

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка
Навчально-науковий інститут психології та соціальної роботи
Кафедра загальної, вікової та соціальної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітнього ступеня «магістр»

на тему

**ПСИХІЧНІ СТАНИ ТА СУБ'ЄКТИВНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ
УКРАЇНСЬКИХ ЖІНОК ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ**

Виконала:

магістрантка 2 року

навчання, 61 групи

053 Психологія

Попович Олена

Петрівна

Науковий керівник:

Мунасіпова-Мотях І. А.

Захищено з оцінкою _____

Чернігів – 2024

Зміст

<i>Вступ.....</i>	<i>3</i>
<i>Розділ 1. Теоретико-методологічний аналіз психічних станів та суб'єктивного благополуччя жінок в умовах військового стану.....</i>	<i>7</i>
1.1. Психічні стани: теоретичні підходи та сутність поняття.....	7
1.2. Суб'єктивне благополуччя: визначення та основні чинники.....	12
1.3. Вплив війни на психічні стани та суб'єктивне благополуччя українських жінок.....	21
<i>Розділ 2. Емпіричне дослідження психічних станів та суб'єктивного благополуччя українських жінок в умовах військового стану.....</i>	<i>30</i>
2.1. Методика та процедура дослідження.....	30
2.2. Отримані результати та їх аналіз.....	32
2.3. Практичні рекомендації з підтримки психічного здоров'я та суб'єктивного благополуччя жінок в умовах війни.....	41
<i>Висновки.....</i>	<i>46</i>
<i>Перелік використаних джерел.....</i>	<i>48</i>
<i>Додатки.....</i>	<i>58</i>

Вступ

Актуальність дослідження психічних станів та суб'єктивного благополуччя українських жінок в умовах військового стану обумовлена інтенсивним впливом війни на психологічне здоров'я та життєву стійкість. Психічні стани в умовах тривалих стресових обставин, спричинених війною, можуть суттєво змінюватися, викликаючи широкий спектр емоційних, когнітивних і поведінкових реакцій. Вивчення цього питання має важливе значення не лише для розуміння індивідуальних психологічних реакцій на надзвичайні обставини, але й для розробки ефективних заходів підтримки та психологічної допомоги.

Українські жінки, які опинилися в умовах військового стану, стикаються з різними психологічними викликами, такими як втрата дому, розлука з близькими, ризик для життя і здоров'я, а також постійне перебування в умовах невизначеності. Війна є потужним джерелом хронічного стресу, що може призвести до розвитку таких психічних станів, як тривожність, депресія, ПТСР, а також погіршення якості життя. Саме тому актуальним є вивчення не лише негативних наслідків цих станів, але й потенційних чинників стійкості, що можуть сприяти підтримці суб'єктивного благополуччя в умовах військового конфлікту.

Крім того, дослідження психічного здоров'я жінок в умовах військового стану є важливим з огляду на їхню значну соціальну роль у забезпеченні стабільності родинних і суспільних структур. Жінки часто стають основними опікунами дітей, людей похилого віку та інших членів сім'ї, що значно підвищує навантаження на їхнє психічне та фізичне здоров'я. Це створює додаткові виклики для їхньої емоційної стійкості, тому важливо розуміти, як війна впливає на їхню здатність адаптуватися та справлятися з цими складними обставинами. Аналіз психічних станів українських жінок у таких умовах допоможе виявити найбільш вразливі

групи та розробити ефективні стратегії підтримки, які сприятимуть їхньому психічному благополуччю та соціальній інтеграції.

Стан наукової розробки проблеми психічних станів та суб'єктивного благополуччя в умовах війни є різноманітним і активно досліджуваним, охоплюючи низку підходів, які допомагають зрозуміти складні психологічні феномени. Значну увагу дослідників привертає вплив хронічного стресу, травматичних подій, а також індивідуальних та соціальних факторів на психічне здоров'я жінок під час військових дій. Зокрема, Антоновський А. [1] розробив теорію салютогенезу, в якій наголошує на необхідності пошуку ресурсів для подолання стресових ситуацій, зокрема в умовах війни. Він стверджує, що здатність до адаптації та пошук сенсу можуть сприяти збереженню психічного здоров'я в екстремальних обставинах. Бандура А. [2] у своїй теорії самоєфективності підкреслює, що впевненість у власних силах допомагає людині краще справлятися з труднощами, включаючи виклики, з якими стикаються жінки під час військових конфліктів. Роботи Боніуелл І. [4] та Веєнховена Р. [5] зосереджені на вивченні суб'єктивного благополуччя та його складових, таких як задоволеність життям, емоційний баланс і якість соціальних зв'язків. Вони підкреслюють, що війна може суттєво впливати на ці аспекти, знижуючи загальний рівень благополуччя через постійні стресові ситуації та невизначеність. Дослідження Захарченко Ю. [15] аналізує психологічні стани жінок під час обмежень воєнного стану, акцентуючи увагу на поширеності тривожних і депресивних станів. Водночас, Іванченко Л. [16] вивчає проблему втрати контролю над середовищем, що є важливим фактором у розвитку психічних розладів серед жінок, які перебувають у зоні конфлікту. Важливим аспектом є дослідження Коваль О. [22], яке акцентує увагу на психологічних аспектах втрати автономії у жінок під час війни, а також роботи Ковальчук Т. [23], яка досліджує гендерні аспекти переживання травм у військовий період. Ironson G. та його колеги [69] демонструють вплив травматичних подій на розвиток ПТСР та його симптомів, таких як інтенсивні спогади та тривожність.

Враховуючи різноманіття підходів до вивчення психічних станів та суб'єктивного благополуччя, наукова розробка у цій галузі триває, і подальші дослідження є необхідними для глибшого розуміння механізмів впливу війни на психічне здоров'я жінок. Це дозволить не лише виявити основні чинники, що сприяють розвитку психічних розладів, але й розробити ефективні програми психологічної підтримки для жінок, які постраждали від війни.

Метою дослідження є вивчення психічних станів та суб'єктивного благополуччя українських жінок в умовах військового стану, визначення рівня тривожності, депресії, ПТСР та оцінка якості життя.

Об'єктом дослідження є психічні стани та суб'єктивне благополуччя українських жінок під час війни.

Предметом дослідження виступають психологічні особливості розвитку психічних станів і суб'єктивного благополуччя жінок в умовах військового конфлікту.

Завданнями дослідження є:

- аналіз теоретичних підходів до вивчення психічних станів та суб'єктивного благополуччя;
- визначення рівнів депресії, тривожності, ПТСР та якості життя у жінок під час війни;
- дослідження впливу військового конфлікту на суб'єктивне благополуччя жінок;
- розробка практичних рекомендацій щодо підтримки психічного здоров'я в умовах війни.

Методи дослідження включають використання стандартизованих психодіагностичних методик: шкали депресії Бека, шкали тривоги Гамільтона, опитувальника ПТСР, шкали суб'єктивного благополуччя та SF-36 для оцінки якості життя. Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою Т-Стюдента.

Наукова новизна дослідження полягає в комплексному підході до вивчення психічних станів українських жінок у контексті військового

конфлікту, що дозволяє виявити специфічні чинники, що впливають на їх суб'єктивне благополуччя. Дослідження також дозволяє розробити рекомендації щодо надання психологічної допомоги в умовах війни.

Практичне значення полягає у можливості використання результатів для розробки програм психологічної підтримки жінок, які перебувають у зоні конфлікту, а також для вдосконалення методів роботи психологів і соціальних працівників у кризових ситуаціях.

Структура магістерської роботи. Дослідження містить два розділи: теоретичний (аналіз наукової літератури та дотичних до теми наукових праць), практичний (емпіричне дослідження, розробка програми розвитку позитивної самооцінки у здобувачів вищої освіти), висновки, список використаних джерел, що налічує 86 найменувань. Матеріали дослідження викладено на 63 сторінках, обсяг основного змісту роботи 46. Дослідження містить 7 таблиць, 6 діаграм.

Розділ 1. Теоретико-методологічний аналіз психічних станів та суб'єктивного благополуччя жінок в умовах військового стану

1.1. Психічні стани: теоретичні підходи та сутність поняття

У психології поняття «психічний стан» розглядається як складна й багатфункціональна категорія, що описує відносно стійкі, проте динамічні прояви психічної активності людини в певний момент часу. Психологічні словники визначають його як сукупність внутрішніх умов, що відображають поточний рівень функціонування психіки, контекстуально пов'язаний з переживаннями, установками та когнітивними процесами. Термін охоплює широкий спектр емоційних, когнітивних та вольових аспектів, які впливають на поведінку та прийняття рішень особистістю у конкретних ситуаціях.

Результати досліджень, що стосуються загальних питань психічних станів особистості, відображені у роботах багатьох науковців з різних галузей психології. Наприклад, у сфері психофізіології вагомий внесок зробили М. Корольчук та В. Крайнюк, а також американський нейроендокринолог Р. Сапольскі, який здобув визнання завдяки дослідженням стресу. У психології спорту відзначаються роботи А. Меграбяна, британського психолога Дж. Коттона та польського дослідника З. Клемеша. У галузі психології праці та інженерної психології заслуговують на увагу праці Г. Айзенка та нобелівського лауреата Д. Канемана, які зосередилися на вивченні прийняття рішень і поведінки в умовах складних ситуацій. У клінічній і медичній психології важливими постатями є К. Ясперс, А. Бек та Е. Кюблер-Росс, які заклали основи для терапії та вивчення психічних станів. Щодо кризової та екстремальної психології, важливий вклад у вивчення стресостійкості та психологічної адаптації в умовах війни зробили такі українські науковці, як С. Яковенко, С. Миронець, О. Тімченко, В. Осьодло, М. Савчин та Г. Жигайло. На міжнародному рівні дослідження цього напрямку активно розвивають Дж. Бонанно і польська дослідниця А.

Войцеховська. Примітно, що в закордонній психології немає окремої спеціалізованої галузі, присвяченої теоретичному аналізу психічних станів як окремої категорії, адже акцент робиться на дослідженні окремих психічних станів.

Сучасний український науковець М. Варій здійснив важливу спробу ретроспективного аналізу наукових публікацій, що стосуються поняття психічного стану, і виокремив кілька напрямків досліджень [6, с. 354-357]:

1. Психічний стан як сукупність показників психічної сфери, що характеризують особистість у певний момент часу. У цьому напрямку стан розглядається як інтегральна характеристика психіки в конкретному моменті. Це найбільш історично ранній підхід, який дозволяє описати психічні стани на різних структурних рівнях, але недостатньо пояснює механізми їх зміни.

2. Психічний стан як фон, на якому відбувається психічна діяльність і визначається спрямованість психічної активності особистості. Функціональний підхід ґрунтується на концепції психічного тону (рівня активності нервово-психічної діяльності) і виділяє дві площини: об'єктивну (рівень активації центральної нервової системи) та суб'єктивну (емоційне ставлення суб'єкта до навколишнього середовища, що проявляється у переживаннях і оцінках ситуації).

3. Психічний стан як системна реакція психіки на зміни умов. Згідно з системним підходом, психічні стани розглядаються як компонент загальної системи психіки. Функції цих станів полягають у специфічному впливі на формування психічних властивостей і структуру особистості, забезпечуючи адаптаційний ефект та відповідність психологічних характеристик суб'єкта вимогам його діяльності.

Психічні стани являють собою сукупність різноманітних, як складних, так і простих форм емоційного буття людини. Слід зазначити, що такі категорії, як «психологія станів» та психологія емоційних станів, на сьогоднішній день ще недостатньо розкриті в спеціалізованій науковій та навчальній літературі. Важливим аспектом є вплив афективної та вольової

сфер особистості на її професійну діяльність. Особливо виражений цей вплив на процеси навчання та військову діяльність молодих людей. Підвищені вимоги до інтелектуальної діяльності, змісту та форм навчання у вищих навчальних закладах, особливо тих, що функціонують у специфічних умовах, спричиняють значне емоційне напруження. Це, своєю чергою, впливає на регуляторні механізми центральної нервової системи. Психічний стан можна трактувати як особливу психологічну категорію, що відрізняється від психологічних процесів і особистісних властивостей, але водночас взаємодіє з ними та впливає на їх динаміку.

Класичне розрізнення психічних явищ вказує на їхню динамічність, нестабільність та уповільнене змінювання. Психічні стани можна охарактеризувати як відносно статичні та тривалі моменти психічної активності людини. Протягом життя людина переживає широкий спектр психологічних станів. До таких станів відносяться емоційні стани, наприклад, настрій, емоції, пристрасть, смуток, тривога, натхнення. Деякі з них, як, наприклад, пристрасть або натхнення, також мають вольовий компонент. Іншим прикладом є вольовий стан, що розпочинається з «мотиваційної боротьби» та часто розглядається як етап вольового процесу.

Окремо слід згадати про стани свідомості, які визначаються як такі психічні стани, в яких здійснюється розумова діяльність людини [26, с. 432]. У процесі теоретичного аналізу емоційно-вольових станів сучасні науковці визначили психічний стан як складний, комплексний, цілісний та багатофункціональний феномен психологічного життя. Дослідники також класифікують психічні стани на позитивні та негативні за характером їхнього впливу на особистість, діяльність і стосунки. Ці стани можуть бути як внутрішніми (наприклад, внутрішня тривога або почуття), так і зовнішніми (виражені емоції, такі як радість чи смуток).

