



Асп. Д.І. Токарева¹, А.О. Бакрева²

¹ Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна Національної Академії наук України

² Міжрегіональна академія управління персоналом

Психологічні та соціальні аспекти нереалізованості жінок середнього віку в умовах війни

В умовах війни в Україні рівень нереалізованого життя, особливо у жінок швидко зростає. Під час воєнних конфліктів жінки, особливо ті, які перебувають у віці середнього віку, можуть зазнавати значних труднощів і стикатися з нереалізованістю у багатьох сферах життя. Найпоширеніші аспекти: обмеження в можливостях розвитку, тобто обмеження доступу до освіти, професійних можливостей та інших ресурсів, що ускладнює можливість жінок досягти свого потенціалу і розвинутися. Страх та тривога — від військових дій, втрата близьких або травматичні події, таких як насильство, руйнування майна; можуть привести до тривоги та психологічних проблем, що ускладнює здатність жінок фокусуватися на своєму розвитку і досягненнях. Втрата родини та соціальної підтримки: жінки середнього віку, можуть бути в розлуці з сім'єю, які виховують дітей, зміни в ролях та відповідальності жінок у сім'ї. Зростання напруги і конфліктів у родинному середовищі, відчувають стрес, переживання. У першу чергу піклуючись про своїх рідних і близьких. Порушення прав: воєнні конфлікти часто призводять до грубих порушень прав людини, особливо жінок. Це створює додаткові перешкоди для їхньої повноцінної інтеграції в суспільне та економічне життя. Війна призводить до економічної нестабільності, втрати робочих місць та зниження рівня життя.

Розуміння та робота над цими аспектами можуть допомогти людині, зокрема жінкам, які потребують психологічної підтримки та подолання травматичних досвідів, розуміння власних емоцій та виявлення нових стратегій управління стресом, тривогами. Після завершення війни жінки можуть стикатися з викликами відновлення своїх життів, включаючи сім'ю, включаючи відновлення економіки, соціальної інфраструктури підтримки від держав. Мета цієї статті розглянути причини та наслідки проблем в особистому житті жінок середнього віку, спричи-

нених воєнними діями на території України. Привернути увагу, посилити усвідомлення громадськості до проблем жінок, які часто залишаються непоміченими у контексті війни.

Питанням особистого життя жінок середнього віку в контексті війни звертають увагу, виявляють, аналізують. Зокрема в статтях, публікаціях. Психологи працюють в Україні в умовах продовження збройного конфлікту і стикаються з масовою травматизацією цивільних осіб, відсутністю ресурсів для фінансування послуг у сфері охорони психічного здоров'я [15, с. 23]. Через недостатню допомогу у ситуаціях вимушеного переміщення жінки часто нехтують власним здоров'ям, віддаючи перевагу турботі про інших [11].

У дослідженні, яке було опубліковано у 2019 році, зроблено висновок про те, що в Україні переміщення більшим чином впливає на психічне здоров'я жінок, ніж чоловіків [17]. Зазначається у дослідженнях прямий зв'язок між наближеністю до лінії зіткнення та більшою занепокоєністю жінок з приводу фізичного та сексуального насильства. Більшість жінок, які зазнали насильства, 81 % які не звертаються за допомогою до спеціалістів спеціалізованих служб та не повідомляють про такі випадки [22].

Незмінно велике навантаження на емоційне здоров'я відзначається серед правозахисників, що протягом останніх восьми років працюють із населення, яке постраждало від конфлікту. Психологічна підтримка має важливе значення і для тих хто працює у сфері догляду, наприклад для медичних працівників, працівників служб з надзвичайних ситуацій, провідників евакуаційних потягів та представників служб з надзвичайних та представників інших професій [21]. На сьогодні, Уряд України не забезпечує комплексного підходу до реагування на ці потреби, хоча на рівні місцевих органів влади існують окремі ініціативи.

