна кількість жінок отримали середній бал, максимальна кількість – 10 осіб – набрали 6 балів, на другому місці – 8 осіб, набрали 10 балів. Це свідчить те, що в цій групі присутня суттєво більша частка жінок, що характеризуються некомунікабельністю, замкнутістю, деякою ригідністю і суворістю в оцінці людей. За фактором В переважна кількість жінок отримала високі бали (більше 4), що говорить про також високий рівень інтелекту жінок з кризовими станами, здатність до абстрактного мислення, кмітливості і здатність до навчання. За фактором С 11 жінок отримали 7-8 балів, що є середнім значенням за шкалою, 8 жінок отримали більше 9 балів. За деякими дослідженнями, цей фактор пов'язаний з силою нервової системи, лабільністю.

За фактором Е 10 жінок отримали 6 балів, тобто означає, що такі люди вміють поєднувати підпорядкованість та домінантність, в певних випадках демонструють незалежність, але за необхідності здатні на компроміс. При цьому тільки 7 жінок отримали бали ближче до максимуму, що свідчить про більш високий рівень агресивності, владності, незалежності та, можливо, навіть авторитарності. Тобто середній рівень групи схиляється більше в сторону підпорядкованості, ніж домінантності. За фактором F переважна більшість жінок групи – 11 жінок – отримали 4 бали, по 7 жінок – 6-7 та 8-9 балів. Тобто бачимо, що в цій досліджуваній групі більшій частині жінок притаманні розсудливість, мовчазність, схильність все ускладнювати, деяка занепокоєність, песимістичність у сприйнятті дійсності, турбота про майбутнє, очікування невдач. За фактором G максимальна кількість жінок (11) мають 8 балів, 8 жінок – 6-7 балів.

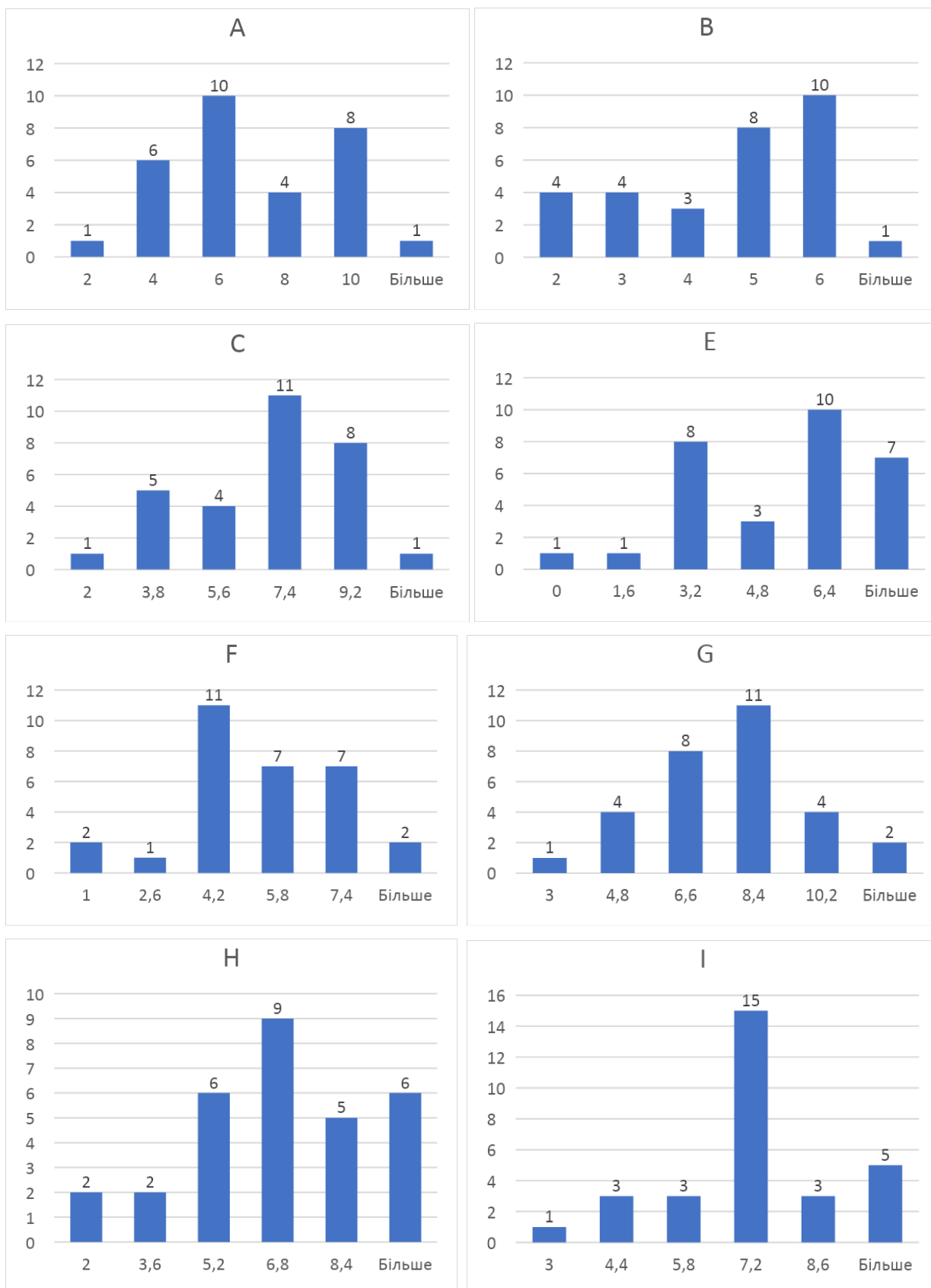


Рисунок 3.12 – Розподіл жінок другої групи за факторами опитувальника Кеттелла (фактори А – І)