До позитивних психічних станів, що супроводжують навчальну діяльність, відносяться: цікавість, здивування, ініціатива, натхнення, задоволення, впевненість у собі, рішучість тощо. Негативні психічні стани

включають: депресію, тривогу, гнів, невдоволення, страх, апатію, втома та інші. У сучасному словнику психології психічний стан визначається як відносно статичний момент психічної активності, який контрастує з поняттям «психічна властивість», але є тісно пов'язаним із динамічними процесами особистості [6, с. 302].

Навчальний період сприймається науковцями як унікальний етап у процесі індивідуального розвитку і соціалізації особистості. Він включає оволодіння різноманітними соціальними функціями, формування професійних навичок, розвиток самосвідомості, адаптацію до повсякденного життя, а також підвищення фізичних можливостей і навантажень. За словами [26, с. 113], цей етап є важливим для формування Я-концепції, самооцінки, самовпевненості та інших елементів самосвідомості. В цей час відбувається визнання власних особистих якостей, здібностей, потреб та бажань, що стає основою для розвитку гармонії ідеалів і можливостей для самореалізації, а також сприяє формуванню соціальної ідентичності та майбутньої успішної реалізації особистості [26, с. 121].

Процес становлення самосвідомості у стажерів супроводжується когнітивними змінами, змінами соціальних відносин та новими підходами до самопізнання. Ці зміни супроводжуються сильними емоційними переживаннями, а також змінами у ціннісно-мотиваційній системі та сенсі життя.

Навчання у вищих навчальних закладах, які мають специфічні умови, завжди супроводжується адаптацією до нових вимог, посиленою фізичною активністю, інтенсивною розумовою працею та оволодінням значними обсягами знань. Як зазначає [6, с. 39], протягом навчання спостерігається нерівномірне зростання навантаження, зміна дисциплін, а також потреба у виборі профілюючих предметів.

Існує кілька вагомих причин для глибокого розуміння феномену емоційного стану. По-перше, визначення психічних станів є складним завданням, оскільки вони тісно переплітаються з іншими характеристиками,

процесами та станами психіки. Це пояснюється тим, що для різних станів психологічні особливості є важливими, і їх включення в опис є необхідним. По-друге, різні автори трактують поняття «емоційний стан» і «емоції» по-різному. Так, деякі дослідники, як-от В. Вундт і Ж. Піаже, визначають емоції через почуття і переживання, тоді як інші, наприклад, К. Є. Ізард, чітко розмежовують ці категорії.

У. Джеймс був одним із перших, хто розглядав емоційні явища як психологічний феномен. Він виділив дві групи явищ: фізіологічні та психологічні процеси, які назвав станами [62, с. 86]. Ведучі вчені Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, такі як Л. Карамушка [19], О. Крединцер [19] та О. Кокун [25], розглядають психічні стани як специфічну психологічну характеристику особистості, яка супроводжується тривалими емоційними переживаннями. Ці переживання є наслідком взаємодії з різноманітними умовами і впливами професійної діяльності. Наприклад, дослідження психічних станів рятувальників проводили В. Крайнюк, С. Миронець і В. Тімченко [30]. Вивчення психічних станів військових операторів здійснювали В. Осьодло та М. Дорошенко [38], а в освітній сфері дослідження проводили Л. Карамушка, О. Крединцер і С. Максименко [19]. Психічні стани студентів аналізували І. Галецька та М. Вовканич [9], а в спортивній галузі дослідження вели Т. Кириленко та Г. Ложкін [28].

Протягом останніх трьох десятиліть свій авторський погляд на психічні стани, функціональні та емоційні аспекти висловлювали такі дослідники, як І. Сапов та О. Солодков (1986), В. Загрядський і З. Сулимо-Самуйло (1991), В. Крайнюк (1999), М. Корольчук (1991, 2006), Т. Кириленко (2002), Г. Ложкін (2019), І. Галецька (2022) [30; 9]. Аналіз наукових джерел свідчить, що спільним у поглядах цих науковців на проблему визначення психічних станів є розгляд цього феномену як комплексного і цілісного явища психічної діяльності особистості. Психічна діяльність взаємодіє з внутрішніми та зовнішніми чинниками, які впливають на її прояви. З одного боку, це індивідуальні психологічні риси людини, а з іншого – вплив

особливих умов професійної діяльності. Суб'єктивне ставлення до об'єктивної дійсності визначає характер психічних процесів і, відповідно, впливає на психічні стани фахівця, відповідно до його пізнавальних процесів, властивостей та особистісних утворень.

Класифікація психічних станів добре представлена у роботах таких науковців, як С. Миронець і О. Тімченко [35], зокрема у їхніх кандидатських дисертаціях та монографіях. Автори на основі аналізу наукових джерел зазначають, що психічні стани слід диференціювати за кількома критеріями: тривалість, ступінь реагування, переважання впливу окремих компонентів особистості, таких як психологічні, соціальні, темпераментальні, мотиваційні, характерологічні, емоційно-вольові та інтелектуальні.

Найвдалішою класифікацією, на нашу думку, є система, запропонована В. Семиченко [46]. Вона запропонувала розрізняти психічні стани за такими критеріями: тривалість стану (короткотривалий чи тривалий); інтенсивність (сильно чи слабо виражена); модальність (стенічна чи астенична); суб'єктивна значущість (приємні чи неприємні відчуття); усвідомленість та можливість регуляції (самоконтроль і саморегуляція); причинність (внутрішні або зовнішні чинники) [46].

1.2. Суб'єктивне благополуччя: визначення та основні чинники

Сучасна психологія розглядає поняття благополуччя через призму двох основних підходів: гедоністичного та еудемонічного. Гедоністичний підхід зосереджений на досягненні щастя та задоволення, акцентуючи на позитивному афекті й низькому рівні негативного. Зокрема, теорія суб'єктивного благополуччя, розроблена Дінером Е. [67], пропонує три основні складові: когнітивну (задоволеність життям), афективну позитивну і афективну негативну компоненти. Цей підхід стверджує, що щастя досягається через збалансоване поєднання позитивних і негативних емоцій.

З іншого боку, евдемонічний підхід акцентує увагу на особистісному зростанні, самореалізації та актуалізації потенціалу індивіда. Автори, такі як Рифф К.Д. [82], розробили концепцію психологічного благополуччя, яка включає шість основних аспектів: самоприйняття, позитивні взаємини, автономію, компетентність, наявність життєвих цілей та особистісний розвиток. Згідно з цією теорією, справжнє благополуччя досягається через повну реалізацію своїх можливостей і прагнень.

У рамках сучасних психологічних досліджень ці два підходи часто взаємодіють, що дозволяє розширити розуміння благополуччя як багатовимірного явища. Тому важливим є розгляд як суб'єктивного, так і психологічного благополуччя в комплексі, оскільки ці явища тісно пов'язані між собою та вказують на позитивне функціонування особистості.

Суб'єктивне благополуччя, згідно з теорією Дінера Е. [67], ґрунтується на оцінці людиною свого життя та переживання щастя. Воно включає як задоволеність життям у цілому, так і переживання позитивних емоцій у повсякденному житті. Окрім цього, суб'єктивне благополуччя є багатовимірним конструктом, що містить когнітивні й емоційні компоненти. Задоволеність життям представляє когнітивний аспект, тоді як емоційний компонент складають позитивні й негативні афекти.

Дослідження показують, що для досягнення високого рівня суб'єктивного благополуччя важливий баланс позитивних і негативних емоцій, який визначає загальне відчуття щастя та задоволення. Зокрема, важливим є не лише досягнення позитивних емоцій, але й здатність справлятися з негативними переживаннями.

Дослідники також вказують на існування зовнішніх і внутрішніх факторів, які впливають на рівень суб'єктивного благополуччя. До зовнішніх факторів належать соціальні та економічні умови, зокрема рівень доходів, наявність соціальних зв'язків, умови праці тощо. Внутрішні чинники включають особистісні якості, такі як екстраверсія, впевненість у собі,

оптимізм, самооцінка, які відіграють суттєву роль у формуванні загальної задоволеності життям.

Психологічне благополуччя, на відміну від суб'єктивного, підкреслює важливість внутрішнього розвитку особистості. Згідно з концепцією Рифф К.Д. [82], цей вид благополуччя складається з кількох ключових компонентів, які разом формують базу для повноцінного життя: самоприйняття, автономія, позитивні взаємини, компетентність, життєві цілі та особистісний розвиток.

Самоприйняття – це здатність особистості приймати себе таким, яким вона є, зі своїми перевагами та недоліками. Позитивні взаємини з іншими людьми є важливими для забезпечення соціальної підтримки, яка позитивно впливає на емоційний стан і загальне відчуття благополуччя. Автономія відображає здатність приймати незалежні рішення і діяти відповідно до своїх переконань. Контроль над навколишнім середовищем забезпечує можливість ефективно справлятися з труднощами та вирішувати проблеми.

Особистісний розвиток є центральною частиною концепції психологічного благополуччя, оскільки він відображає прагнення до самовдосконалення і розкриття свого потенціалу. Цей аспект вимагає постійної активності в напрямку самопізнання та реалізації власних можливостей.

Попри певні відмінності, суб'єктивне і психологічне благополуччя мають багато спільних рис. Вони обидва є важливими показниками позитивного функціонування людини, але відрізняються своїми акцентами. Суб'єктивне благополуччя здебільшого ґрунтується на оцінці людиною свого життя і переживанні позитивних емоцій. Психологічне благополуччя більше фокусується на внутрішньому розвитку, реалізації потенціалу і самовдосконаленні.

Деякі дослідники, такі як Рифф [82], вважають, що суб'єктивне благополуччя є складовою частиною психологічного благополуччя, оскільки воно базується на емоційних і когнітивних оцінках життя. Інші, навпаки, розглядають психологічне благополуччя як компонент суб'єктивного. Проте

більшість сучасних досліджень наголошує на необхідності інтеграції цих двох підходів для більш повного розуміння концепції благополуччя.

Психологічне благополуччя значною мірою залежить від наявності ресурсів, які дозволяють особистості справлятися зі стресом та складними життєвими ситуаціями. До таких ресурсів належать самоефективність, почуття зв'язності, соціальна підтримка, креативність, здатність до самоконтролю, лідерство та гнучкість мислення. Важливу роль також відіграють зовнішні чинники, такі як соціально-економічні умови, рівень доходів, політична стабільність та інші аспекти.

Ресурси психологічного благополуччя можна розглядати як своєрідні мотиватори, які допомагають людині активізувати свої зусилля для подолання труднощів і досягнення поставлених цілей. Вони сприяють вибору активних копінг-стратегій і підвищують ймовірність успішного виконання діяльності, що позитивно впливає на загальне благополуччя.

Дослідники вважають, що суб'єктивне благополуччя формується на основі двох основних груп чинників: зовнішніх (позаособистісних) та внутрішніх (суб'єктивних). До зовнішніх чинників належать соціальні та економічні умови, які можуть включати рівень доходів, зайнятість, стабільність соціального середовища, умови життя та здоров'я. Зокрема, такі автори, як Рифф [82], наголошують на ролі соціальних зв'язків і умов праці як важливих детермінантів суб'єктивного благополуччя. Водночас економічні ресурси, за даними Веенховена [5], також мають вагомий вплив на благополуччя, хоча дослідження показують, що після досягнення певного рівня доходу цей вплив стає менш виразним.

Внутрішні чинники включають психологічні та особистісні характеристики, такі як екстраверсія, відкритість до досвіду, впевненість у собі, оптимізм і самооцінка. Такі дослідники, як Боніуелл [4], вказують на позитивний вплив особистісних характеристик на загальний рівень суб'єктивного благополуччя, особливо під час оцінки життєвих обставин. Ці

внутрішні фактори дозволяють особистості ефективніше долати стресові ситуації, підвищуючи її здатність до позитивного сприйняття життя.

Значну увагу у психологічних дослідженнях приділяють вивченню того, як психологічні ресурси сприяють підтриманню благополуччя особистості у стресових ситуаціях. Дослідження Каргіної [22] свідчать про те, що ресурси, такі як самоефективність та почуття зв'язності, мають вирішальне значення у підтримці суб'єктивного благополуччя навіть у складних життєвих обставинах. Це також підтверджується роботами таких авторів, як Антоновський [1], який підкреслював важливість здатності до знаходження сенсу життя навіть у стресових ситуаціях.

Психологічні ресурси допомагають особистості використовувати проблемно-орієнтовані копінг-стратегії, що дозволяє справлятися з викликами та підтримувати позитивний емоційний фон. Як зазначає Бандура [2], почуття самоефективності сприяє вірі в можливість досягнення поставлених цілей, що підвищує мотивацію та стійкість до стресу.

Соціальне порівняння є одним із ключових чинників, який впливає на рівень суб'єктивного благополуччя. Зокрема, дослідження Т. Данильченко [13] показали, що люди схильні оцінювати своє благополуччя через порівняння із соціальними нормами, еталонами та ідеалами, які присутні в їхньому середовищі. Це порівняння може бути як позитивним, так і негативним чинником: люди, які часто звертаються до порівняння себе з іншими, мають тенденцію до зниження рівня задоволеності життям. Однак ті, хто порівнює себе з «значущими іншими» або референтними групами, які є для них важливими, можуть підвищувати рівень мотивації і, таким чином, покращувати своє суб'єктивне благополуччя.

У сучасних суспільствах, де стандарти успіху та щастя часто диктуються медіа та соціальними мережами, соціальне порівняння може мати значний вплив на самооцінку та сприйняття особистістю свого благополуччя. Це підкреслює важливість усвідомленого підходу до власного

життя та відмови від надмірної залежності від соціальних норм, що є важливою частиною розвитку психологічної стійкості.