Попри їхню вразливість, жінки демонструють вражаючу стійкість до стресу, що відіграє ключову роль у підтримці своїх родин. Багато досліджень підтверджують прямий зв'язок у підтримці своїх родин. Багато досліджень підтверджують прямий зв'язок між рівнем травми та кількістю психологічних проблем: чим більшою є травма, як фізична, так і психологічна, тим виразнішими стають симптоми. Значення подій після травми та їх вплив на виникнення психічних розладів є важливим для швидкої та повної реабілітації, що допомагає мінімізувати негативні наслідки конфліктів. Дослідження показують також, що як фізична, так і психологічна підтримка є важливими для зниження наслідків травм, пов'язаних з війною. Роль релігій та культурних практик також є вагомим у подоланні конфліктних ситуацій. Існує багато доказів того, що різноманітні психологічні симптоми та синдроми часто виникають під час конфліктів. Однак, варто зазначити, що більше половини населення демонструє стійкість до найтяжчих травм війни. Немає сумніву, що ті, хто зазнав впливу війни та конфліктів, повинні отримувати психіатричну допомогу як частину загального процесу лікування, реабілітації та відновлення. Як це було у першій половині XX століття, коли війни спонукали розвиток концепції психічного здоров'я, сучасні дослідження психологічних наслідків конфліктів можуть запропонувати нові підходи та рішення. Необхідно також наголосити на важливості втручань, які можуть усунути психологічну дисфункцію, та довести, що такі втручання в постконфліктних умовах підвищують продуктивність та є економічно ефективними. Очевидно, що потрібні додаткові дослідження та розробка належної практик, але вже зараз існуючі втручання у сфері психічного здоров'я можуть надати важливі вказівки щодо параметрів, які варто врахувати [16].

Так у своєму посібнику кандидат психологічних наук Романовська Д.Д. розкриває особливості діагностики, профілактики та корекції травматичних розладів, посттравматичних стресових розладів. Можна припустити, що в момент травми та на початковому етапі її переживання особливу роль у збереженні особистості відіграють несвідомі (неконструктивні) захисні механізми. Наприклад, під час психологічного і фізичного насильства, уникнути якого людина не може, активація такого захисного механізму, як дисоціація, фактично допомагає їй зберегти себе. Єдність особистості в момент такої травми утримується шляхом відщеплення «Я» від власного тіла, в результаті чого настає ніби «заціплення», «омертвіння», «дереалізація» (відчуття нереальності того, що відбувається), і часткова амнезія [7]. Однак закріплення неадекватного методу подолання травми, коли неможливо відмовитися від «примітивного» психологічного захисту, зрештою призводить до серйозних психічних особистісних порушень. Аналіз наукових джерел вказує на те, що в дослідників зростає інтерес до особливостей стресових переживань на психологічному рівні.

Досліджується перебудова мотиваційної структури діяльності, роль емоційних регуляторів поведінки, стійкість різних когнітивних функцій для ефективної обробки інформації, а також індивідуальні стратегії компенсації та подолання труднощів. Основоволожником вчення про стрес є Г. Сельє приділяв увагу фізіологічним проявам організму людини. Згідно його вчення стрес — це неспецифічна реакція організму на підвищену вимогу до нього [19]. Американські психологи, що спеціалізуються на дослідженні стресу та емоцій, такі як Р. Лазарус і Р. Ланер, у своїх роботах виділили реакцію людини на взаємодію між особистістю та навколишнім середовищем. Згодом це визначення було уточнено: психологічний стрес почав розглядатися не лише як реакція, але й як процес, у рамках якого індивід оцінює вимоги середовища, враховуючи свої ресурси та можливості вирішення проблеми. Це дає змогу виявити індивідуальні відмінності в реакції на стресові ситуації, підкреслюючи важливість ресурсів особистості та її здатність адаптуватися до умов середовища.