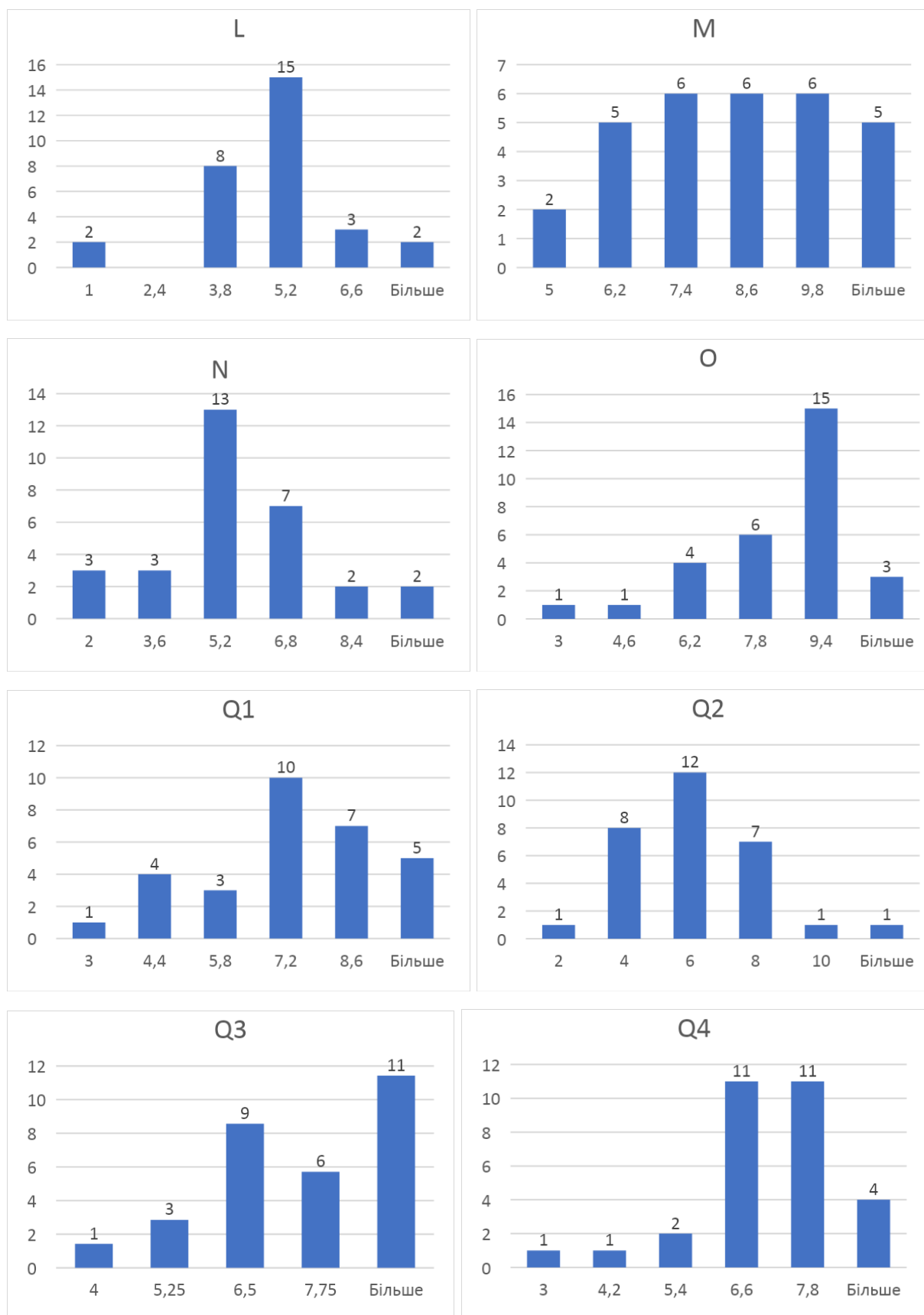


Рисунок 3.13 – Розподіл жінок другої групи за факторами опитувальника Кеттелла (фактори L – Q4)

У цілому фактор визначає, наскільки різні норми і заборони регулюють поведінку і стосунки жінки з оточенням. Тому можемо зробити висновок, що у групі жінок з кризовими станами відмічається більш високий рівень експресивності та динамічності, підвладності почуттям. За фактором Н максимальна кількість жінок (9) отримали 7 балів, і в цілому переважають бали середнього рівня. За фактором І 15 жінок з 30, тобто половина отримали бали, наближені до високих (7-9). У даному зв'язку можна говорити про переважно середній рівень здатності до емпатії, співчуття, співпереживання і розуміння інших людей.

За фактором L 15 жінок з 30, тобто половина отримали 5 балів з 12, тобто знаходяться нижче, ніж середина шкали "довірливість - підозрливість". При такому рівні оцінок можемо стверджувати, що вони переважно характеризуються відвертістю, довірливістю, доброзичливістю щодо інших людей, терпимістю, поступливістю. Такі люди вільні від заздрощів, легко ладнають з іншими та добре працюють в колективі.

За фактором М бачимо майже рівномірний розподіл жінок по шкалі «практичність - розвинута уява». Це говорить про те, що жінки з кризовими станами можуть мати як відносно високий рівень практичності, віть обмеженості, так і мати творчу уяву і високий творчий потенціал.

За фактором N 20 жінок отримали від 5 до 7 балів, тобто бали більше зміщені до низьких та середніх. Можемо зробити висновок, що такі жінки є більш прямолінійними, природними, мають безпосередність поведінки, однак в той же час здатні поводити себе більш дипломатично з оточуючими людьми. За фактором O 28 жінок з 30 отримали більше 6 балів з 12 максимальних. Чим більша кількість балів, тим вищий рівень тривожності та вразливості у жінок, тобто рівень тривожності в цій групі вищий, ніж у попередній.