Суб'єктивне благополуччя формується не лише через зовнішні обставини, але й як інтегральне психологічне утворення, що включає когнітивні й емоційні компоненти. Важливою складовою цього благополуччя є задоволеність життям як глобальна оцінка свого життя, а також позитивний настрій та відсутність негативних емоцій. Дослідження показують, що благополуччя можна розглядати як комплексний показник, що включає в себе оцінку минулого досвіду, теперішніх емоцій та оптимізму щодо майбутнього [68].

Задоволеність життям, як зазначає Фернхем, є важливим компонентом суб'єктивного благополуччя, оскільки вона відображає загальне ставлення людини до свого існування та досягнень у житті. Позитивний емоційний стан та оптимізм також є важливими складовими цього конструкту, які забезпечують гармонію між емоційними та когнітивними оцінками свого життя.

Економічні ресурси відіграють важливу роль у забезпеченні загального благополуччя людини, проте їхній вплив на суб'єктивне благополуччя є менш однозначним. Т. Титаренко [53] зазначає, що хоча матеріальні умови та економічні ресурси впливають на благополуччя, вони не є вирішальними для досягнення щастя. Основними факторами, які впливають на психологічне здоров'я та суб'єктивне благополуччя, є позитивні стосунки з іншими, цілісність особистості та її здатність до самореалізації.

Ці висновки підтверджуються іншими дослідженнями, які свідчать про те, що після досягнення певного рівня матеріального достатку, подальше збільшення доходів має мінімальний вплив на загальне відчуття щастя [5]. Це вказує на те, що економічні ресурси можуть бути необхідними для забезпечення базових потреб, проте для досягнення справжнього благополуччя важливіші інші чинники, такі як соціальні зв'язки, особистісне зростання та здатність до самовдосконалення.

Особливу увагу дослідники приділяють аналізу суб'єктивного благополуччя молоді, оскільки саме в молодому віці відбувається формування основних життєвих установок, цінностей та орієнтацій. Важливу роль у цьому відіграють як зовнішні, так і внутрішні чинники. Зовнішні чинники включають соціальні умови, у яких перебуває молодь, зокрема доступ до якісної освіти, можливість професійного зростання, економічну стабільність. Внутрішні чинники, такі як впевненість у собі, оптимізм та самооцінка, є не менш важливими для формування загального відчуття благополуччя [22].

Важливим фактором для молоді також є процес соціалізації, під час якого відбувається формування їхніх уявлень про якість життя та щастя. Молодь часто порівнює свої досягнення з досягненнями своїх однолітків або з соціальними нормами, що існують у суспільстві. Це порівняння може мати як позитивний, так і негативний вплив на суб'єктивне благополуччя. Дослідники вказують, що процес соціального порівняння в молодіжному середовищі може сприяти формуванню почуття успішності та досягнень або, навпаки, породжувати почуття меншовартості та незадоволеності життям [13].

Крім того, дослідження Т. Титаренко [53] свідчать про те, що молодь схильна до ідеалізації майбутнього, що може позитивно впливати на суб'єктивне благополуччя через формування оптимістичних поглядів на життя. Проте надмірна ідеалізація може призводити до розчарувань, якщо реальність не відповідає очікуванням, що негативно позначається на психологічному стані.

Молодь також вразлива до соціального впливу, зокрема від родини, друзів та освітніх установ. Ці фактори можуть як сприяти, так і стримувати формування позитивного суб'єктивного благополуччя. Важливу роль відіграє підтримка родини та можливість реалізації власних інтересів у соціальних групах, що сприяє розвитку почуття приналежності та самозадоволення [22].

Сучасні психологічні дослідження підкреслюють важливість активних копінг-стратегій у подоланні життєвих труднощів і підтриманні суб'єктивного благополуччя. Як зазначає Бандура [2], людина, яка володіє почуттям самоефективності, тобто впевненістю у своїх можливостях досягти мети, більш схильна обирати активні стратегії вирішення проблем, що знижує рівень стресу та підвищує загальне благополуччя.

Одним із ключових аспектів є здатність до самоконтролю та управління емоціями. Наприклад, дослідження показують, що люди, які здатні контролювати свої емоції та уникати надмірної реактивності у стресових ситуаціях, мають вищий рівень суб'єктивного благополуччя [43]. Здатність до саморегуляції допомагає зберігати баланс між емоційними переживаннями та когнітивною оцінкою ситуацій, що сприяє зменшенню впливу негативних емоцій і стресу.

Крім того, важливу роль відіграє здатність до гнучкості мислення та відкритості до нового досвіду. Люди, які є відкритими до змін та здатні адаптуватися до нових умов, зазвичай демонструють вищий рівень психологічного благополуччя, оскільки вони сприймають труднощі як можливість для зростання, а не як загрозу [70].

Психологічне здоров'я є невід'ємною складовою загального благополуччя особистості. Як зазначає Титаренко [53], суб'єктивне благополуччя тісно пов'язане з психологічним здоров'ям, оскільки воно базується на емоційно-позитивному сприйнятті свого життя, здатності до самореалізації та формування позитивних міжособистісних стосунків. Люди, які відчувають високий рівень суб'єктивного благополуччя, зазвичай мають вищий рівень психологічного здоров'я, оскільки вони здатні краще справлятися з труднощами та стресом.

Психологічне благополуччя, у свою чергу, також сприяє підтримці здоров'я. Дослідження показують, що люди з високим рівнем психологічного благополуччя рідше зазнають негативних наслідків стресу та мають кращі показники фізичного здоров'я. Це підтверджується дослідженнями, які

свідчать про те, що позитивний емоційний стан та задоволеність життям знижують ризик розвитку психосоматичних захворювань та підвищують загальну стійкість організму до хвороб [70].

Зокрема, дослідники наголошують на тому, що емоційний фон, пов'язаний із суб'єктивним благополуччям, має значний вплив на рівень стресу та здатність організму справлятися з ним. Люди, які почуваються щасливими та задоволеними своїм життям, зазвичай мають кращу стресостійкість і менш схильні до розвитку тривожних розладів [43]. Це підтверджує важливість інтеграції як когнітивних, так і емоційних компонентів у загальну оцінку психологічного здоров'я.

Слід зазначити, що розуміння та сприйняття благополуччя значною мірою залежить від культурних та соціальних особливостей суспільства. Як зазначає Т. Данильченко [13], стандарти порівняння, на основі яких люди оцінюють своє життя, відображають цінності та норми конкретного соціального середовища. Це означає, що благополуччя може по-різному сприйматися в залежності від соціальних умов та культурних традицій.

У деяких культурах акцент робиться на індивідуальних досягненнях та успіхах, тоді як в інших більша увага приділяється колективним цілям і соціальній гармонії. Це впливає на те, як люди оцінюють своє благополуччя та які чинники вважають найбільш важливими. Наприклад, у західних суспільствах, де переважає індивідуалізм, суб'єктивне благополуччя більше залежить від особистих досягнень та незалежності. У той час як в суспільствах з колективістською культурою більша увага приділяється соціальним взаємозв'язкам та приналежності до групи [43].

Ці культурні відмінності впливають не лише на сприйняття благополуччя, але й на стратегії його досягнення. У колективістських культурах люди можуть надавати більшого значення підтримці соціальних зв'язків та взаємодії з іншими, тоді як в індивідуалістичних культурах більше уваги приділяється саморозвитку та індивідуальним цілям [64].

1.3. Вплив війни на психічні стани та суб'єктивне благополуччя українських жінок

Введення воєнного стану та війна впливають на кожен із компонентів психологічного благополуччя, зокрема на автономію, яка передбачає можливість приймати самостійні рішення та контролювати своє життя. Обмеження, що виникають у зв'язку з воєнним станом, такі як комендантська година, перевірки документів та обмеження на пересування, зменшують можливість жінок реалізовувати свої бажання та плани [23]. Це створює відчуття втрати контролю над життям, яке суттєво підриває їхнє психологічне благополуччя.

Управління оточуючим середовищем також стає складним у контексті воєнного стану. Обмежені ресурси, нестача продовольчих та непродовольчих товарів, а також загальна нестабільність у суспільстві призводять до зростання рівня стресу [36]. Ці фактори знижують здатність жінок ефективно впливати на своє оточення та справлятися з повсякденними викликами, що, у свою чергу, негативно впливає на їхнє благополуччя.

Позитивні стосунки з іншими людьми також зазнають серйозного випробування. Через війну багато родин розлучені або втратили близьких, що спричиняє емоційний біль та підсилює відчуття ізоляції [57]. Крім того, стресові ситуації часто ускладнюють міжособистісні взаємодії, що може призводити до конфліктів та розриву зв'язків, особливо в умовах тривалої невизначеності та небезпеки.

Ще одним важливим компонентом психологічного благополуччя є наявність життєвої мети. Війна та невизначеність, пов'язана з майбутнім, можуть суттєво вплинути на здатність жінок планувати своє життя та формувати довгострокові цілі. Багато жінок змушені залишити свої домівки

та роботу, що ставить під загрозу їхні професійні та особисті досягнення, і це призводить до втрати відчуття самореалізації [48].

Особистісне зростання, яке включає здатність до самовдосконалення та розвитку, стає ще одним аспектом, який зазнає впливу війни. В умовах постійного стресу та небезпеки ресурси жінок спрямовуються на виживання та захист себе і своїх близьких, що зменшує можливості для саморозвитку. Військові конфлікти не тільки пригнічують ці можливості, але й створюють додаткові перешкоди на шляху до реалізації потенціалу особистості [82].

З огляду на все це, зрозуміло, що психологічне благополуччя жінок в умовах війни та воєнного стану зазнає значного випробування. Ці умови впливають як на зовнішні, так і внутрішні аспекти їхнього життя, руйнуючи відчуття безпеки, стабільності та можливості контролювати власне життя. Для збереження психологічного благополуччя в таких складних умовах необхідно розробляти спеціальні програми психологічної підтримки, що допомагатимуть жінкам впоратися з викликами війни та відновлювати здатність до самореалізації та розвитку.

Автономія, як одна зі складових психологічного благополуччя, під час війни не може бути повністю задоволена. Жінкам важко протистояти соціальному тиску, що виникає через впроваджені обмеження, зокрема комендантську годину та постійні перевірки. Ці обмеження фактично позбавляють жінок контролю над власним життям і свободою пересування. Крім того, жінки, які переживають психотравматичні події, зіштовхуються з труднощами у контролюванні своїх емоцій і поведінки через вплив стресових факторів, які серйозно порушують їхню емоційно-вольову сферу [37].

Для жінок, які втратили близьких під час війни, зміни в емоційно-вольовій сфері є особливо гострими. Психотравми, спричинені війною, призводять до глибоких депресивних станів, почуття безнадії та тривалих криз. Значні порушення психічного стану спостерігаються також у жінок, які зазнали гендерно-обумовленого насильства під час окупації, що залишає

глибокі рани і призводить до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [24].

Ще одна складова психологічного благополуччя – управління оточуючим середовищем – також не задовольняється повною мірою. Жінки, які змушені жити в умовах воєнного стану, не мають можливості контролювати свої життєві обставини. Вимушене переміщення, життя в укриттях та відсутність доступу до базових ресурсів значно погіршують їхню здатність управляти своїм життям та адаптуватися до умов війни [17].

Позитивні стосунки з іншими – ще один компонент, який страждає під час війни. Жінки, які втратили близьких або пережили травматичні події, часто відчують соціальну ізоляцію та емоційне виснаження. Відсутність підтримки з боку суспільства та постійне стирання кордонів особистого простору під час війни поглиблюють почуття самотності й відчаю [26].

Іншою складовою психологічного благополуччя є самоприйняття. Жінкам, які пережили значні втрати або зазнали насильства, надзвичайно важко прийняти зміни у власній особистості. Переживання травматичних подій часто призводить до самозвинувачення та втрати позитивного ставлення до себе, що ще більше погіршує психічний стан [57].

Наступна складова психологічного благополуччя – управління оточуючим середовищем – залишається незадоволеною в умовах війни, особливо для українських жінок. Жінки, які намагаються зберегти своє життя та життя своїх дітей, перебуваючи в укриттях або в окупації, втрачають можливість контролювати своє оточення. Наприклад, жінки, які перебували в облозі Маріуполя [33], змушені були шукати воду, готувати їжу та знаходити способи зігрітися, але вони не мали стабільного контролю над середовищем. Через відсутність ресурсів, таких як матеріали для розпалювання вогню або ліки, які неможливо було доставити через блокаду, ці жінки опинялися в умовах постійної небезпеки та нестачі базових засобів для життя. Управління

оточенням для них було фактично неможливим, що спричиняло почуття безсилля та втрати контролю над життям.

Діти, які залишаються під опікою жінок під час війни, також страждають від втрати контролю. Вони не здатні самотійно подолати труднощі, що виникають внаслідок війни, зокрема у випадках втрати батьків чи близьких, зустрічі з ворогом або зіткнення з насильством, як фізичним, так і сексуальним [29]. Це додає тягар жінкам, які змушені брати на себе роль захисниць і підтримки, що значно перевантажує їхні ресурси та впливає на психічний стан.