Окрім терміну «психологічний стрес» в літературі також застосовують термін «емоційний стрес» [5]. Різні науковці, включно з соціологами, психологами, фізіологами та психіатрами, вносили свої погляди у визначення терміну «психоемоційний стрес», що ускладнює створення єдиної концепції. Деякі дослідники відзначають, що виникнення цього терміну підкреслює нерозривний зв'язок стресу з емоціями. Термін «емоційний стрес» охоплює як первинні емоційні та поведінкові реакції на екстремальні впливи біологічного та соціального середовища, так і фізіологічні механізми, що лежать в їх основі. Найчастіше емоційний стрес розуміється як негативні афективні переживання, які супроводжують стрес та призводять до негативних змін в організмі людини. Пізніше з'ясувалося, що неочікувані та сильні позитивні зміни також можуть викликати типові ознаки стресу.

Таким чином, емоційний стрес охоплює широкий спектр психічних явищ як негативного, так і позитивного характеру. Ганс Сельє в одній із своїх робіт написав: «Мати, яка дізналася про загибель свого єдиного сина на війні, переживає страшні душевні потрясіння. Якщо через багато років виявиться, що це повідомлення було хибним, і син несподівано повернеться додому живим та неушкодженим, вона відчує надзвичайну радість. Специфічні результати цих двох подій — горя та радості — зовсім різні, навіть протилежні, але їх стресорний ефект — вимога адаптації нової ситуації — може бути однаковий». Аналізуючи дію стресора на організм та психіку людини, Т. Цигульська стверджує, що стрес-фактор, провокуючи стрес, зумовлює адаптацію (друга фаза стресу) або виснаження організму (третя фаза стресу), що може супроводжуватися виникненням соматичних і психічних захворювань [10].

Психологічна профілактика і корекція наслідків психічної травми, що часто проявляється через тривалий час у вигляді симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), є пріоритетним

напрямок сучасної психології. У цьому контексті однією з найважливіших психологічних проблем є розробка заходів для профілактики наслідків пережитої психічної травми та реабілітації постраждалих. Порушення, що виникають після психічної травми, впливають на всі рівні функціонування людини (фізіологічний, особистісний, міжособистісний та соціальний) і призводять до стійких особистісних змін не лише у тих, хто пережив стрес, а й у членів їхніх родин.

Важливою складовою відстроченої реакції на психічну травму є механізм дисоціації. Розмаїття форм дисоціативних станів, а також їх поширеність, дають всі підстави припускати, що вони займають важливе місце у функціонуванні психіки і мають велику цінність з точки зору адаптації до мінливих умов навколишнього середовища [4 с.17]. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) представляє собою неспокійну відстрочену реакцію на травматичний стрес, де травма визначається як переживання, потрясіння, що у більшості людей викликає страх, жах, почуття безсилля. Це, у перше чергу, ситуації, коли людина сама пережила загрозу власному життю, була свідком смерті чи поранення іншої людини [4 с. 17].

Із зарубіжних психологів, зокрема — П. Левін писав, що зазвичай травму пов'язують з впливом таких подій, як війна, фізичне, емоційне або сексуальне насильство [9]. Психологічна травма призводить до порушень системи стосунків між людьми, ускладнює особисте життя, руйнує важливі міжособистісні зв'язки, виявляється у асоціальній та девіантній поведінці. Неадекватні форми переживання психічних травм спричиняють серйозні порушення життєдіяльності та розвитку людини на трьох рівнях:

1. Деструктуризація відносин особистості зі світом та оточенням, втрата довіри до життя та людей.

2. Емоційні, когнітивні, особистісні та поведінкові розлади.

3. Психосоматичні захворювання.

Конструктивні способи подолання психічних травм здатні активізувати внутрішні ресурси людини та започаткувати особистісний і духовний розвиток.

Лікування від травми — це довготривалий і складний процес. Кожен із нас стикався з травмуючими переживаннями: втратою близьких, приниженням, агресією, провалом, зрадою, тощо, і цей список можна продовжувати нескінченно. Найчастіше травма не минає безслідно, згодом біль притупляється, але руйнівна енергія, яка виникла в момент травматичної події, не зникає, і продовжує руйнувати нас зсередини, проявляючись у вигляді депресії, страхів, безпричинної тривоги, безсоння або психосоматичних захворювань.