За фактором Q1 максимальна кількість – 10 жінок – отримали 7 балів. Це свідчить про середній рівень здатності жінок групи до критичного мислення та аналітичності, характеризує наявність інтелектуальних інтересів, прагнення бути добре поінформованою, в той же час такі люди на віру нічого не сприймають. За фактором Q2 максимальна кількість – 12 жінок – отримали 6 балів, та 9 жінок –

більше 6 балів. Це свідчить про середній рівень конформізму у жінок групи, бо в той же час досить велика кількість жінок – також 9 – мають низькі бали, тобто відрзняються високим рівнем конформізму. За фактором Q3 18 жінок підсумково продемонстрували бали середнього рівня. Це говорить про наявність внутрішнього самоконтролю, точність виконання соціальних вимог, цілеспрямованість й інтегрованість особистості. За фактором Q4 22 жінки знаходяться в діапазоні 6-8 балів, це переважна більшість учасниць групи. Висока оцінка за цим фактором свідчить про напруженість, фрустрованість, наявність збудження і неспокою, людині властиве активне незадоволення станом речей.

Для перевірки достовірності в розбіжностях між групами досліджених жінок для кожного фактора було використано U-критерій Манна-Уїтні. Результати представлені в табл. 3.8.

Таким чином, за проведеним дослідженням можемо зробити такі висновки. Що стосується психологічних особливостей жінок зі стабільними емоційними станами (група 1), то можемо відзначити досить високий рівень відкритості, вміння ладити з іншими людьми (висока вираженість фактора А), досить високий рівень інтелекту та емоційної стійкості (вираженість фактора В), реалістичність сприйняття реальності (висока вираженість фактора С). Здатні на компроміс (висока вираженість факторів G та I), в той же час можуть демонструвати досить високий рівень домінантності (висока вираженість фактора Е). Вони успішно поєднують підвладність почуттям та нормативність поведінки, не вдаючись до крайнощів, мають розвинутий внутрішній самоконтроль (фактор Q3). Однак бачимо і високий рівень тривожності та активного незадоволення існуючим станом речей (вираженість фактора Q4).

Що стосується психологічних особливостей жінок групи 2, то можемо відзначити зростання частки жінок, що характеризуються некомунікабельністю, замкнутістю, деякою ригідністю і суворістю в оцінці людей (фактор А).

Таблиця 3.8

Оцінка розбіжності за факторами теста Кеттелла між групами жінок в стабільному емоційному стані (група №1) та жінок з кризовими станами (група №2) за тестом Манна-Уїтні

Фактори	Сума рангів 1	Сума рангів 2	U-критерій	Рівень значущості p
A	985,5000	844,5000	379,5	0,300712
B	929,0000	901,0000	436	0,841802
C	1085,500	744,5000	279,5	<b>0,011959</b>
E	1025,000	805,0000	340	0,105471
F	877,0000	953,0000	412	0,579295
G	1023,000	807,0000	342	0,111988
H	1072,500	757,5000	292,5	<b>0,020279</b>
I	1019,500	810,5000	345,5	0,124152
L	945,5000	884,5000	419,5	0,657381
M	845,0000	985,0000	380	0,304178
N	894,5000	935,5000	429,5	0,767468
O	822,0000	1008,000	357	0,171451
Q1	984,0000	846,0000	381	0,311188
Q2	949,5000	880,5000	415,5	0,615196
Q3	933,5000	896,5000	431,5	0,790147
Q4	832,0000	998,0000	367	0,222574

Середній рівень групи схиляється більше в сторону підпорядкованості, ніж домінантності (фактор E), більшій частині жінок притаманні розсудливість, мовчазність, схильність все ускладнювати (фактор F), деяка занепокоєність, песимістичність у сприйнятті дійсності, турбота про майбутнє, очікування невдач. Бачимо також високий рівень тривожності, напруженості, фрустрованості, наявність збудження і неспокою та активного незадоволення існуючим станом речей (фактор Q4).

Однак зважаючи на результати розрахунків за критерієм Манна-Уїтні, найбільша різниця, що підтверджується розрахованим значенням рівня значущості p, спостерігається за двома наступними факторами:

фактор C - "емоційна нестійкість - емоційна стійкість" (рівень значущості p = 0,011959 < 0,005). Цей фактор набагато більш виражений у жінок першої групи,

що відрізняються високим рівнем емоційної стійкості, в той час як жінки з кризовими станами мають низьку толерантність до фрустрації, підвладність почуттям, мінливість інтересів, схильність до лабільності настрою, роздратованість, утомлюваність, невротичні симптоми, іпохондрія;

фактор Н - "нерішучість - сміливість" (рівень значущості  $p = 0,020279 < 0,005$ ). Це говорить про те, що жінки першої групи демонструють істотно вищий рівень сміливості, активності, готовності мати справу з незнайомими обставинами і людьми, схильності до ризику. До потрапляння в кризові стани більше схильні жінки сором'язливі, невпевнені у своїх силах, стримані, нерішучі, воліють перебувати в тіні. Також такі жінки можуть віддавати перевагу не великому товариству, а одній-двом людям, друзям, відрізняється підвищеною чутливістю до погроз.

Таким чином, проведений аналіз дозволив виділити істотні відмінності між психологічними характеристиками жінок, що навіть під час військової агресії зберігають стабільний емоційний стан, та жінками, емоційний стан яких характеризується як кризовий.

### Висновки за розділом 3

Відповідно до завдань дослідження проведено оцінку рівня самооцінки жінок з стабільним емоційним станом та з кризовими станами. Встановлено, що в умовах воєнного стану жінки в кризовому стані мають порушення адекватного сприйняття себе, своїх можливостей, своєї цінності та свого місця в суспільстві та у стосунках з іншими людьми. Порівняльний аналіз рівня задоволеності життям жінок досліджуваних груп показав, що у жінок в кризовому стані рівень задоволеності життям суттєво падає. Також їм суттєво притаманне відчуття втрати життєвих сенсів та орієнтацій в умовах військової агресії, вони мають низький рівень відчуття контролю себе та свого життя. Жінки з кризовими станами мають низьку толерантність до фрустрації, підвладність почуттям, мінливість інтересів, схильність до лабільності настрою, роздратованість, утомлюваність, невротичні симптоми, іпохондрію, відрізняються підвищеною чутливістю до погроз.