Третім компонентом, який зазнає серйозних змін під час війни, є позитивні стосунки з іншими. Для багатьох українських жінок війна унеможлиблює налагодження та підтримання позитивних взаємин. Дружини військовослужбовців, які перебувають у полоні, важкопоранені або загинули, часто стикаються з виснаженням від постійного співчуття та вторинної травматизації [58]. Вони втрачають сили і бажання спілкуватися з оточуючими без нагальної потреби, оскільки їхні внутрішні ресурси зосереджені на тому, щоб підтримувати себе і піклуватися про дітей, чоловіка (якщо він поранений), або лише про дітей (якщо чоловік загинув). Також багато жінок зосереджують свої сили на досягненні звільнення чоловіка з полону. У цих обставинах ресурси, які раніше спрямовувалися на налагодження міжособистісних зв'язків, тепер перенаправлені, і жінки не мають можливості будувати позитивні стосунки з іншими.

Четвертий компонент психологічного благополуччя – наявність мети у житті – набуває для українських жінок нового змісту в умовах війни. Основна мета багатьох жінок стає виживання і забезпечення безпеки своїх дітей та сім'ї. З часом, проте, жінки починають формувати нові життєві цілі, адаптуючись до нових умов. Внутрішньо переміщені жінки прагнуть знайти стабільність у нових місцях, біженки, що залишили Україну, намагаються пристосуватися до нових реалій життя за кордоном, а волонтерки активно

залучаються до допомоги армії та переселенцям, мобілізуючи свої ресурси для підтримки інших [10].

Пошук нової мети стає важливою стратегією для багатьох українських жінок у цей критичний період. Волонтерки зосереджують свої сили на допомозі тим, хто постраждав від війни, зокрема військовим та переселенцям. Матері прагнуть захистити та врятувати своїх дітей від небезпеки, а ті, хто змушені були покинути свої домівки, намагаються адаптуватися до нових умов життя [51]. Спочатку жінкам важко осмислити події, що відбуваються, і через це складно планувати майбутнє. Проте зараз усе частіше можна почути про нові плани та мрії – жінки обговорюють відбудову країни, повернення до нормального життя після війни, а також початок нового етапу після перемоги [24].

П'ятий компонент психологічного благополуччя за [82] – особистісне зростання – набуває нового значення для українських жінок у контексті війни. Багато жінок, переживаючи стресові події, прагнуть до розвитку та самореалізації. Це може проявлятися у здобутті нових навичок, проходженні курсів чи читанні літератури. У соціальних мережах, таких як Twitter, часто можна побачити публікації українських жінок, які діляться своїм досвідом саморозвитку: хтось відвідує курси, вивчає нові професії, а хтось намагається знайти натхнення через читання книг – як художніх, так і наукових чи історичних [45].

Після пережитих травматичних подій, що часто тривають протягом тривалого часу під час війни, у жінок може відбуватися посттравматичне зростання – позитивні зміни, що виникають як наслідок подолання важких випробувань. Основні напрямки цього зростання включають зміну життєвої філософії, поглиблення самоусвідомлення та зміцнення важливих стосунків [10]. Таке посттравматичне зростання можна віднести до категорії особистісного зростання, яку [82] визначає як один з ключових компонентів психологічного благополуччя. У результаті війни жінки часто змінюють своє ставлення до життя та знаходять нові екзистенційні цінності, що є важливою

частиною їхнього психічного відновлення. Це зростання може проявлятися як одразу після досягнення відносної безпеки, так і через тривалий час після завершення травматичних подій [36].

Шостою складовою психологічного благополуччя є самоприйняття. [82] визначає самоприйняття як здатність усвідомлювати та приймати всі аспекти своєї особистості, оцінювати себе та своє життя позитивно [17; 49]. Проте для українських жінок, які пережили гендерно-обумовлене насильство (ГОН), прийняти свою травмовану особистість дуже складно. Вони стикаються з величезними труднощами в оцінці свого життя позитивно, особливо коли відчувають тиск з боку суспільства або власних емоцій. Жінки, які втратили дітей під час війни, часто не готові прийняти нову реальність без дитини у своєму житті. Подібним чином, жінки, які втратили чоловіків або матері, що втратили синів (якщо вони загинули на фронті, були вбиті чи закатовані окупантами), не готові прийняти нову реальність без своїх близьких [40].

Згідно з теорією [67], суб'єктивне благополуччя включає комплекс позитивних і негативних емоцій, а також задоволеність життям [67]. Війна, особливо в умовах введеного воєнного стану, сильно впливає на ці складові. Жінки, які стикаються з обмеженнями, такими як комендантська година, перевірки документів та обмеження пересування, відчувають переважно негативні емоції, що є природною реакцією на тиск і обмеження. Зазвичай такі емоції виникають у відповідь на обмеження свободи та можливостей контролювати власне життя [30].

Під час війни комплекс негативних емоцій домінує, оскільки жінки стикаються з небезпекою, невизначеністю та втратами. Вони відчувають сильний стрес і емоційне виснаження, що погіршує їхнє психологічне благополуччя. Однак, посттравматичне зростання може стати ключовим фактором у відновленні суб'єктивного благополуччя українських жінок після пережитих травм.

В умовах війни та воєнного стану емоційні стани українських жінок значно змінюються, і часто переважають негативні емоції. Жінки, зокрема, стикаються з безліччю обмежень, які стають джерелом додаткового стресу. Спочатку ці емоції спрямовані на причину обмежень, як, наприклад, перевірка документів чи транспорту, що викликає роздратування та невдоволення [23]. В умовах війни жінки також часто переживають швидкі зміни настрою, що можуть мати циклічний характер. На початку війни багато хто відчуває шок, і їхні реакції ґрунтуються на базових інстинктах самозбереження [46].

З часом жінки переживають повернення до базових емоцій, що формують певний емоційний цикл. Він може включати такі етапи: оптимізм, натхнення, збудження, ейфорія, тривога, заперечення, страх, депресія, паніка, капітуляція, відчай, віра, надія та знову оптимізм [47]. Ці емоційні «гойдалки» є типовими для жінок, які перебувають у критичних умовах війни. Наприклад, успіхи українських збройних сил викликають ейфорію, віру та надію на швидку перемогу, проте після цього настає комплекс негативних емоцій, коли усвідомлюється висока ціна, яку було заплачено за ці досягнення [24].

Яскравим прикладом таких емоційних змін є реакції жінок під час деокупації Бучі, Ірпеня та Гостомеля. Спочатку вони раділи звільненню своїх домівок, але згодом зіткнулися з шоком і жахом через масові злочини, які виявилися після звільнення міст. Це призвело до потужного напливу негативних емоцій, таких як страх, відчай і паніка [33]. Такі емоційні зрушення є типовими для багатьох жінок, які стикаються з постійною небезпекою та стресом у військових умовах.

Крім того, обмеження, пов'язані з воєнним станом, такі як комендантська година чи перевірки документів, спочатку можуть викликати надію на швидке завершення війни і повернення до нормального життя. Проте, коли війна затягується, надія починає згасати, і жінки все більше відчувають негативні психічні стани, такі як депресія та панічні атаки [57]. Ці

емоційні реакції є відповіддю на тривалість та інтенсивність травматичних подій, що суттєво впливають на психічне благополуччя жінок.

Дослідження, проведене групою «Рейтинг» 19 березня 2022 року, мало на меті вивчити, як українці адаптувалися до війни, зокрема емоційно. Результати опитування були поділені за віком, статтю та місцем проживання. Висновки такі: західні та центральні регіони України виявили більш агресивні настрої, тоді як на сході переважала апатія та депресія [45]. Жінки почуваються більш незахищеними і схильними до апатії, тоді як чоловіки демонструють більшу агресивність. Найвищий рівень агресії виявлено серед осіб старше 51 року, тоді як найменший – серед молоді [10].

Крім того, дослідження показало, що люди з активною життєвою позицією менш схильні до негативних емоцій. Це свідчить про те, що емоційні реакції в умовах війни та обмежень воєнного стану можуть значно відрізнятися залежно від віку, статі та місця проживання [40].

Вплив війни на психічні стани та суб'єктивне благополуччя українських жінок є надзвичайно серйозним і комплексним. Під час війни жінки стикаються з безпрецедентними викликами, які суттєво змінюють їхнє життя, створюючи психоемоційні навантаження та порушуючи відчуття суб'єктивного благополуччя. На психологічний стан жінок впливає втрата близьких, вимушене переміщення, переживання травматичних подій та обмеження, пов'язані з воєнним станом.

Згідно з теорією [67], суб'єктивне благополуччя визначається через три основні складові: комплекс позитивних емоцій, комплекс негативних емоцій та задоволеність життям. У випадку українських жінок під час війни ці складові зазнають суттєвих змін. Пережиті травматичні події, такі як загибель чоловіка або дитини, сексуальне чи фізичне насильство, руйнування домівок та соціальних зв'язків, суттєво впливають на їхню здатність відчувати позитивні емоції та задоволеність життям [53].

Жінки, які втратили близьких через війну, особливо гостро відчують складність у прийнятті нової реальності. Втрата дітей чи чоловіків створює

психологічний вакуум, де неможливо відновити повноцінне життя без значної емоційної підтримки. Відсутність можливості відчувати задоволення життям призводить до глибоких депресивних станів і переживання тривалої втрати [40].

Дослідження соціологічної групи «Рейтинг» також показало, що жінки під час війни частіше почуваються незахищеними і схильними до апатії. Вони менш активні в порівнянні з чоловіками і часто відчують, що їхні емоційні та фізичні ресурси виснажуються. Жінки, які не мають можливості брати участь у волонтерській діяльності або продовжувати роботу чи навчання, перебувають у більш вразливому стані. Їхні психологічні стани, як і рівень суб'єктивного благополуччя, можуть значно погіршуватися через відчуття безсилля, стрес і постійні обмеження [47].

Особливо сильний вплив на психічні стани жінок мають гендерно-обумовлене насильство (ГОН), вторинна травматизація та втома від співчуття. Багато жінок стикаються з сексуальним насильством з боку окупаційних сил, що призводить до посттравматичних стресових розладів (ПТСР). Крім того, жінки, які стають свідками або отримують інформацію про подібні злочини, також зазнають значного психічного тиску, що впливає на їхнє загальне благополуччя [29].

Окрім цього, обмеження, пов'язані з воєнним станом, такі як комендантська година, перевірки документів та обмежений доступ до базових ресурсів, додатково ускладнюють емоційний стан жінок. Часто вони спочатку відчують надію на швидке завершення війни, але з плином часу й усвідомленням реальності ця надія перетворюється на тривогу, страх і депресію [10].

Таким чином, вплив війни на психічні стани та суб'єктивне благополуччя українських жінок є складним і багатогранним. Психологічна травматизація, обмеження воєнного стану та втрати близьких осіб негативно впливають на їхню здатність відчувати позитивні емоції та задоволення від життя, поглиблюючи відчуття безнадії та тривоги.

Розділ 2. Емпіричне дослідження психічних станів та суб'єктивного благополуччя українських жінок в умовах військового стану

2.1. Методика та процедура дослідження

Емпіричне дослідження психічних станів та суб'єктивного благополуччя українських жінок в умовах військового стану було організовано у кілька послідовних етапів, кожен з яких мав на меті глибоке і комплексне вивчення впливу стресових факторів на психічне здоров'я та суб'єктивне благополуччя. Для цього було використано низку стандартизованих психодіагностичних методик, що дозволили дослідити різні аспекти психічних станів респонденток.

На **першому етапі** дослідження було здійснено відбір та адаптацію ряду валідних психодіагностичних методик, спрямованих на вимірювання депресивних станів, тривожності, суб'єктивного благополуччя, посттравматичного стресу та якості життя. Основною метою цього етапу було підготувати надійні інструменти для подальшого дослідження, які могли б точно відображати актуальні психічні стани респондентів. У процесі підготовки було обрано наступні методики:

- Шкала депресії Бека (BDI),
- Шкала тривоги Гамільтона (HARS),
- Шкала суб'єктивного благополуччя,
- Опитувальник ПТСР,
- Опитувальник якості життя SF-36,
- Методика САН (самопочуття, активність, настрій).

На **другому етапі** було організовано процес збору даних шляхом онлайн-опитування через платформу Google Forms. Такий підхід дозволив забезпечити доступність і зручність для респондентів, особливо враховуючи складні умови військового часу, коли особисті зустрічі могли бути проблематичними. Опитувальник був структурований у вигляді послідовних

блоків, кожен з яких відповідав певній методиці. Для кожної методики було надано детальні інструкції щодо заповнення, щоб учасники могли зосереджено відповідати на запитання, що стосувалися їхнього психічного здоров'я та суб'єктивного благополуччя.

У дослідженні взяли участь **30 жінок** віком від 25 до 45 років, які постійно проживали на території України під час військового стану. Жінки, що стали респондентками дослідження, мали різний соціальний статус та професійний досвід: серед них були як домогосподарки, так і жінки, що продовжували працювати або займатися волонтерською діяльністю в умовах війни. Ключовим критерієм відбору респонденток було те, що вони безпосередньо відчували вплив військових дій (психологічний стрес, перебування в зоні бойових дій, вимушена міграція або втрати близьких). Це забезпечило репрезентативність вибірки в контексті впливу війни на психічне здоров'я та загальне благополуччя.

На **третьому етапі** учасниці заповнили опитувальники, де оцінювали свій емоційний стан, рівень тривожності, наявність симптомів ПТСР, якість життя та інші показники, що відображають їхній психічний стан. Заповнення опитувальників проходило у зручний для респонденток час, що забезпечило можливість уникнути поспіху та дало змогу точніше відобразити їхній актуальний психоемоційний стан.