Пітер Левін у своїй книзі «Зцілення від трав» пише про те, що суспільство вчить нас боротися з переживаннями, ховати їх, «бути сильними», «не здаватися перед труднощами» — ми дивимося фільми про сильних особистостей, які завжди будь-які перешкоди, читаємо книги, в яких герої «беруть себе

в руки» відразу після травмуючої події і йдуть далі, всупереч усьому... Нас вчать «тримати обличчя», не подавати виду, що нам боляче, не дозволяти собі слабкість, хоча, пише Левін, психологічна травма переноситься анітрохи не легше, або набагато важче фізичної [7].

Емоційний стан напряму впливає на поведінку та якість життя людини, оскільки він є фоном та мотиватором діяльності будь-якого живого організму. Саме тому, сьогодні особливо актуальним є вивчення проявів емоційних станів людини у стресогенних ситуаціях. У широкому розумінні емоційний стан охоплює настрій, внутрішні почуття, бажання, афекти й емоції особистості. Такий стан, як образа, роздратування, збудження, істерика або занепад сил, може тривати від декількох секунд до кількох годин, варіюючись за інтенсивністю. Емоційний стан тісно пов'язаний з поняттям «емоції», які являють собою відповідні реакції на зовнішні та внутрішні подразники, що спричиняють фізіологічні та психологічні зміни, впливаючи на мислення та поведінку індивіда. Окрім того, емоційність пов'язана з низкою психологічних феноменів, включаючи тип вищої нервової діяльності (темперамент), особистість настроїв і мотивацію. Згідно з теорією оцінки емоцій, емоційний досвід передбачає наявність попереднього мисленнєвого процесу. Теорія Р. Лазаруса когнітивної оцінки стверджує, що мозок спочатку оцінює ситуацію, а вже після цього виникає емоція [1].

Отже, послідовність формування емоції включає наступні етапи: початковий стимул, за яким слідує когнітивна обробка, що одночасно призводить до фізіологічної реакції та емоційного переживання. У стресових ситуаціях нервова система людини активується в режим «виживання», задіюючи еволюційно старіші структури мозку, які приймають швидкі рішення без участі когнітивної оцінки. Це забезпечує надзвичайно швидку реакцію на загрозу, яка нагадує захисні механізми, що успішно використовувалися протягом еволюції. В залежності від оцінки небезпеки та фізіологічного стану організм, мозок може активувати відповідні стратегії поведінки: бій, втеча або завмирання.

Не можна оминути важливу проблему під час війни в Україні. Як проблема насильства. Нагальна та актуальна ще з 2014 року. Багато родин змушені переміщатися до більш безпечних регіонів і, шукаючи житло, опиняються в умовах обмеженого простору, деякі родини втрачають роботу. Це, відповідно, є одним із каталізаторів домашнього насильства. Крім того, сексуальне насильство використовується як інструмент війни, за допомогою якого окупанти намагаються придушити опір українського населення. А. Кривуляк, директорка департаменту Національних гарячих ліній «Ла Страда — Україна», зазначає, що сексуальне насильство на окупованих територіях має масовий характер [18]. На сьогодні, неможливо точно підрахувати кількість випадків, оскільки офіційна статистика відсутня. Вчені, такі як О. Опанасенко та С. Кубіцький, доводять, що сексу-

альне насильство може мати серйозні та тривалі емоційні і психологічні наслідки для жертви, включаючи тривогу, шок, страх, гнів, депресію, суїцидальні думки, а також деформацію структури особистості. У дослідженнях В. Кирьянова та А. Стреленка доведено, що психологічний статус постраждалих внаслідок насильства характеризується вираженими психологічними порушеннями, а також описані психопатологічні особливості жінок [20].