## ВИСНОВКИ

Таким чином, відповідно до поставленої мети та завдань дослідження, в роботі було зроблено наступні висновки:

1. Розкрито теоретичні аспекти розвитку життєвих кризових станів у жінок. Проведено порівняльний аналіз літературних джерел та розглянуто зміст, етапи формування та симптоми виникнення кризового стану особистості. Під кризовим станом пропонується розуміти порушення функціонування особистості, втілене через відчуття суб'єктивного дистресу, що виникає у відповідь на складні обставини та характеризується високим рівнем нервово-психічної напруги. Охарактеризовано класифікаційні аспекти життєвих криз. Розглянуто психологічні особливості кризових станів у жінок в умовах військової агресії. Виділено ключові причини, які пояснюють, чому війна призводить до життєвих криз. Проаналізовано результати теоретичних та емпіричних досліджень щодо особливостей осіб в кризових станах, що представлено в роботах Т. М. Титаренко, Є.О. Варбана, В. Л. Зливкова, О. Л. Музики, Д. Макдональда, В. Франкла, Е. Еріксона та інших.

2. Виявлено наступні особливості самооцінки у жінок з кризовими станами, які полягають в тому що у жінок з кризовими станами практично відсутня досить хороша самооцінка, специфікою цієї групи є переважання частки жінок з низькою самооцінкою. Встановлено, що в умовах військової агресії жінки в кризовому стані мають порушення адекватного сприйняття себе, своїх можливостей, своєї цінності та свого місця в суспільстві та у стосунках з іншими людьми.

3. Встановлено, що у жінок з кризовими станами рівень задоволеності життям оцінюється як суттєво низький. Спостерігається яскрава вираженість невдоволення життям, низький рівень загального фону настрою та цікавості до життя, а також узгодженості між поставленими та досягнутими цілями. В той же час відмічено, що відношення до себе та власних вчинків у жінок з кризовими станами є на достатньо високому рівні.

4. Виявлено, що у жінок з кризовими станами суттєво проявлений високий рівень втрати життєвих сенсів та орієнтацій в умовах війни. До психологічних особливостей жінок в стані кризи також віднесено відсутність бачення цілей у майбутньому, суттєву втрату позитивного сприйняття та керованості процесу свого життя. Виявлено низький рівень оцінки продуктивності та осмисленості пройденого відрізка життя та низький рівень відчуття контролю свого життя. Також встановлено, що жінкам з кризовими станами більш властива невіра у свої сили контролювати події свого життя, невпевненість у майбутньому, відсутність усвідомлених цілей.

5. Проведений аналіз психологічних особистісних характеристик жінок з кризовими станами показав, що вони характеризуються некомунікабельністю, замкнутістю, ригідністю і суворістю в оцінці людей. Середній рівень групи схиляється більше в сторону підпорядкованості, ніж домінантності, більшій частині жінок притаманні розсудливість, мовчазність, схильність все ускладнювати, деяка занепокоєність, песимістичність у сприйнятті дійсності, турбота про майбутнє, очікування невдач, високий рівень тривожності, напруженості, фрустрованості, наявність збудження і неспокою та активного незадоволення існуючим станом речей.

Виявлено суттєву вираженість за такими чинниками, як низька толерантність до фрустрації, підвладність почуттям, мінливість інтересів, схильність до лабільності настрою, роздратованість, утомлюваність, невротичні симптоми, іпохондрія. Також встановлено високий рівень сором'язливості, невпевненості у своїх силах, стриманості, нерішучості, бажання перебувати в тіні, підвищеної чутливості до погроз.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Богдан Ж., Мовчан Я. Гендерна психологія : навчально-методичний посібник для здобувачів другої (магістерської) вищої освіти за спеціальністю 053 Психологія. Харків : Друкарня Мадрид, 2021. 155 с.

2. Булах І. Життєва криза як імпульс до самоціннісної траєкторії особистісного зростання людини. Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології» К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Вип. 33. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2016. С. 58 - 68. URL : <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2016-33.%p>

3. Варбан Є.О. Життєва криза: поняття, концепції та прояви. Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2010. Вип. 8. С. 120 – 133.

4. Варій М. Й., Ортинський В. Л. Основи психології і педагогіки: навч. пос. [для студ. вищ. навч. закл.] [2-ге вид.]. Київ: Центр учбової літератури, 2009. 376 с.

5. Вікова психологія; під ред. В. Є. Клочко, 2003. URL : <http://medu.pp.ua/psihologiya-vozrastnaya/vozrastnaya-psihologiya782.html>

6. Власенко С.Б. Психологічна допомога особам, які знаходяться в стані травматичної кризи. Юридична психологія. 2018. № 2. С. 59-71. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/urpp\\_2018\\_2\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/urpp_2018_2_7)

7. Гаркуша І.В., Дубінський С. В. Щодо проблеми життєвої кризи особистості. Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки. 2022. № 1 (23). С. 49 – 58. DOI: 10.32342/2522-4115-2022-1-23-6

8. Гендерні стереотипи та ставлення громадськості до гендерних проблем в українському суспільстві / за ред. Ю.І. Саєнка. Київ : ВАІТЕ, 2007. 143 с. URL: <https://genderindetail.org.ua/library/ukraina/genderni-stereotipi-tastavlennya-gromadskosti-do-gendernih-problem-v-ukrainskomususpilstvi-134588.html>

9. Дем'янчук Ю. Особливості психологічної допомоги особистості в кризових станах. Цілісний підхід у психології особистості: особливості теорії та практики. Матеріали II Міжнародної науково-практичної онлайн конференції (25 лютого 2022 року): Збірник тез / за заг. ред. докт. психол. наук, доц. Клочек Л.В., докт. психол. наук, проф. Гейко Є.В. Кропивницький: ЦДПУ, 2022. С. 142-148.