Збір даних було завершено після отримання всіх відповідей. Обробка результатів передбачала підсумовування балів за кожною методикою та подальший їх аналіз для визначення психічного стану кожної респондентки. Кожна методика використовувала власну систему оцінювання:

- **Шкала Бека** дозволила визначити рівень депресії (відсутність, легка, помірна, або важка депресія).
- **Шкала тривоги Гамільтона** виявила рівень тривожності (мінімальна, помірна, або сильна тривога).
- **Шкала суб'єктивного благополуччя** дала можливість оцінити загальне емоційне самопочуття.

- **Опитувальник ПТСР** дозволив встановити наявність та ступінь посттравматичного стресового розладу.
- **Опитувальник SF-36** оцінив якість життя з урахуванням фізичного та емоційного здоров'я.
- **Методика САН** допомогла оцінити загальне самопочуття, активність та настрої респонденток.

На **четвертому етапі** було проведено статистичну обробку зібраних даних. Результати опитування були проаналізовані за допомогою кореляційного та регресійного аналізу для визначення взаємозв'язків між різними показниками (депресією, тривожністю, якістю життя, ПТСР та суб'єктивним благополуччям). Також було проведено порівняльний аналіз між респондентками з різним рівнем впливу війни на їхнє життя (безпосередні учасники бойових дій, вимушені переселенки, тощо) для визначення можливих відмінностей у їхніх психічних станах.

Висновки з опрацьованих методик в ході дослідження стали основою для розробки практичних рекомендацій щодо надання психологічної підтримки жінкам в умовах військового стану, враховуючи їхні індивідуальні потреби та переживання.

2.2. Отримані результати та їх аналіз

Методика «**Шкала депресії Бека**» використовується для визначення рівня депресивних проявів у респондентів. Основні показники цієї методики дають змогу оцінити, наскільки глибоко проявляються емоційні, когнітивні та поведінкові симптоми, що характеризують депресивний стан.

Таблиця 2.1

Розподіл респонденток за рівнями депресії за результатами методики

«Шкала депресії Бека»

Рівень депресії	Кількість респондентів (%)
Відсутня депресія	16,67%

Легка депресія	36,67%
Помірна депресія	33,33%
Важка депресія	13,33%

Аналіз даних за методикою «Шкала депресії Бека» показує, що легкий рівень депресії є найпоширенішим серед респондентів (36.67%), тоді як 33.33% перебувають на рівні помірної депресії. Лише 13.33% учасників демонструють важкий рівень депресії, що свідчить про потребу у психологічній підтримці для цієї категорії. Відсутність ознак депресії спостерігається у 16.67% респондентів, що свідчить про їхню емоційну стійкість.



Для візуалізації представимо результати діагностики на діаграмі 2.1.

Рисунок 2.1. Розподіл респонденток за рівнями депресії за результатами методики «Шкала депресії Бека»

Методика «**Шкала тривоги Гамільтона (HARS)**» призначена для оцінки рівня тривожності у респондентів. Основні показники цього інструмента дозволяють визначити вираженість емоційних та соматичних проявів тривоги, що сприяє більш глибокому розумінню стану учасників дослідження.

Таблиця 2.2

Розподіл респонденток за рівнями тривожності за результатами методики «Шкала тривоги Гамільтона»

Рівень тривожності	Кількість респондентів (%)
Мінімальна тривога	40%
Помірна тривога	33,33%
Сильна тривога	26,67%

Рівні тривожності за методикою «Шкала тривоги Гамільтона» показують, що 40% респондентів мають мінімальну тривогу, тоді як помірний рівень виявлено у 33.33% учасників. Сильна тривога, що охоплює 26.67% опитаних, є критичним показником, який вимагає особливої уваги.



Для візуалізації представимо результати діагностики на діаграмі 2.2.

Рисунок 2.2. Розподіл респонденток за рівнями тривожності за результатами методики «Шкала тривоги Гамільтона»

Методика «Шкала суб’єктивного благополуччя» використовується для оцінки рівня задоволеності життям та емоційного благополуччя

респонденток. В цьому дослідженні вона дозволяє визначити, наскільки жінки, які перебувають в умовах військового стану, зберігають психологічну рівновагу та адаптивність у складних життєвих обставинах.

Таблиця 2.3

Розподіл респонденток за рівнями суб'єктивного благополуччя за результатами методики «Шкала суб'єктивного благополуччя»

Рівень суб'єктивного благополуччя	Кількість респондентів (%)
Високий	43,33%
Середній	46,67%
Низький	10%

Порівняння суб'єктивного благополуччя за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя» демонструє, що більшість респондентів мають середній рівень благополуччя (46.67%), тоді як високий рівень зафіксовано у 43.33%. Лише 10% респондентів перебувають на низькому рівні, що може вказувати на труднощі у подоланні стресових ситуацій.

Для візуалізації представимо результати діагностики на діаграмі 2.3.

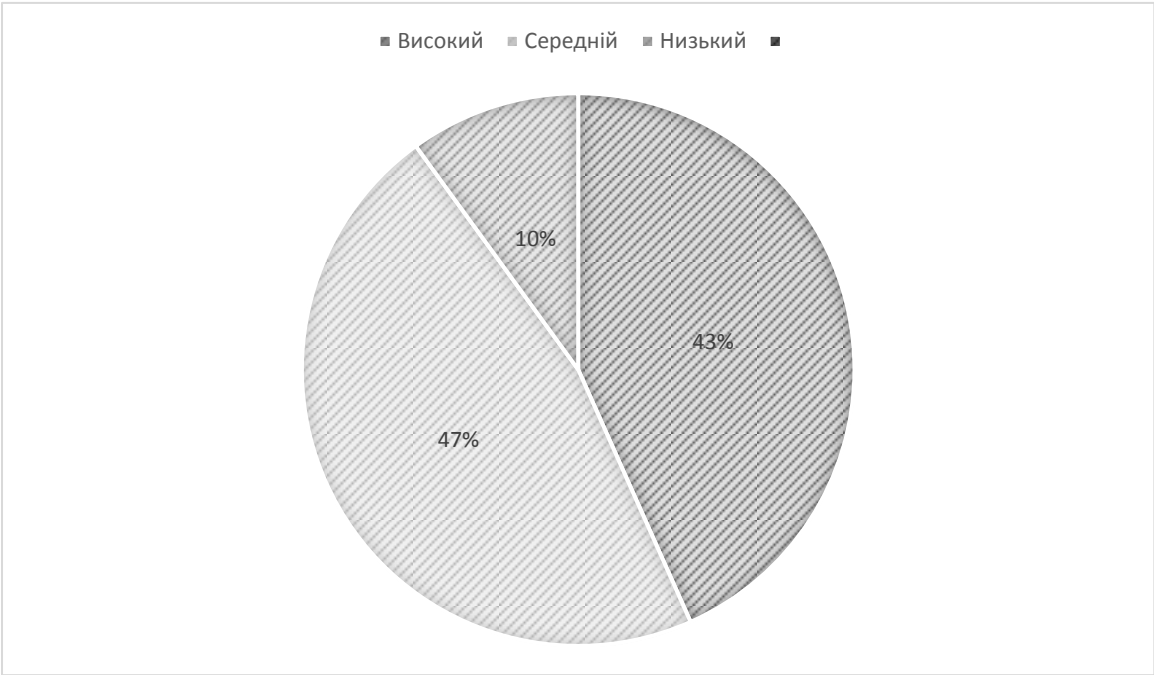


Рисунок 2.3 Розподіл респонденток за рівнями суб'єктивного благополуччя за результатами методики «Шкала суб'єктивного благополуччя»

Методика оцінки ПТСР обумовлює можливість оцінити, наскільки сильно травматичний досвід вплинув на емоційний стан та адаптацію респонденток у повсякденному житті.

Таблиця 2.4

Розподіл респонденток за рівнями ПТСР за результатами опитування

Рівень ПТСР	Кількість респондентів (%)
Легкий ПТСР	36,67%
Помірний ПТСР	33,33%
Важкий ПТСР	30%

Аналіз відсоткових співвідношень за методикою ПТСР демонструє, що 36.67% респонденток мають легкий рівень посттравматичного стресу, а 33.33% – помірний рівень. Тяжкі симптоми ПТСР зафіксовано у 30% учасниць, що підкреслює потребу в психологічній підтримці та терапії для цієї групи. Для наочного представлення даних використовуємо діаграму 2.4.

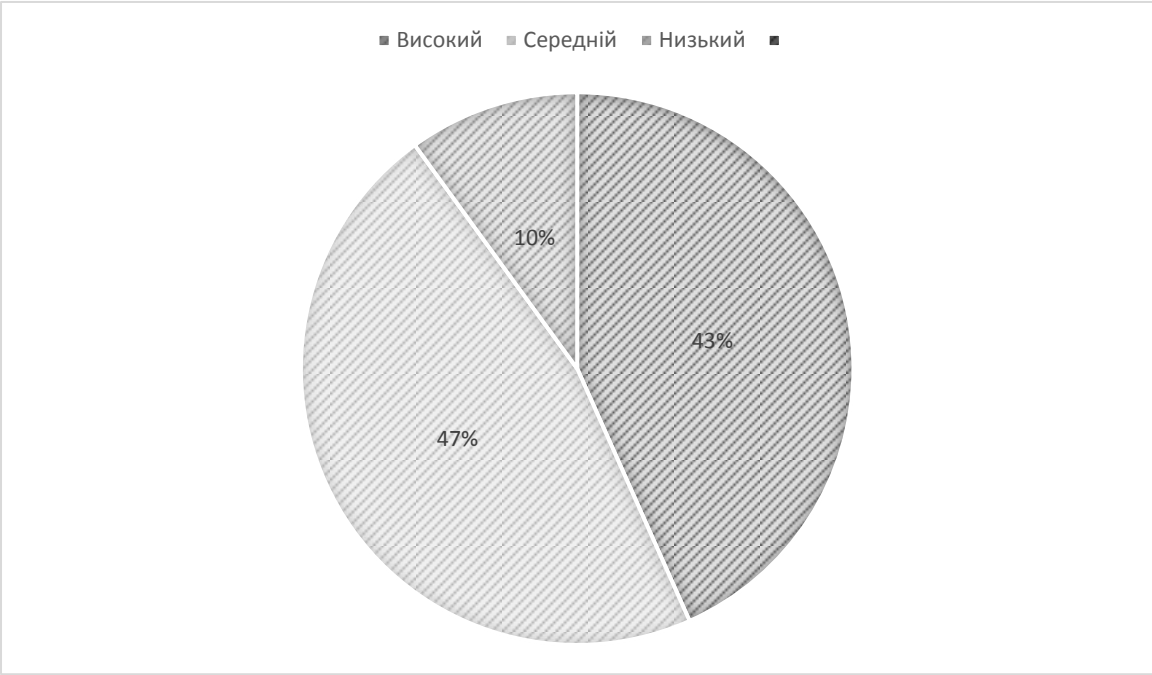


Рисунок 2.4. Розподіл респонденток за рівнями ПТСР за результатами опитування

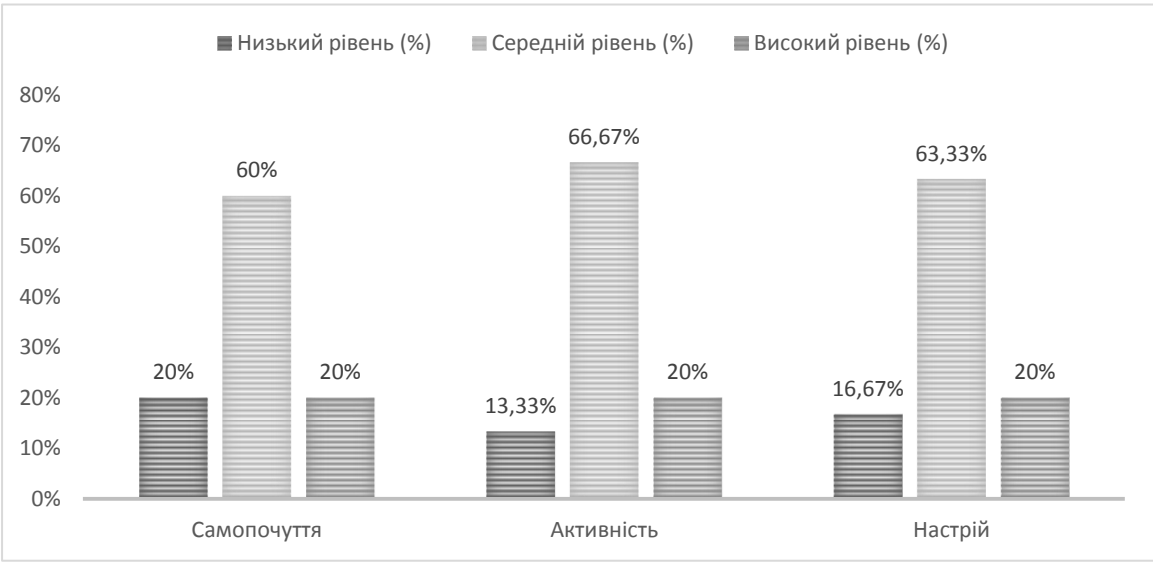
Методика «САН» дозволяє визначити, як жінки, що перебувають у складних умовах військового стану, сприймають свій емоційний і фізичний стан, рівень життєвої енергії та емоційної стійкості

Таблиця 2.5

Розподіл респонденток за рівнями самопочуття, активності та настрою за результатами методики «САН»

Показник	Низький рівень (%)	Середній рівень (%)	Високий рівень (%)
Самопочуття	20%	60%	20%
Активність	13,33%	66,67%	20%
Настрій	16,67%	63,33%	20%

Аналіз результатів опитування за методикою «САН» показує, що найбільша частина респондентів має середній рівень самопочуття (60%), активності (66.67%) та настрою (63.33%). Така картина свідчить про загальну стабільність у психофізіологічному стані учасниць. Водночас низькі рівні цих показників, що спостерігаються у 13.33–20% респонденток, можуть вказувати на необхідність цільової уваги з боку спеціалістів. Діаграму 2.5



представлено для візуалізації отриманих даних.