Сексуальне насильство під час війни є серйозною психологічною проблемою, яка має значний вплив на психічне здоров'я постраждалих осіб. Це складна проблема, яка поєднує фізичні, психологічні та соціальні аспекти. Порушення самовизначення та самооцінки. Це може призвести до почуття втрати контролю над власним життям, втрати гідності. Багато жертв сексуального насильства під час війни відчують велику провину, або посоромлення. Вони можуть відчувати, що винні у тому, що сталося, або боятися зізнатися в цьому через страх осуду чи відштовхнення. Присутня соціальна ізоляція та втрата підтримки родини та спільноти. Це може поглибити їхню психологічну травму та ускладнити процес відновлення. Жінки, які пережили сексуальне насильство під час війни, необхідна своєчасна професійна психологічна підтримка та терапія для того, щоб впоратися з травмою, відновити психічне здоров'я та знайти шлях до заживлення, це відбувається не так швидко.

Одна зі спільнот, яка надає психологічну допомогу, це волонтерська група українських психологів. Вони створили Telegram — канал психологічної підтримки, де анонімно про допомогу після згвалтування звертаються постраждалі жінки від 16 до 50 років, або їхні рідні. Ці психологи працюють з дівчатами, які зазнали сексуального насильства від окупантів. Спілкуються вони анонімно та не вмикають відео, сеанси тривають 10–15 хвилин.

Досить важливо, буде розширювати світу та усвідомленість про ці проблеми в суспільстві для покращення підтримки та захисту постраждалих осіб. У дослідженні стану жінок у воєнний час та після нього брали участь психологи Америки. Джудіт Германн — американський психіатр, психологиня, відома своєю. Роботою у галузі травматичних наслідків насильств, зокрема у жінок, які стикалися з сексуальним насильством та воєнними травмами. Її книга «Травма і відновлення: життя після досвіду насильства» є однією з класичних праць у цій області. Марі Брайант — американська психологиня, спеціалізується на вивченні психологічних наслідків війни та травматичного стресу на війні. Вона провела численні дослідження з вивчення впливу воєнних конфліктів на психічне здоров'я жінок.

Також проблема особистого життя жінок середнього віку в умовах війни може мати багато спільних аспектів з тематикою, яку порушує Едіт Іва Угер у своїй «Вибір». В основі цих проблем лежить стрес, травматичні події та відчуття нереалізації у житті. Книга дає унікальну можливість подивитися на ці проблеми через призму власного досвіду авторки.

Вона розповідає про власну боротьбу із страхом, відчай і невірою, також про те, як вона знайшла внутрішню силу та подолати труднощі. Ця книга може бути джерелом надії та натхнення для жінок, які стикаються з подібними проблемами в умовах війни.

Жінки — військові, військові медики; виявляють велику відвагу та жертвність у захисті нашої Батьківщини. Зокрема, 43 479 жінок обіймають посаду, що складає 5, 3 % від загальної кількості військовослужбовців. За останні два роки кількість жінок в армії зросла на 12 000, і наразі 43 000 жінок служать в Збройних Силах України [23]. Вони виконують різноманітні завдання, включаючи службу на фронті. Жінки обирають найнебезпечніші спеціальності, такі як гранатометчики, кулиметчики, стрільці та снайпери, а також бажають стати частиною екіпажу танка та гармати [12]. Психічні розлади, такі як шизофренія, можуть проявлятися з 30 років, і пацієнтка потребуватиме ретельного спостереження та будь-якої психосоціальної підтримки, яку вона може отримати. Депресія частіше зустрічається у жінок, ніж у чоловіків військових. Жінки схильні до ризику розвитку депресивних епізодів під час репродуктивних переходів, таких як пременструація, вагітність, післяпологовий період, перименопауза і менопауза. Післяпологовий період може бути особливо вразливим для жінок, до 85% з яких відчують післяпологову «меланхолію». Пацієнтам, чия депресія ускладнюється психозом або суїцидальними тенденціями, зазвичай потрібна госпіталізація до тих пір, поки вони не перестануть бути небезпечними для себе або інших. Біполярний розлад трапляється у 1 % населення і однаково поширений серед чоловіків і жінок. Жінки зазвичай відчують більше депресивних і змішаних епізодів, ніж чоловіки, з меншою кількістю маніакальних епізодів.