10. Донченко О. А. Архетиповий менеджмент: монографія. Кіровоград: ПВЦ ТОВ «Імекс ЛТД», 2012. 261, [2] с.

11. Завацька Н. Є., Завацький В. Ю. Соціально-психологічні чинники подолання посттравматичних стресових розладів у молоді в умовах сучасного соціуму. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. 540 с.

12. Зливков В.Л. Криза автентичності особистості: визначення та різновиди. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (22-23 лютого 2018 року, м. Суми) / Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2018. С. 45 – 47.

13. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

14. Климчук В. О. Мотиваційний дискурс особистості в інтеракційному просторі / Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук. 19.00.05 – соціальна психологія; психологія соціальної роботи/ ІСПП НАУ, 2015. 412 с. URL : [http://eprints.zu.edu.ua/18597/1/dys\\_Klymchuk.pdf](http://eprints.zu.edu.ua/18597/1/dys_Klymchuk.pdf)

15. Кризова психологія: навчальний посібник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Харків: НУЦЗУ, 2010. 401 с. URL : <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/2069>

16. Кризові стани. URL : <https://www.nashadusha.com.ua/krizovi-stani.html>

17. Кульбіда-Остапенко Я.Г. Особливості кризових станів студентів. Актуальні проблеми психології. Том I. Випуск 46. URL : <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v1/i46/18.pdf>

18. Лисенко Л.М. Вікові кризи дорослості: причини та шляхи вирішення. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (22-23 лютого 2018 року, м. Суми) / Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2018. С. 164 – 167.

19. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій / О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов ; За ред. Т. М. Титаренко. Київ : Міленіум, 2009. 120 с.

20. Музика О.Л. Ціннісна підтримка розвитку особистості в кризових життєвих ситуаціях. Особистість в умовах кризових викликів сучасності: Матеріали методологічного семінару НАПН України (24 березня 2016 року) / За ред. академіка НАПН України С.Д. Максименка. Київ, 2016. С. 167-175.

21. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник / за заг. ред. Л. Царенко. Том 2. Київ : Organization for Security and Cooperation in Europe, 2018. 240 с.

22. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник / за заг. ред. Л. Гридковець. Том 3. Київ : Organization for Security and Co-operation in Europe, 2018. 236 с.

23. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. – 540 с.

24. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : зб. статей / Ін-т соціальної та політичної психології; Пред-во Польської академії наук у м. Києві; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. К. : Міленіум, 2015. 150 с.

25. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос, Л.І. Литвиненко, Л.Г. Царенко / За ред. З.Г. Кісарчук. Київ: ТОВ «Видавництво «Логос», 2015. 207 с.

26. Психологія життєвої кризи / відп. ред. Т. М. Титаренко. Київ: Агропромвидав України, 1998. 348 с.
27. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю / під керівництвом Л. М. Вольнової. К. : [б. в.], 2012. 275 с.
28. Тарасова Т. Б., Баранова О.Б. Механізми психологічного захисту особистості у студентів-першокурсників. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (22-23 лютого 2018 року, м. Суми) / Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2018. С. 194 – 197.
29. Тест Кеттелла (16 RF-опитувальник). URL : [https://psychic.at.ua/publ/psikhodiagnostyka/diagnostika\\_temperamentu\\_i\\_kharakteru/test\\_kettella\\_16\\_rf\\_opituv\\_alnik/13-1-0-56](https://psychic.at.ua/publ/psikhodiagnostyka/diagnostika_temperamentu_i_kharakteru/test_kettella_16_rf_opituv_alnik/13-1-0-56)
30. Тест «Індекс життєвої задоволеності». URL : <https://vcf.vn.ua/test-indeks-zhittyvevoi-zadovolenosti-bachu-adaptaciya-n-v-paninoi/>
31. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.
32. Титаренко Т. Життєві кризи: технології консультування. Перша частина Київ : Главник, 2007. 144 с. (Серія “Психол. інструментарій”).
33. Титаренко Т. М. Самодопомога у посттравматичній ситуації: практики автобіографування. Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. Ів.-Франківськ : Вид-во ДВНЗ “Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника”, 2014. Вип. 19. Ч. 2. 253 с. С. 30-36.
34. Титаренко Т.М. Як допомогти свідкам і учасникам травматичних подій: горизонти соціально-психологічної реабілітації. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки : зб. наук. праць / Київський національний університет імені Тараса Шевченка ; гол. ред. В. І. Судаков. Київ : КНУ імені Т. Шевченка, 2015. № 4 (29). 192 с. С. 163-170.

35. Фальова О.Є. Causes and Consequences of Women's Crisis States. *Psychological Prospects Journal*. 2015. № 25. P. 240–256.
36. Черезова І.О. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів] Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.
37. Юр'єва Л.М. Кризові стани. Дніпропетровськ : Арт-прес, 1999. 164 с.
38. Adolescent pregnancy. URL : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
39. Caplan G. (1964). Principles of preventive psychiatry. New York, Basic Books, 1964. URL : <http://dustinkmacdonald.com/crisis-theory-types-crisis/>
40. Eisenbarth H, Godinez D, du Pont A, Corley RP, Stallings MC, Rhee SH. The influence of stressful life events, psychopathy, and their interaction on internalizing and externalizing psychopathology. *Psychiatry Res*. 2019 Feb; 272: 438-446. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.12.145.
41. Ericson E. Identity, youth and crises / ed. G. Tennyson, E. E. Ericson, Grand Rapids. Michigan: Eerdmans, 1968. 424 p.
42. Frankl V. E. (1963). Man's search for meaning: An introduction to logotherapy. Washington Square Press.
43. Guarda A. S. Psychiatric Disorders in Women / A. S. Guarda, K. L. Swartz // Neurologic Disease in Women / ed. Peter W. Kaplan Demos Medical Publishing, Inc. 1998. P. 379–405.
44. Hunter M. S. Psychological and somatic experience of the menopause: A prospective study. *Psychosom Med*. 1990 May-Jun;52(3):357-67. DOI: 10.1097/00006842-199005000-00009.
45. Irvine, M. A., Gabhainn, S. N., O'Neill, S., & Kelly, C. (2016). Cortisol and self-reported stress in healthy young adults: The role of narcissism. *Journal of Individual Differences*, 37(2), 81-89.
46. Johnson, R., & Brown, L. (2020). Life Transitions and Crisis: Understanding the Psychological Impact in Adulthood. *Journal of Adult Development*, 37 (3), 211-230.
47. Kübler-Ross E., Kessler D. On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss. Simon & Schuster Ltd, 2005. 256 p.