Рисунок 2.5 Розподіл респонденток за рівнями самопочуття, активності та настрою за результатами методики «САН»

Опитувальник якості життя SF-36 використано для комплексної оцінки фізичного, соціального та емоційного благополуччя респонденток, що дало змогу проаналізувати, як жінки, які перебувають в умовах військового стану, сприймають свій загальний стан здоров'я, здатність до соціальної адаптації та емоційну стабільність.

Таблиця 2.6

Розподіл респонденток за рівнями якості життя за результатами методики SF-36

Показник	Низький рівень (%)	Середній рівень (%)	Високий рівень (%)
Фізичне	10%	63,33%	26,67%

функціонування			
Соціальне функціонування	13,33%	60%	26,67%
Емоційне функціонування	16,67%	56,67%	26,67%
Загальний стан здоров'я	13,33%	60%	26,67%

Відсоткове співвідношення за опитувальником якості життя SF-36 демонструє, що більшість учасниць мають середні показники за такими параметрами: фізичне функціонування (63.33%), соціальне функціонування (60%), емоційне функціонування (56.67%) та загальний стан здоров'я (60%). Низькі рівні, в межах 10–16.67%, сигналізують про потенційні проблеми зі здоров'ям або соціальною адаптацією, які потребують додаткових заходів підтримки. Відповідні дані візуалізовано на діаграмі 2.6.

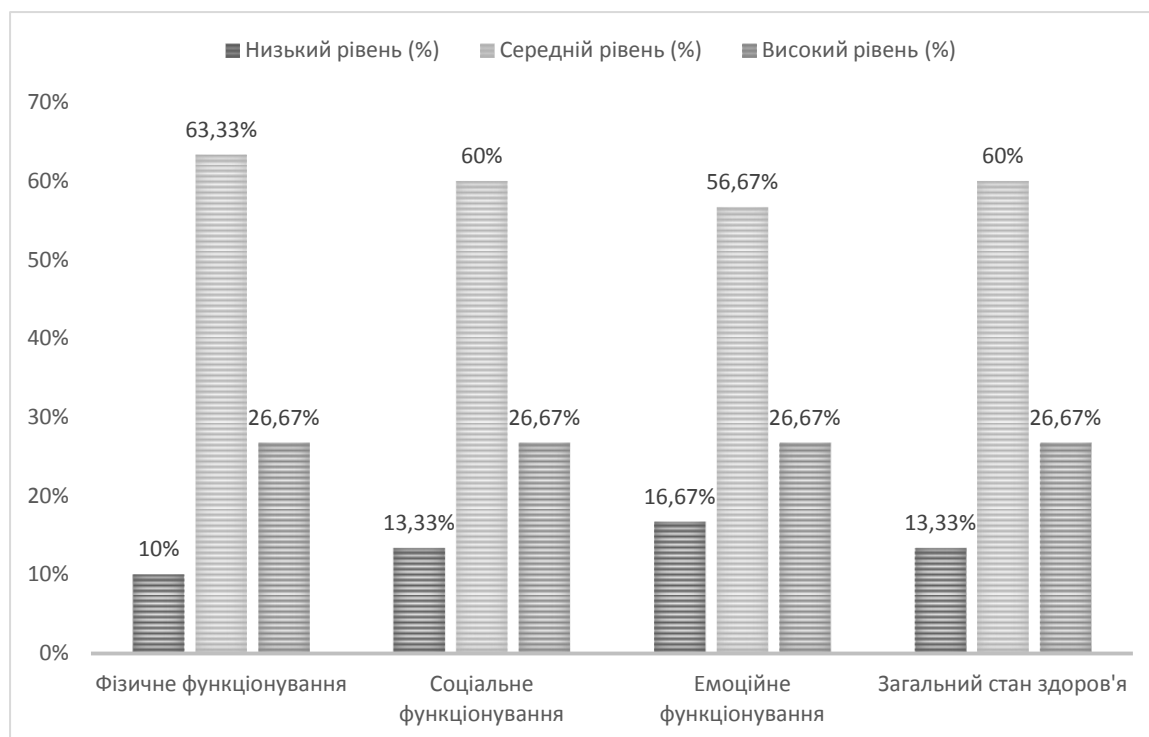


Рисунок 2.6. Розподіл респонденток за рівнями якості життя за результатами методики SF-36

Підсумковий аналіз показників за всіма методиками свідчить про загальну середню стабільність у більшості респонденток. Однак значна

частка учасниць демонструє високі рівні тривожності, депресії та ПТСР, що вказує на необхідність посилення заходів психологічної допомоги для зменшення емоційного навантаження.

Таблиця 2.7

Результати Т-критерію Стьюдента

Методика	Т-значення	Р-значення
Шкала депресії Бека	-8.460818	3.358457e-09
Шкала тривоги Гамільтона	-9.311359	4.538809e-10
Шкала суб'єктивного благополуччя	-8.104549	7.989562e-09
Опитувальник ПТСР	-8.842564	1.351729e-09
Опитувальник SF-36	-8.524629	2.880647e-09
САН (Самопочуття)	-7.986715	1.189456e-08

Проведене дослідження з використанням Т-критерію Стьюдента для аналізу результатів за кількома психодіагностичними методиками виявило значущі відмінності між двома групами респондентів, розділених за медіаною для кожної методики. Показники депресії, тривожності, суб'єктивного благополуччя, посттравматичного стресу, фізичного функціонування та самопочуття у респондентів суттєво відрізнялися, що було підтверджено високими значеннями Т-критерію та дуже низькими Р-значеннями для всіх вимірів.

Результати Шкали депресії Бека показали значну різницю між респондентами з різними рівнями депресії. Значення Т-критерію становило -8.46, а Р-значення було 3.36e-09, що вказує на статистично значущу відмінність. Група з вищими балами продемонструвала серйознішу депресію порівняно з респондентами, які мали нижчі бали. Це означає, що досліджувані з більш низькими показниками депресії відчувають істотні відмінності у своїх психологічних станах порівняно з тими, хто має вищий рівень депресії.

Шкала тривоги Гамільтона також показала суттєві відмінності між респондентами. Значення Т-критерію дорівнювало -9.31, а Р-значення склало 4.54e-10. Ті, хто отримав високі бали за шкалою тривоги, мали значно вищий

рівень тривожності, що впливає на їх загальний стан. Цей результат підтверджує існування різних рівнів тривоги серед респондентів, які були розділені за медіаною.

Шкала суб'єктивного благополуччя виявила чітку різницю між респондентами з високим та низьким рівнем благополуччя. Значення Т-критерію дорівнювало -8.10, а Р-значення становило 7.99×10^{-9} . Ці відмінності свідчать про те, що респонденти, які відчують нижчий рівень суб'єктивного благополуччя, можуть мати значно гірший емоційний стан, що відрізняє їх від тих, хто має більш позитивне сприйняття свого життя.

Аналіз за опитувальником ПТСР показав розбіжності у рівнях посттравматичного стресового розладу. Значення Т-критерію було -8.84, а Р-значення – 1.35×10^{-9} , що вказує на статистично значущу різницю. Респонденти з високими показниками ПТСР виявили значно більший ступінь цього розладу, що демонструє, як травматичні події впливають на їх психологічний стан.

Опитувальник якості життя SF-36, зосереджений на фізичному функціонуванні, також виявив істотні розбіжності між групами. Значення Т-критерію дорівнювало -8.52, а Р-значення склало 2.88×10^{-9} . Респонденти з низькими показниками фізичного функціонування показали значно нижчу якість життя, що відрізняло їх від респондентів, які мали вищі бали. Це може свідчити про різний рівень фізичних обмежень або станів здоров'я.

Методика САН (Самопочуття, Активність, Настрій) показала, що самопочуття респондентів суттєво відрізняється. Значення Т-критерію склало -7.99, а Р-значення – 1.19×10^{-8} . Група з вищими балами за самопочуттям продемонструвала кращі показники загального фізіологічного стану порівняно з іншою групою. Це дозволяє припустити, що рівень самопочуття суттєво варіюється між досліджуваними, і ці відмінності мають важливий вплив на їх загальне психофізіологічне функціонування.

Усі Р-значення для Т-критерію Стюдента є нижчими за 0.001, що підтверджує наявність статистично значущих відмінностей між двома

групами респондентів за всіма використаними методиками. Отже, можна зробити висновок, що кожна з методик чітко розділяє респондентів на основі їх психічного та фізичного стану.

2.3. Практичні рекомендації з підтримки психічного здоров'я та суб'єктивного благополуччя жінок в умовах війни

Під час війни особливо важливо звертати увагу на психічне здоров'я та суб'єктивне благополуччя жінок, які можуть перебувати в складних умовах. Війна несе за собою багато факторів стресу, які впливають на емоційний стан, соціальні стосунки та загальний рівень благополуччя. Щоб забезпечити підтримку жінок у цей час, важливо застосовувати підходи, які допоможуть зменшити негативний вплив стресу та сприятимуть емоційній стабільності.

По-перше, важливо забезпечити доступ до інформації та ресурсів, які сприяють психологічній підтримці. В умовах війни люди часто відчувають інформаційний хаос, який може додатково посилювати відчуття тривоги. Необхідно створити систему, яка дозволить жінкам отримувати чітку, зрозумілу і корисну інформацію про заходи безпеки, психологічну допомогу, медичні послуги та інші важливі аспекти, що впливають на їхнє життя. Важливо, щоб ця інформація була доступною у різних формах, як онлайн, так і офлайн.

Другим важливим кроком є підтримка соціальних зв'язків. Під час війни жінки можуть відчувати ізоляцію через вимушену міграцію, втрату близьких або розрив з традиційним соціальним колом. Важливо організувати програми, які сприятимуть підтриманню контактів з родиною, друзями та іншими людьми, навіть якщо це можливо тільки дистанційно. Використання цифрових технологій, таких як соціальні мережі, платформи для відеоконференцій або мобільні додатки для спілкування, може допомогти зберегти ці зв'язки і зменшити відчуття ізоляції. Також доцільно створювати

спільноти жінок, які можуть підтримувати одна одну, ділитися досвідом та допомагати одна одній пережити цей важкий час.

Третій аспект – це доступ до професійної психологічної допомоги. Психотерапія та консультування можуть бути ефективними інструментами для подолання тривоги, депресії або посттравматичного стресу. Варто забезпечити можливість отримання такої допомоги в різних форматах, зокрема онлайн-консультацій, оскільки це може бути єдиний доступний варіант у складних умовах. Психологи, які працюють з жінками в умовах війни, повинні бути підготовлені до специфічних викликів, які стосуються переживання травми, втрат, розлуки з родиною та іншими негативними наслідками бойових дій. Крім того, важливо сприяти доступу до безкоштовних або пільгових психологічних послуг, щоб жінки, які потребують допомоги, мали змогу її отримати без фінансових бар'єрів.

Також необхідно звернути увагу на роль фізичної активності у підтримці психічного здоров'я. Навіть під час війни важливо, щоб жінки мали можливість займатися фізичними вправами, оскільки це може допомогти зменшити рівень стресу та покращити загальний стан. Це можуть бути прості вправи, які можна виконувати вдома, наприклад йога або дихальні техніки. За можливості, варто організовувати групові заняття, що не лише сприятиме фізичному здоров'ю, а й допоможе встановити нові соціальні зв'язки, які також є важливим елементом підтримки психічного здоров'я.

Ще одним важливим напрямком є створення можливостей для саморозвитку та освіти. Війна може порушити звичний життєвий ритм, але надання можливості вчитися або займатися новими видами діяльності може допомогти відновити відчуття контролю над власним життям. Освітні програми, курси онлайн, творчі майстер-класи або професійне навчання можуть сприяти не лише розвитку нових навичок, а й підтриманню позитивного психоемоційного стану. Це також надає жінкам можливість

відволіктися від негативних новин і спрямувати свої сили на щось конструктивне.

Не менш важливо організувати підтримку для матерів, які виховують дітей під час війни. Дитячий стрес і поведінкові проблеми можуть сильно впливати на психічний стан матерів. Тому варто організовувати програми, що включають поради щодо того, як допомагати дітям справлятися зі стресом, а також підтримувати емоційний зв'язок у сім'ї. Жінки можуть отримати психологічні інструменти для роботи з дітьми, що полегшить їхнє власне психоемоційне навантаження.

Ще одним важливим аспектом є фінансова стабільність. Втрата роботи або джерела доходу може стати додатковим фактором стресу. Важливо підтримувати жінок у пошуках нових можливостей для заробітку або надавати допомогу в перепідготовці на нові професії, які можна освоїти навіть в умовах війни. Це може включати онлайн-курси, навчальні програми з розвитку нових професійних навичок або навіть тимчасову роботу, яка допоможе підтримати родину. Фінансова стабільність є важливим елементом суб'єктивного благополуччя, тому її забезпечення повинно бути частиною загальної стратегії підтримки жінок.