Це може призвести до діагностичних уніполярної депресії та лікування антидепресантами, які потім погіршують стан і призводять до швидкого роздратування — явища, яке частіше зустрічається у жінок, ніж у чоловіків. Загалом тривожні розлади більш поширені у жінок, ніж у чоловіків (за винятком обсесивно-компульсивного розладу, який поширений однаково). Порівняно з чоловіками жінки вдвічі частіше страждають від посттравматичного стресового розладу [23]. Дані психологи та інші академічні дослідники займаються питаннями впливу війни на жінок, їхнє психологічне здоров'я, а також розробляють методики та програми для підтримки лікування жінок, які постраждали від війни та конфліктів.

Висновки. У війнах жінки часто стають жертвами насильства, втрати родини, розлучень та інших травматичних подій, що можуть суттєво позначитися на їхньому особистому житті. Вони можуть стикатися з втратою коханих, невизначеністю щодо майбутнього та постійним стресом. Військовий конфлікт завдає серйозної шкоди психічному здоров'ю цивільному населенню, особливо вразливих категорій, до яких належать жінки середнього віку, а саме 30–50 років.

Окрім страху за своє життя та близьких, вони переживають руйнування життєвих планів та розчарування від нереалізованого потенціалу в професійній, особистій сферах. Вимушена евакуація, розлука з рідними, втрата житла, роботи та звичайного способу життя стають причинами гострого стресу та емоційних травм. Відчуття безпорадності, невизначеності майбутнього, розгубленість призводять до таких психологічних розладів, як депресія, тривожні стани, панічні атаки тощо. Для жінок цієї вікової групи особливо болісними є відчуття марно згаяних років життя, нереалізованих амбіцій та мрій через обставини, від них незалежні. Їм доводиться заново визначатись із життєвими пріоритетами та шукати сенс існування. Важливим є надання своєчасної кваліфікованої психологічної допомоги постраждалим жінкам в умовах війни — організація груп підтримки, проведення індивідуальних консуль-

тацій, розробка реабілітаційних програм. Лише відчувши психологічну підтримку від близьких та фахівців, вони зможуть впоратись із травмами та віднайти внутрішні сили для подолання випробувань. Повноцінна реінтеграція жінок цього віку в мирне життя цього віку в мирне життя можлива за умови формування в суспільстві атмосфери емпатії та розуміння їхніх проблем. Визначальними для післявоєнного відновлення стануть успішне працевлаштування, професійна перекваліфікація, розбудова громад внутрішньо переміщених осіб. Лише з відновленням миру та стабільності вони зможуть повністю відновити душевну рівновагу та емоційний стан. Необхідність пошуку нового життєвого шляху та визначення пріоритетів, прийняття невідворотних втрат є важливими складовими постконфліктної реабілітації жінок цієї вікової категорії.