48. Lewin K. *A Dynamic Theory of Personality. Selected Papers.* New York: Mcgraw-Hill Book Company, 1935. (In Engl.).
49. Life Satisfaction Index A. URL : <https://www.hsph.harvard.edu/health-happiness/life-satisfaction-index-a/>
50. Lindemann E. Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry.* 1944. Vol. 101 (2). P. 141–148.
51. MacDonald D.K. *Crisis Theory and Types of Crisis.* 2016. URL: <http://dustinkmacdonald.com/crisis-theory-types-crisis/>
52. Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., ... & Sani, G. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: An early report on the Italian general population. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 75-79.
53. Ouyang, M., Gui, D., Cai, X., Yin, Y., Mao, X., Huang, S., Zeng, P., & Wang, P. (2021). Stressful Life Events and Subjective Well-Being in Vocational School Female Adolescents: The Mediating Role of Depression and the Moderating Role of Perceived Social Support. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.603511>.
54. Parkes C.M. Psychosocial transition: Comparison between reactions to loss of a limb and loss of a spouse. *British Journal of Psychiatry.* 1975. Vol. 127. P. 204 - 210
55. Rice, H., Aucote, H. M., McAllister, K., & Wall, R. (2017). The influence of crisis on women's self-esteem. *Journal of Mental Health Counseling*, 39(3), 195-207.
56. Sekhon, M., Cartwright, M., & Francis, J. J. (2017). Acceptability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Services Research*, 17(1), 88.
57. Seo, E. H., Kim, H., Choi, K. H., & Lee, S. H. (2020). Gender differences in stress and motivation for social distancing during the early COVID-19 outbreak in Korea. *PLOS ONE*, 15(11), e0242301.
58. Shpancer, N., Pyszczynski, T., Cox, C. R., Arndt, J., & Greenberg, J. (2019). Mortality salience and the desire for offspring. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(6), 1946-1967.



59. Smith J., Johnson A. (2018). Psychological Consequences of Life Crises in Adults: A Meta-analysis. *Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 25(2), 123-137.

60. Sorensen Self-Esteem Test: by Marylin J. Sorensen, PhD, Clinical Psychologist and Author. Adapted from “Breaking the chain of low self-esteem”. URL : [https://webassets.aihec.org/BehavioralHealth/Sorensen\\_Self-Esteem\\_Test.pdf](https://webassets.aihec.org/BehavioralHealth/Sorensen_Self-Esteem_Test.pdf)

61. Thompson, E., & Davis, C. (2019). Coping Mechanisms and Resilience in Adults Facing Life Crises. *Journal of Applied Psychology*, 42(1), 56-72.

62. Worden W. *Grief Counseling and Grief Therapy, Fourth Edition: A Handbook for the Mental Health Practitioner* / J. William Worden. Springer Publishing Company, 2008. 328 p.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

Анкета-опитування для оцінювання емоційного стану та глибини змін в житті жінок в умовах військової агресії

1. Вкажіть, будь ласка, ваш вік.
2. Чи змінилося Ваше місце проживання в умовах воєнного стану:
  - місце проживання не змінилося – 0 балів;
  - змінилося в межах країни – 1 бал;
  - змінилося, виїхала за кордон – 2 бали.
3. Чи змінилася Ваша зайнятість в умовах воєнного стану:
  - ні (працюю там, де й раніше; або не працювала і не працюю зараз) – 0 балів;
  - змінила роботу на таку ж за доходом, але в іншому місці – 1 бал;
  - змінилася, маю нижче оплачувану роботу – 2 бали;
  - втратила роботу – 3 бали.
4. Чи змінився Ваш родинний стан в умовах воєнного стану:
  - ні – 0 балів;
  - не змінився, але просторово не разом – 1 бал;
  - стосунки зруйновано – 2 бали.
5. Чи змінився Ваш звичний ритм життя в умовах воєнного стану:
  - не змінився – 0 балів;
  - так, але несуттєво – 1 бал;
  - так, суттєво змінився – 2 бали.
6. Чи змінився Ваш стиль життя в умовах воєнного стану:
  - не змінився – 0 балів;
  - так, але несуттєво – 1 бал;
  - так, суттєво змінився – 2 бали.
7. Як Ви можете охарактеризувати Ваш переважний емоційний стан зараз?
  - 1) стабільний – 0 бал;
  - 2) нестабільний – 3 бали;
  - 3) значні емоційні «гойдалки» - 7 балів;
  - 4) відчуваю себе у глибокій кризі – 10 балів.