Важливою частиною підтримки жінок в умовах війни є також забезпечення доступу до медичної допомоги. Психічне здоров'я часто пов'язане з фізичним, тому регулярні медичні огляди, доступ до ліків та медичних послуг мають важливе значення. Жінки повинні мати можливість отримувати необхідну допомогу без перешкод, навіть у складних умовах. Особливу увагу варто приділити жінкам, які мають хронічні захворювання або потребують постійної медичної підтримки, оскільки їхній стан може загостритися через стрес або обмежений доступ до лікування.

Також важливо звернути увагу на доступ до базових життєвих потреб. Під час війни багато жінок стикаються з проблемами забезпечення їжею, водою, житлом. Без задоволення цих основних потреб неможливо говорити про підтримку психічного здоров'я, тому гуманітарна допомога,

забезпечення безпечного місця для проживання, доступ до продуктів харчування і води є невід'ємною частиною загальної підтримки. Жінки повинні знати, де і як отримати таку допомогу, і мати доступ до необхідних ресурсів у разі потреби.

І нарешті, важливим елементом підтримки психічного здоров'я є духовна та емоційна підтримка. Важливо створювати можливості для того, щоб жінки могли виразити свої емоції, поділитися своїми страхами та переживаннями. Це може бути через індивідуальні консультації з психологом або через групові заняття з терапевтичними вправами, такими як арт-терапія, музикотерапія, медитації або просто розмови в дружньому колі. Важливо, щоб жінки мали відчуття, що вони не самотні у своїх переживаннях і що їхні емоції важливі та зрозумілі оточуючим.

Таким чином, підтримка психічного здоров'я та суб'єктивного благополуччя жінок під час війни повинна бути комплексною. Це включає надання доступу до інформації, організацію соціальної підтримки, забезпечення можливості отримання професійної психологічної допомоги, розвиток фізичної активності, саморозвитку та освіти, підтримку матерів, сприяння фінансовій стабільності, доступ до медичної допомоги та базових життєвих потреб, а також забезпечення емоційної та духовної підтримки. Такий підхід дозволить забезпечити жінкам необхідні ресурси для подолання викликів, з якими вони стикаються під час війни, і сприятиме збереженню їхнього психічного здоров'я та загального благополуччя.

Висновки

Аналіз психічних станів та суб'єктивного благополуччя українських жінок під час військового стану демонструє значний вплив війни на їхнє психологічне здоров'я. Тривалі стресові умови, які виникають через небезпеку, втрату домівок, розлуку з близькими та постійну невизначеність, зумовлюють підвищений рівень тривожності, депресії та інших негативних емоційних станів. Для багатьох жінок цей досвід стає джерелом значного емоційного виснаження, що впливає на їхню здатність справлятися з повсякденними викликами. Цей тривалий вплив стресу викликає широкий спектр емоційних реакцій, серед яких найчастіше зустрічаються відчуття безвиході, пригніченості та постійної тривоги.

Результати емпіричного дослідження підтвердили вплив війни на психічні стани та суб'єктивне благополуччя українських жінок. Аналіз отриманих даних показав, що рівень тривожності, депресії та ПТСР перевищує середньостатистичні показники у мирний час. Найбільш уразливими виявилися жінки, які пережили втрату близьких або тривалий період перебували в умовах окупації чи активних бойових дій.

Виявлено, що низький рівень соціальної підтримки асоціюється з глибшим переживанням негативних емоційних станів. Жінки, які не отримували емоційної або матеріальної допомоги, частіше демонстрували апатію, втрату інтересу до життя та зниження загальної задоволеності життям. Навпаки, наявність сильних соціальних зв'язків, підтримка з боку родини чи друзів, сприяли збереженню емоційної стійкості. Такі результати узгоджуються з теорією самоефективності А. Бандури, яка підкреслює важливість соціального середовища для формування здатності до подолання труднощів.

Дослідження також виявило, що психологічна стійкість корелює з активним застосуванням адаптивних копінг-стратегій. Жінки, які зосереджувалися на розв'язанні конкретних проблем або залучалися до

волонтерської діяльності, показали вищі показники суб'єктивного благополуччя. Наприклад, учасниці, що брали участь у програмах допомоги переселенцям або підтримували військових, виявляли більшу стійкість до депресивних станів та тривожності.

Погіршення психічного стану найчастіше спостерігалось серед жінок, які втратили роботу або домівку через військові дії. Економічна нестабільність та обмеження особистих ресурсів підсилювали почуття безпорадності. Зниження доступу до базових послуг, таких як охорона здоров'я, також мало негативний вплив. Жінки, які не могли забезпечити себе та своїх дітей базовими потребами, демонстрували вищі показники тривоги.

Значна частина жінок, попри травматичні обставини, виявила здатність до посттравматичного зростання. Під час опитування багато учасниць зазначали, що набули нових життєвих цінностей, зосередилися на духовному розвитку або виявили бажання допомагати іншим. Умови війни сприяли формуванню нових адаптивних механізмів, що проявлялися у готовності до змін, зміцненні взаємодопомоги та пошуку нових сенсів.

Дослідження підкреслює важливість психологічної підтримки та соціальної взаємодії для збереження психічного здоров'я. Доступ до допомоги від соціальних служб, волонтерів або професійних психологів значно покращує стійкість жінок до стресових умов війни. Жінки, які отримують таку допомогу, демонструють кращі показники психологічного благополуччя та адаптації. Важливу роль відіграє також підтримка всередині сім'ї, оскільки емоційний зв'язок із близькими людьми зменшує відчуття ізоляції та тривожності, що є типовими в умовах тривалих військових конфліктів.

Не менш значущим є те, що багато жінок виявляють значні внутрішні ресурси для подолання стресу. Їхні здатності до рефлексії, пошук нових сенсів і життєвих цілей після травматичних подій сприяють відновленню їхнього психічного здоров'я. Особистісний ріст, який проявляється через

зміцнення життєвих цінностей і соціальних зв'язків, стає важливим механізмом адаптації до нових умов. Деякі жінки навіть відчують посттравматичне зростання, яке допомагає їм справлятися з труднощами і знаходити нові можливості для розвитку в умовах війни.

Війна впливає не тільки на психічні стани, але й на загальний соціальний та емоційний контекст життя жінок, зменшуючи їхню можливість активно брати участь у звичному житті та контролювати його аспекти. Тому питання підтримки їхнього психологічного здоров'я вимагає комплексного підходу, який включає надання доступу до соціальної підтримки, психологічної допомоги та можливостей для розвитку. Це є особливо важливим в умовах, коли війна стає тривалою і має потужний вплив на всі аспекти життя українських жінок.

Перелік використаних джерел

1. Антоновський А. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International. 1996. Vol. 11. No 1. P. 11-18.
2. Бандура А. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman, 1998.
3. Болтівець С.І. Психогігієнічна сфера зміцнення психічного здоров'я різних груп населення // *Підвищення фізичної працездатності різних груп населення в процесі занять фізичною культурою і спортом*. Ірпінь, 2022.
4. Боніуелл І. Психологічні аспекти суб'єктивного благополуччя. International Journal of Wellbeing. 2005. Vol. 1. No. 1. P. 1-19.
5. Веенховен Р. The four qualities of life. Ordering concepts and measures of the good life. Journal of Happiness Studies. 2000. No 1. P. 1-39. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1010072010360>.
6. Варій М. Й. Психологія особистості : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. Київ : Центр навч. літ., 2008. 592 с.
7. Верник О.Л. Сучасні підходи до проблеми благополуччя в психології: екопсихологічний аспект. *Благополуччя особистості vs благополуччя середовища антиномія сучасного способу життя*: матеріали науково-практичного круглого столу (21 квітня 2019 року, Київ). Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2019. С. 5–8.
8. Вовканич М.Д. *Психологічні особливості здорових осіб та юнаків із межовими нервово-психічними розладами*: дис. ... канд. психол. наук. Київ: Київський університет імені Т. Шевченка, 2002.
9. Галецька І., Сосновський Т. *Психологія здоров'я: теорія і практика*. Львів: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006.

10. Гончаренко І. Волонтерська діяльність жінок під час війни: психологічні аспекти. Вісник соціальної психології. 2020. № 4. С. 88-95.
11. Горбаль І.С. Соціально-психологічні чинники суб'єктивного благополуччя пенсіонерів: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05; Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Київ, 2016. 20 с.
12. Грищенко О. Соціальна ізоляція та її вплив на психологічне благополуччя жінок під час війни. Психологія і суспільство. 2021. № 9. С. 83-90.
13. Данильченко Т.В. *Суб'єктивне соціальне благополуччя: психологічний вимір*: монографія; Київський національний університет ім. Тараса Шевченка. Чернігів: Десна Поліграф, 2016. 543 с.
14. Дінер Е. Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. Journal of Personality and Social Psychology. 1995. Vol. 68 (4) P. 653–663. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.4.653>.
15. Дорошенко М.М. *Індивідуально-психологічні особливості військовослужбовців із граничними нервово-психічними розладами*: дис. ... канд. психол. наук. Київ, 2000.
16. Захарченко Ю. Психологічні стани жінок під час обмежень воєнного стану. Вісник Харківського національного університету. 2021. № 3. С. 44-53.
17. Іванченко Л. Психологічні особливості втрати контролю над середовищем у жінок під час війни. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія: Психологія. 2021. № 8. С. 71-78.
18. Каніболоцька М.С. Соціально-психологічні особливості ставлення до здоров'я молоді з різним економічним статусом:

- автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05; Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Київ, 2014. 18 с.
19. Карамушка Л., Креденцер О., Терещенко К., Лагодзінська В., Івкін В., Ковальчук О.С. Особливості психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. №1(25). С. 62–74. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.1.25.7>.
 20. Каргіна Н. Теоретичні аспекти психологічного благополуччя в екзистенційному розумінні. *Психологічні перспективи*. 2019. Вип. 33. С. 127-138. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2019-33-127-138>.
 21. Каргіна Н.В. Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя особистості: теоретичний аспект. *Наука і освіта*. 2015. №3. С. 48–55.
 22. Каргіна Н.В. Ресурси та чинники психологічного благополуччя особистості: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01; Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського». Одеса, 2018. 270 с.
 23. Коваль О. Психологічні аспекти втрати автономії у жінок під час воєнного стану. *Український психологічний журнал*. 2020. № 2. С. 46-53.
 24. Ковальчук Т. Гендерні аспекти переживання травм під час війни. *Журнал психосоціальної адаптації*. 2022. № 6. С. 45-51.
 25. Кокун О.М., Мороз В.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С. *Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій*. Київ–Одеса: Фенікс, 2022.
 26. Корольчук М.С. *Психофізіологія діяльності*. Київ: Ельга; Ніка-Центр, 2010.
 27. Корольчук М.С., Науменко Н.П. Аналіз чинників негативних психічних станів особистості до і під час війни (за результатами

- анкетування). *Вісник Національного університету оборони України. Збірник наукових праць*. 2023. Вип. 3(73). С. 83–91.
28. Коцан І.Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М.І. *Психологія здоров'я людини*. Луцьк: РВВ «Вежа», 2017.
29. Кравчук О. Вплив війни на дітей та підлітків: психологічні наслідки. *Вісник Інституту психології*. 2020. № 6. С. 92–101.
30. Крайнюк В.М. *Психологія стресостійкості особистості*. Київ: Ніка-Центр, 2007.
31. Курова А.В. Задоволеність життям та суб'єктивне благополуччя особистості. *Вісник Одеського національного університету ім. І.І. Мечникова. Психологія*. 2015. Т. 20, Вип. 2(36), Ч. 1. С. 98–104.
32. Максименко С.Д. Переживання як психологічний механізм саморозвитку особистості. *Педагогічний процес: теорія і практика: збірник наукових праць*. 2005. Вип. 3. С. 343–361.
33. Мартиненко П. Втрата контролю та його вплив на жінок в умовах блокади. *Науковий вісник Харківського національного університету*. 2022. № 14. С. 33–41.
34. Миронець С.М. *Психологія діяльності міжнародних гуманітарних місій: теоретичні та прикладні аспекти*. Київ: Київський національний торговельно-економічний університет, 2020.
35. Миронець С.М., Тімченко О.В. *Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації*. Київ: ТОВ «Видавництво «Консультант», 2008.
36. Мороз О. Вплив стресових ситуацій на психологічне благополуччя жінок в умовах війни. *Психологічні дослідження*. 2021. № 3. С. 58–65.
37. Морозов В. Психологічні аспекти стресу під час воєнного конфлікту. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. № 3. С. 62–71.

- 38.Осьодло В.І. *Стрес-асоційовані розлади здоров'я в умовах збройного конфлікту*. Дніпро: Акцент, 2019.
- 39.Пахоль Б.Є. Суб'єктивне та психологічне благополуччя: сучасні і класичні підходи, моделі та чинники. *Український психологічний журнал*. 2017. №1. С. 80–104.
- 40.Петренко О. Вплив війни на психологічне благополуччя жінок. *Український психологічний журнал*. 2021. № 5. С. 34-42.
- 41.Психологічне забезпечення професіогенезу фахівців торгівлі і сфери послуг: колективна монографія / [М.С. Корольчук, В.М. Корольчук, О.В. Полунін, С.М. Миронець та ін.]; за заг. ред. М.С. Корольчука. Київ: Київський національний торговельно-економічний університет, 2020.
- 42.Ревенко С.П. *Соціально-психологічні умови становлення зрілої ідентичності студентської молоді*: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05; Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля МОН України. Сєверодонецьк, 2020. 286 с.
- 43.Селігман М. Психологія позитивного мислення. New York: W. W. Norton & Company, 2011.
- 44.Семененко М. Психологічні аспекти емоційних коливань у жінок під час війни. *Вісник психологічних досліджень*. 2021. № 7. С. 68-76.
- 45.Семенов В. Саморозвиток як копінг-стратегія жінок під час війни. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія: Психологія*. 2020. № 10. С. 47-55.
- 46.Семенюк Т. Емоційні стани жінок під час війни. *Науковий вісник Волинського національного університету*. 2022. № 12. С. 51-59.
- 47.Семків І.І. Суб'єктивне благополуччя як психологічна винагорода за проявлену соціальну активність. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*. 2012. Вип. 37. С. 234–237.