Список використаної літератури

1. Аніщенко А. Особливості проявів емоційних станів людини під впливом стресогенних ситуацій в освіті / А. Аніщенко // Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, євроінтеграційні аспекти : зб. тез доп. IV Міжнар. науково-практ. конф. (наук. електрон. вид.), 25 жовт. 2022 р. — Київ, 2022. — С. 259–261.
2. Антонова-Турченко О.Г. Конфлікт. Посттравматичний стрес: шляхи їх подолання / О.Г. Антонова-Турченко, І.В. Ващенко. — К. 1988 — 289 с.
3. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання / Джудіт Герман. — [Б. м.] : Вид-во Старого Лева, 2015. — 424 с.
4. Кризова психологія : навч. посіб. / ред. О. Тімченко. — Х. : НУЦЗУ, КП «Міська друка», 2013. — 383 с.
5. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. — Львів: 2015. — 324 с.
6. Охорона психічного здоров'я в умовах війни : у 2 т. / пер. з англ. Тетяна Охлопкава, Олександра Брацюк. — 2-ге вид. — К. : Наш Формат, 2022. — 2 том. — 548 с.
7. Левін П. Зцілення від травми / Пітер Левін. — [Б. м.] : Вид-во Ростислава Бурлаки, 2022. — 156 с.
8. Романовська Д. Д. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти: навчальний посібник / Д. Д. Романовська. — Чернівці: Технодрук, 2014. — 133 с.
9. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. — К.: ДП «Вид. Дім «Персонал», 2017. — 160 с.
10. Цигульська Т.Ф. Загальна та прикладна психологія: як допомогти собі та іншим. Курс лекцій. Навчальний посібник. Рекомендовано Міністерством освіти і науки України / Т.Ф. Цигульська — Київ: «Наукова думка», 2000. — 191 с.
11. Smith K. Trauma in Ukraine [Electronic resource] / Kathleen Smith // American Psychologist Association. — 2015. — Vol. 46, no. 4. — P. 18. — Mode of access: <https://www.apa.org/monitor/2015/04/trauma-ukraine> (date of access: 13.11.2024). — Title from screen.
12. Malchevska O. 'It's like playing with death' — Ukraine's female front-line soldiers [Electronic resource] / Olga Malchevska // BBC News. — 2023. — Mode of access: <https://www.bbc.com/news/world-europe-66254964> (date of access: 06.11.2024). — Title from screen.
13. OSCE-led Survey on Violence Against Women: Ukraine — Results Report [Electronic resource] // Organization for Security and Co-operation in Europe. — 2019. — Mode of access: <https://www.osce.org/secretariat/440312> (date of access: 17.10.2024). — Title from screen.
14. Over 5,000 female soldiers serve in war zone in Ukraine [Electronic resource] // Ukrainska Pravda. — 2023. — Mode of access: <https://www.pravda.com.ua/eng/news/2023/11/20/7429548/> (date of access: 16.10.2024). — Title from screen.
15. ООН Жінки. Оперативний гендерний аналіз ситуації в Україні: огляд вторинних даних [Електронний ресурс] / ООН Жінки, CARE International. — [Б. м. : б. в.], 2022. — Режим доступу: https://eca.unwomen.org/sites/default/files/2022-05/UNWomen_BRIEF_A4_2022_UKR-1.pdf (дата звернення: 17.10.2024). — Назва з екрана.
16. Пиголенко, І. В. Вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я українців / І. В. Пиголенко, Ю. А. Пиголенко, К. М. Кукса // Науковий журнал «Габітус». — 2023. — № 45. — С. 243–248.
17. Уварова О. The gender dimension of internal displacement in Ukraine: local policies, business practices and legal instruments of protection [Electronic resource] / Олена Уварова, Марія Ясеновська. — [S. l.] : Council of Europe, 2020. — 30 p. — Mode of access: <https://rm.coe.int/the-gender-dimension-net/1680a01d6e> (date of access: 20.11.2024). — Title from screen.
18. Сексуальне насильство під час війни: що ми знаємо і як можемо протидіяти? URL: <https://genderindetail.org.ua/season-topic/dosvidy-viyny/sexualne-nasylstvo-pid-chas-viyny.html> (дата звернення 11.01.2023 р.).
19. Сельє Г. Стресс без дистресса / Ганс Сельє. — Москва : Прогресс, 1982.
20. Синишина В. М. Психологічна допомога жінкам, що постраждали від гендерно-обумовленого насильства [Електронний ресурс] / В. М. Синишина, О. Т. Смик // Науковий вісник Ужгородського національного університету. — 2022. — № 6. — С. 33–37. — Режим доступу: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.6.6>. — Назва з екрана.
21. Права людини в Україні у 2020 році [Електронний ресурс] / — 2021. — Режим доступу: <https://www.amnesty.org.ua/prava-lyudyny-v-ukrayini-u-2020-roczii/> (дата звернення: 09.10.2024). — Назва з екрана.
22. Старик В. Характеристика дисоціативних станів при подоланні психічної травми / В. Старик // Молодий вчений. — 2018. — № 1 (53). — С. 54–57.
23. Tondo L. Rapid cycling in women and men with bipolar manic-depressive disorders / L. Tondo, R. J. Baldessarini // Am J Psychiatry. — 1998. — No. 155. — P. 1434–1436.