## Додаток Б

## Результати діагностики жінок за тестом самооцінки М. Соренсен

Жінки зі стабільним емоційним станом (група 1)		Жінки з кризовими станами (група 2)	
Шифр	Кількість балів	Шифр	Кількість балів
1-1	10	2-1	19
1-2	23	2-2	13
1-3	12	2-3	19
1-4	11	2-4	25
1-5	3	2-5	10
1-6	17	2-6	14
1-7	8	2-7	30
1-8	21	2-8	27
1-9	7	2-9	20
1-10	12	2-10	20
1-11	26	2-11	23
1-12	13	2-12	23
1-13	4	2-13	18
1-14	2	2-14	16
1-15	14	2-15	29
1-16	16	2-16	12
1-17	19	2-17	31
1-18	3	2-18	15
1-19	10	2-19	9
1-20	16	2-20	32
1-21	10	2-21	10
1-22	2	2-22	18
1-23	4	2-23	44
1-24	8	2-24	24
1-25	9	2-25	35
1-26	12	2-26	16
1-27	14	2-27	24
1-28	17	2-28	11
1-29	28	2-29	16
1-30	31	2-30	18

## Додаток В

Результати діагностики жінок за методикою «Індекс життєвої задоволеності»

Жінки зі стабільним емоційним станом (група 1)							Жінки з кризовими станами (група 2)						
Шифр	Цікавість до життя	Послідовність у досягненні цілей	Узгодженість між поставленими та	Позитивна оцінка себе та власних	Загальний фон настрою	Загальне значення ІЗЖ	Шифр	Цікавість до життя	Послідовність у досягненні цілей	Узгодженість між поставленими та	Позитивна оцінка себе та власних	Загальний фон настрою	Загальне значення ІЗЖ
1-1	5	8	6	7	8	34	2-1	5	7	6	8	4	30
1-2	5	4	4	6	8	27	2-2	4	8	6	6	6	30
1-3	3	8	6	7	5	29	2-3	0	4	5	4	2	15
1-4	4	5	5	7	7	28	2-4	2	3	1	1	2	9
1-5	6	8	8	6	8	36	2-5	2	4	2	6	6	20
1-6	6	8	8	8	8	38	2-6	3	6	3	7	2	21
1-7	6	4	6	6	6	28	2-7	5	6	6	4	4	25
1-8	4	8	6	6	5	29	2-8	4	4	2	5	2	17
1-9	7	8	6	7	4	32	2-9	5	5	1	7	3	21
1-10	6	6	6	4	8	30	2-10	4	4	5	6	4	23
1-11	4	4	6	5	5	24	2-11	1	3	2	3	2	11
1-12	4	4	6	2	5	21	2-12	1	6	2	4	4	17
1-13	5	4	2	8	8	27	2-13	7	5	7	7	7	33
1-14	6	8	8	8	8	38	2-14	2	5	0	8	4	19
1-15	6	7	4	8	7	32	2-15	6	8	7	8	4	33
1-16	4	8	4	4	8	28	2-16	6	4	6	5	5	26
1-17	7	6	6	4	5	28	2-17	5	4	0	6	0	15
1-18	6	7	8	7	8	36	2-18	7	7	4	8	6	32
1-19	7	8	7	7	8	37	2-19	4	8	7	7	4	30
1-20	4	8	4	8	7	31	2-20	3	2	8	7	3	23
1-21	6	7	8	6	6	33	2-21	4	6	4	7	2	23
1-22	7	7	6	7	8	35	2-22	3	8	6	7	3	27
1-23	5	7	6	5	5	28	2-23	5	6	6	6	2	25
1-24	5	7	6	8	8	34	2-24	2	2	3	7	3	17
1-25	5	6	5	5	7	28	2-25	2	4	2	3	3	14
1-26	6	6	6	7	7	32	2-26	3	8	0	7	3	21
1-27	4	5	6	6	8	29	2-27	4	4	0	4	0	12
1-28	7	7	8	8	8	38	2-28	3	6	4	6	2	21
1-29	5	7	6	6	5	29	2-29	4	8	7	6	6	31
1-30	4	7	4	4	5	24	2-30	2	8	8	8	4	30

## Додаток Г

## Результати діагностики жінок за тестом «Сенсожиттєві орієнтації»

Жінки зі стабільним емоційним станом (група 1)							Жінки з кризовими станами (група 2)						
Шифр	Цілі	Процес	Результат	Локус контролю - Я	Локус контролю - життя	Загальний показник ОЖ	Шифр	Цілі	Процес	Результат	Локус контролю - Я	Локус контролю - життя	Загальний показник ОЖ
1-1	39	40	31	27	38	128	2-1	31	24	23	19	27	93
1-2	30	22	24	21	26	94	2-2	41	36	35	27	42	129
1-3	28	30	27	23	36	105	2-3	29	23	29	10	30	85
1-4	33	33	30	18	32	105	2-4	18	9	14	13	17	62
1-5	38	35	28	25	34	115	2-5	31	27	21	16	22	85
1-6	42	36	35	28	42	134	2-6	19	22	21	13	24	80
1-7	31	34	25	18	31	100	2-7	22	26	19	19	31	86
1-8	23	18	21	17	22	81	2-8	32	25	18	19	25	92
1-9	34	31	29	22	35	112	2-9	13	17	24	13	19	68
1-10	35	27	29	21	34	107	2-10	35	28	24	19	32	102
1-11	30	32	24	22	31	100	2-11	20	21	18	17	26	73
1-12	28	21	24	19	26	91	2-12	37	26	25	24	36	112
1-13	40	39	30	27	34	125	2-13	38	28	25	23	30	108
1-14	42	41	35	27	38	136	2-14	24	19	20	14	24	79
1-15	35	33	25	26	33	111	2-15	39	31	27	25	38	117
1-16	36	32	33	24	34	122	2-16	30	28	24	20	34	100
1-17	35	30	27	12	31	98	2-17	27	23	20	14	20	79
1-18	35	34	29	24	34	112	2-18	39	39	26	25	36	119
1-19	30	34	25	22	32	107	2-19	27	27	23	15	22	84
1-20	33	30	23	25	32	104	2-20	36	27	29	22	30	104
1-21	14	23	16	15	31	81	2-21	40	32	25	25	36	115
1-22	34	33	30	22	35	105	2-22	34	25	23	21	30	94
1-23	30	34	28	24	36	109	2-23	26	24	20	16	25	83
1-24	34	30	28	20	30	99	2-24	13	13	16	9	16	43
1-25	37	36	33	28	39	125	2-25	18	20	9	12	14	66
1-26	31	30	30	22	34	117	2-26	21	18	21	18	24	77
1-27	30	28	25	19	30	109	2-27	29	26	22	22	25	94
1-28	31	30	23	19	29	100	2-28	37	26	21	23	29	98
1-29	34	29	24	22	30	104	2-29	29	32	25	20	32	101
1-30	35	31	24	22	31	104	2-30	32	33	27	22	33	110