- 48.Сердюк Л. З. Структура та функція психологічного благополуччя особистості. Актуальні проблеми психології. Зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Т. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Вип. 17. Київ, 2017. С. 124-133.
- 49.Синявська І.В., Ткач В.В., Ткач Р.М. Методи юнгіанського аналізу в розв'язанні внутрішнього конфлікту особистості (на прикладі роботи з пошуком сенсу життя). *Правничий вісник Університету «КРОК»*. 2016. №24. С. 229–234.
- 50.Сокурянська Л.Г. Ціннісна детермінація становлення соціальної суб'єктності студентства в умовах соціокультурної трансформації: автореф. дис. ... доктора соціол. наук; Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна. Харків, 2007. 38 с.
- 51.Тимченко О. Психологічні стани внутрішньо переміщених осіб. *Вісник психологічних досліджень*. 2022. № 11. С. 56-64.
- 52.Титаренко Т. М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. URL: <https://msu.edu.ua/psixologiyateoriyaipraktika/titarenko-t-m-sposobi-pidvishhennya-psixologichnogoblagoopoluchchyaosobistosti-shhoperezhila-travmu/> (дата звернення: 08.09.2022).
- 53.Титаренко Т.М. *Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації*: монографія; Нац. академія пед. наук України, Ін-т соціал. та політ. психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
- 54.Тілікіна Н.В. Прогнозування територіальної мобільності молоді в Україні. *Демографія та соціальна економіка*. 2019. №3(37). С. 30–46.

- 55.Харченко А.С., Гончарова Н.О. Особливості психологічного благополуччя студентів з різним типом спрямованості. *Психологія і особистість*. 2017. №2(12). С. 186–194.
- 56.Шевченко М. Соціальні та психологічні наслідки війни для жінок в Україні. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія. 2022. № 5. С. 24-31.
- 57.Шевчук О. Психологічні стани дружин військовослужбовців під час війни. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія. 2021. № 7. С. 19-25.
- 58.Штепа О.С. Аналіз та інтерпретація емпіричної багатофакторної моделі психологічної ресурсності особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2015. Вип. 28. С. 670–682.
- 59.Шутенко Е.Н. Психологическое здоровье молодежи в условиях социокультурных трансформаций современного общества. *Психолог*. 2018. №3. С. 32–40.
- 60.Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*. 1996. Vol. 11(1). P. 11–18.
- 61.Bandura A. Health Promotion from the Perspective of Social Cognitive Theory. *Psychology and Health*. 1998. Vol. 13. P. 623–649.
- 62.Beck A.T. *Depression*. New York: Harper & Row, 1967.
- 63.Biswas-Diener R., Diener E. Happiness in a cross-cultural perspective. *Happiness Studies*. 2001. Vol. 2. No. 1. P. 113-140.
- 64.Biswas-Diener R., Kashdan T.B., King L.A. Two traditions of happiness research, not two distinct types of happiness. *The Journal of Positive Psychology*. 2009. Vol. 4(3). P. 208–211.
- 65.Boltivets S., Korolchuk M., Korolchuk V., Myronets S., Pozdnychev Y. Comparative characteristics of stress-resistant and non-stress-resistant individual profiles. *Propósitos y Representaciones*. 2021. Vol. 9(Suppl. 2). DOI: 10.20511/pyr2021.v9nSPE2.1102.

66. Bradburn N.M. *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine, 1969.
67. Diener E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 1984. Vol. 95. P. 542–575.
68. Diener E., Heintzelman S.J., Kushlev K., et al. Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology*. 2017. Vol. 58. P. 87–104.
69. Ironson G., Solomon G. F., Balbin E. G. The benefits of positive psychological well-being in stressful situations. *Journal of Personality*. 1997. Vol. 65. No. 3. P. 529–565.
70. Ironson G.H., Wynings C., Schneiderman N., et al. Posttraumatic stress symptoms, intrusive thoughts, loss, and immune function after Hurricane Andrew. *Psychosomatic Medicine*. 1997. Vol. 59. P. 128–141.
71. Jewell S., Kambhampati U.S. Are happy youth also satisfied adults? An analysis of the impact of childhood factors on adult life satisfaction. *Social Indicators Research*. 2015. Vol. 121. P. 543–567.
72. Kahneman D., Diener E., Schwarz N. (Eds.) *Well-being: Foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Foundation, 2003. 593 p.
73. Korolchuk M.S., Korolchuk V.M. Theoretical and methodological basis of empirical research of individual stress resistance. In: *The innovative potential of psychology in the development of the modern man: collective monograph* / S.I. Babatina, O.M. Kikinezhdi, N.P. Tavrovetska. Lviv–Torun: Liha-Pres, 2019. C. 131–139. DOI: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-133-9/131-139>.
74. Kraines A.H. *Mental Depression and Their Treatment*. New York: Macmillan, 1957.

75. Lyubomirsky S., Sheldon K.M., Schkade D. Pursuing happiness: the architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*. 2005. Vol. 9. P. 111–131.
76. Meadows C.M. *Joy in Psychological and Theological Perspective: A Constructive Approach*. Unpublished doctoral dissertation. Princeton Theological Seminary, Princeton, NJ, 1968.
77. Murthy R., Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: A brief review of research findings. *World Psychiatry*. 2006. Vol. 5(1). P. 25–30.
78. Ovdienko I., Chausova I. Impact of the COVID-19 pandemic on academic, social, emotional, and behavioral changes in university students. *International Journal of Health Sciences*. 2022. Vol. 6(2). P. 832–845. DOI: <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6n2.8392>.
79. Patton G.C., Tollit M.M., Romaniuk H., et al. A prospective study of the effects of optimism on adolescent health risks. *Pediatrics*. 2011. Vol. 127. P. 308–316.
80. Proctor C.L., Linley P.A., Maltby J. Youth life satisfaction measures: A review. *The Journal of Positive Psychology*. 2009. Vol. 4. P. 128–144.
81. Ryan R.M., Deci E.L. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*. 2001. Vol. 52. P. 141–166.
82. Ryff C.D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. Vol. 57. P. 1069–1081.
83. Samman E. Psychological and Subjective Well-being: A Proposal for Internationally Comparable Indicators. *Oxford Development Studies*. 2007. Vol. 35(4). P. 459–486.

84. Seligman M. *Flourish: A New Understanding of Happiness and Well-being – and How to Achieve Them*. London: Nicholas Brealey Publishing, 2011. 368 p.
85. Soroka O., Kravchenko O., Mishchenko M., Levenets A., Korolchuk V., Myronets S., Tsymbal S., Vakhotska I., Hotsuliak N. Development of specialists' stress tolerance in the process of their professional activity. *Human Factors, Business Management and Society*. 2022. Vol. 56. P. 196–204. DOI: <https://doi.org/10.54941/ahfe1002269>.
86. Veenhoven R., Kalmijn W. Inequality-adjusted happiness in nations: Egalitarianism and utilitarianism married together in a new index of societal performance. *Journal of Happiness Studies*. 2005. Vol. 6. P. 421–455.

Додатки

Додаток А

Результати респондентів за методикою Шкала депресії Бека (BDI)

Респондент	Бал BDI	Рівень депресії
1	15	Легка депресія
2	21	Помірна депресія
3	9	Відсутня депресія
4	30	Важка депресія
5	14	Легка депресія
6	27	Помірна депресія
7	11	Легка депресія
8	8	Відсутня депресія
9	22	Помірна депресія
10	19	Помірна депресія
11	10	Відсутня депресія
12	35	Важка депресія
13	7	Відсутня депресія
14	12	Легка депресія
15	25	Помірна депресія
16	16	Легка депресія
17	18	Легка депресія
18	23	Помірна депресія
19	20	Помірна депресія
20	13	Легка депресія
21	31	Важка депресія
22	9	Відсутня депресія
23	17	Легка депресія
24	24	Помірна депресія
25	28	Помірна депресія
26	11	Легка депресія
27	6	Відсутня депресія
28	34	Важка депресія
29	22	Помірна депресія
30	14	Легка депресія

Додаток Б

**Результати респондентів за методикою Шкала тривоги
Гамільтона (HARS)**

Респондент	Бал HARS	Рівень тривожності
1	16	Мінімальна тривога
2	22	Помірна тривога
3	10	Мінімальна тривога
4	31	Сильна тривога
5	14	Мінімальна тривога
6	28	Сильна тривога
7	13	Мінімальна тривога
8	8	Мінімальна тривога
9	24	Помірна тривога
10	20	Помірна тривога
11	12	Мінімальна тривога
12	33	Сильна тривога
13	7	Мінімальна тривога
14	15	Мінімальна тривога
15	26	Сильна тривога
16	18	Помірна тривога
17	21	Помірна тривога
18	25	Сильна тривога
19	19	Помірна тривога
20	12	Мінімальна тривога
21	30	Сильна тривога
22	9	Мінімальна тривога
23	17	Мінімальна тривога
24	27	Сильна тривога
25	29	Сильна тривога
26	11	Мінімальна тривога
27	6	Мінімальна тривога
28	32	Сильна тривога
29	23	Помірна тривога
30	14	Мінімальна тривога

Додаток В

**Результати респондентів за методикою Шкала суб'єктивного
благополуччя**

Респондент	Бал SWB	Рівень суб'єктивного благополуччя
1	70	Середній
2	55	Середній
3	90	Високий
4	45	Низький
5	80	Високий
6	60	Середній
7	75	Високий
8	85	Високий
9	50	Середній
10	65	Середній
11	95	Високий
12	40	Низький
13	88	Високий
14	72	Середній
15	60	Середній
16	78	Високий
17	83	Високий
18	62	Середній
19	67	Середній
20	73	Середній
21	58	Середній
22	92	Високий
23	81	Високий
24	76	Високий
25	44	Низький
26	66	Середній
27	74	Середній
28	91	Високий
29	52	Середній
30	86	Високий

Додаток Г

Результати респондентів за методикою Опитувальник ПТСР

Респондент	Бал ПТСР	Рівень ПТСР
1	30	Помірний ПТСР
2	25	Легкий ПТСР
3	40	Важкий ПТСР
4	50	Важкий ПТСР
5	22	Легкий ПТСР
6	35	Помірний ПТСР
7	45	Важкий ПТСР
8	20	Легкий ПТСР
9	38	Помірний ПТСР
10	28	Легкий ПТСР
11	42	Важкий ПТСР
12	18	Легкий ПТСР
13	37	Помірний ПТСР
14	32	Помірний ПТСР
15	29	Легкий ПТСР
16	27	Легкий ПТСР
17	44	Важкий ПТСР
18	26	Легкий ПТСР
19	33	Помірний ПТСР
20	39	Помірний ПТСР
21	31	Помірний ПТСР
22	23	Легкий ПТСР
23	36	Помірний ПТСР
24	47	Важкий ПТСР
25	19	Легкий ПТСР
26	46	Важкий ПТСР
27	34	Помірний ПТСР
28	21	Легкий ПТСР
29	43	Важкий ПТСР
30	24	Легкий ПТСР

Додаток Д

**Результати респондентів за методикою Опитувальник якості
життя SF-36**

Респондент	Фізичне функціонування	Соціальне функціонування	Емоційне функціонування	Загальний стан здоров'я
1	85	75	70	80
2	90	85	85	92
3	70	65	60	75
4	60	55	50	60
5	95	88	90	95
6	75	68	65	70
7	80	72	78	82
8	85	83	84	88
9	65	61	58	65
10	92	90	88	90
11	68	66	66	73
12	83	80	80	85
13	72	70	67	76
14	91	86	87	89
15	78	73	74	81
16	88	78	82	87
17	81	81	83	84
18	76	69	68	77
19	89	87	86	91
20	70	64	62	72
21	82	82	79	86
22	87	89	85	89
23	93	85	91	93
24	77	74	72	79
25	63	62	55	63
26	74	71	77	74
27	69	63	64	68
28	84	84	83	88
29	66	67	61	67
30	79	76	81	82

Додаток Ж

Результати респондентів за методикою САН

Респондент	Самопочуття	Активність	Настрій
1	5	6	7
2	7	8	6
3	6	5	5
4	4	7	8
5	8	6	7
6	5	8	6
7	7	7	8
8	6	6	7
9	5	5	6
10	8	8	5
11	7	6	8
12	4	7	7
13	6	5	6
14	8	8	5
15	5	7	8
16	6	6	6
17	7	8	7
18	6	7	6
19	5	6	5
20	8	8	8
21	6	5	7
22	7	6	6
23	4	7	5
24	5	8	8
25	8	5	7
26	7	6	6
27	6	7	5
28	5	8	8
29	8	5	7
30	6	6	6