Психологічні та соціальні аспекти нереалізованості жінок середнього віку в умовах війни

Асп. Д.І. Токарева¹, А.О. Бакрева²

¹ Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна Національної Академії наук України

² Міжрегіональна академія управління персоналом

Війна спричиняє серйозні наслідки для суспільства, впливаючи як на держави та економіки, так і на окремих людей. Психологічне здоров'я жінок середнього віку (30–50 років) стає особливо вразливим у таких умовах, адже цей період життя характеризується низкою важливих змін і викликів. Криза ідентичності, переоцінка особистих та професійних досягнень, пошук балансу між сім'єю та кар'єрою, фізіологічні зміни та емоційна нестабільність усе це може перетворитися на джерело тривалого стресу. В умовах війни ці проблеми посилюються невизначеністю, страхом за майбутнє, втратою почуття безпеки та зростаючим соціальним тиском. Напруження і переживання стають звичними супутниками жінок цього віку, що може призводити до погіршення фізичного здоров'я (соматичних захворювань, серцево-судинних проблем, зниження імунітету) і психологічного стану (депресія, тривожність, посттравматичний стресовий розлад). У статті проаналізовано психологічні та соціальні фактори, які впливають на самореалізацію жінок середнього віку в умовах війни. Особлива увага приділяється емоційним переживанням, впливу тривалого стресу та викликам, що постають перед жінками у період їхньої зрілості. Також розглядаються шляхи підтримки та можливості зниження негативного впливу кризового стану на жінок, враховуючи індивідуальні і соціальні підходи. Усвідомлення цих аспектів та робота з ними сприяють наданню необхідної психологічної підтримки жінкам, допомагаючи подолати травматичний досвід, краще розуміти власні емоції та розробляти ефективні стратегії управління стресом і тривогами.

Ключові слова: стрес, травма, страх майбутнього, емоційні переживання.

Psychological and social aspects of unfulfilled lives among middle-aged women in the context of war

Asp. D.I. Tokareva¹, A.O. Bakrieva²

¹ Ivan Zyazyun Institute of pedagogical and adult education of the National academy of educational sciences of Ukraine

² Interregional academy of personnel management

War causes severe consequences for society, affecting nations, economies, and individuals alike. The psychological health of middle-aged women (30–50 years old) becomes particularly vulnerable in such conditions, as this stage of life is characterized by a range of significant changes and challenges. Identity crises, reassessment of personal and professional achievements, the search for balance between family and career, physiological changes, and emotional instability can all become sources of prolonged stress. In the context of war, these issues are exacerbated by uncertainty, fear of the future, loss of a sense of security, and increasing pressure. Tension and emotional distress become common companions for women in this age group, leading to deteriorating physical health (somatic illnesses, cardiovascular problems, weakened immunity) and psychological well-being (depression, anxiety, post-traumatic stress disorder). This article analyzes the psychological and social factors affecting the self-realization of middle-aged women in the context of war. Special attention is given to emotional experiences, the impact of prolonged stress, and the challenges faced by women during this critical stage of life. Additionally, the study explores approaches to providing support and mitigating the negative effects of the crisis on women, considering both individual and social strategies. Understanding and addressing these aspects facilitate the provision of essential psychological support to women, helping them overcome traumatic experiences, better comprehend their emotions, and develop effective strategies for managing stress and anxiety.

Key words: stress, trauma, fear of the future, emotional experiences.

Контактна інформація: Токарева Д.І. —
аспірант спеціальності 053 «Психологія»
Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна
Національної Академії наук України

Стаття до редакції надійшла 17.12.2024 р.