## Додаток Д

## Результати діагностики жінок за тестом Кеттелла

Таблиця Д.1

Бали для групи жінок зі стабільними емоційними станами

Фактор шифр	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4
1-1	10	4	7	6	7	7	9	7	3	7	5	5	7	3	6	5
1-2	8	6	10	9	8	6	6	9	6	3	6	4	5	2	5	8
1-3	8	6	8	5	1	4	7	8	5	10	8	8	6	6	8	6
1-4	9	5	4	6	9	9	10	3	5	4	4	6	2	4	7	8
1-5	5	6	8	8	6	8	9	11	4	7	6	3	10	5	6	5
1-6	7	4	11	4	7	7	9	9	1	4	5	3	8	8	6	5
1-7	10	6	5	5	4	8	6	8	5	8	6	10	7	4	6	6
1-8	4	5	6	6	4	9	3	9	3	8	4	4	7	1	9	4
1-9	9	5	3	7	6	8	10	9	2	7	4	10	7	9	6	8
1-10	4	1	9	4	6	6	7	7	5	5	3	8	10	5	7	6
1-11	7	4	7	5	3	5	6	6	3	9	9	9	5	9	5	5
1-12	6	5	8	8	7	8	7	8	2	7	3	8	3	6	7	8
1-13	10	6	10	5	4	10	9	7	4	8	1	9	8	5	9	4
1-14	6	5	7	4	2	10	7	6	4	7	3	10	5	5	4	6
1-15	7	2	10	7	4	7	6	6	8	10	5	9	11	7	8	4
1-16	6	4	6	8	2	6	8	7	5	8	0	5	9	8	8	1
1-17	2	7	7	8	2	5	8	8	4	8	3	8	8	8	7	6
1-18	8	6	7	6	3	8	7	8	1	6	3	5	4	5	8	7
1-19	7	4	10	3	1	12	6	5	5	9	4	5	8	5	9	5
1-20	7	3	9	5	3	8	8	9	7	7	6	5	9	6	8	7
1-21	8	2	9	5	4	10	4	7	5	6	6	9	5	10	6	6
1-22	4	2	5	4	2	5	6	6	1	4	2	4	4	3	5	4
1-23	5	4	6	5	3	6	6	7	3	6	4	6	6	5	6	6
1-24	6	4	7	6	2	7	8	6	4	8	4	6	6	5	6	6
1-25	7	4	7	5	4	7	8	8	4	8	5	6	8	5	7	7
1-26	7	5	8	6	5	7	9	9	5	8	5	7	9	7	7	7
1-27	8	6	8	7	6	8	10	8	6	8	6	8	9	7	8	6
1-28	8	7	9	8	7	9	10	9	6	8	6	9	10	9	9	7
1-29	9	7	10	8	6	10	11	3	6	9	6	9	11	9	9	7
1-30	10	7	11	5	8	11	4	5	8	10	9	9	10	9	9	8

## Закінчення додатку Д

Таблиця Д.2

Бали для групи жінок з кризовими станами

Фактор шифр	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4
2-1	8	6	7	8	8	6	6	6	1	8	10	11	8	6	8	7
2-2	6	4	3	4	4	8	9	6	6	9	10	9	5	7	7	8
2-3	4	2	7	3	3	6	2	8	4	9	8	9	7	6	6	7
2-4	4	6	8	6	1	8	6	9	4	7	4	7	9	8	7	7
2-5	4	5	3	6	7	6	6	5	5	6	6	8	10	4	7	6
2-6	9	5	8	8	6	4	8	7	5	9	4	6	9	3	6	7
2-7	5	6	6	3	4	3	5	7	5	6	3	7	6	6	8	7
2-8	3	5	11	1	1	4	6	8	3	7	3	4	7	8	6	3
2-9	5	7	6	6	5	7	6	6	4	9	5	9	7	7	6	6
2-10	6	4	5	4	4	7	3	7	4	10	5	10	4	6	4	7
2-11	6	6	7	6	4	5	6	7	5	6	6	9	8	6	7	6
2-12	10	6	9	5	2	9	8	10	6	10	5	10	4	6	7	7
2-13	6	3	3	2	4	9	7	7	1	7	4	7	3	4	7	9
2-14	7	5	9	0	4	7	6	3	3	5	6	7	6	5	7	7
2-15	4	5	5	3	4	12	7	6	3	10	2	8	8	8	8	8
2-16	5	2	6	4	6	6	6	4	5	6	2	9	8	6	6	7
2-17	5	2	2	5	4	4	4	6	3	8	6	8	6	10	9	6
2-18	10	6	7	7	6	5	5	8	5	9	4	9	6	3	5	7
2-19	2	3	7	6	6	9	3	4	8	8	6	7	6	12	7	6
2-20	7	5	5	8	9	8	9	10	7	8	5	6	5	5	6	5
2-21	6	6	6	3	4	6	5	6	6	8	6	9	6	8	6	6
2-22	4	6	3	7	5	9	4	7	4	7	5	8	7	7	8	5
2-23	7	6	8	6	5	7	8	6	3	8	4	8	10	4	8	7
2-24	12	2	9	6	5	12	9	6	3	9	6	3	8	3	9	4
2-25	10	5	8	3	5	7	10	10	4	11	3	9	5	3	6	6
2-26	5	6	8	8	6	7	2	5	3	5	4	8	4	5	6	6
2-27	9	4	3	3	4	8	5	5	4	11	8	9	8	5	10	6
2-28	9	5	6	2	5	8	6	4	5	7	2	6	4	6	7	8
2-29	9	3	5	8	7	5	9	7	3	6	4	6	8	2	5	6
2-30	10	3	7	6	5	4	9	9	4	7	4	7	9	4	10	6