

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ
В.Н.КАРАЗІНА**

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

кафедра психологічного консультування і психотерапії

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ
У ЦИВІЛЬНИХ, ЩО ПЕРЕЖИВАЮТЬ СТРЕС ВІЙНИ
У ПРИФРОНТОВИХ МІСТАХ»**

Студента 2 курсу групи ЗПС-63
другого (магістерського) рівня
вищої освіти освітньо-
професійної програми
«Психологія» за спеціальністю
053 – ПСИХОЛОГІЯ
Бутенко В.В.

Керівник: кандидат медичних наук,
доцент Федосєєв В.А

Чотирьохрівнева шкала оцінювання _____
Кількість балів: _____

Члени комісії _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

м. Харків – 2025 рік

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ	
1.1. Емоційна сфера особистості у психологічних дослідженнях.....	6
1.2. Гендерні відмінності емоційної сфери.....	11
1.3. Вплив екстремальних та травматичних умов на емоційний стан.....	15
1.4. Психологічні механізми адаптації та дезадаптації в умовах війни.....	17
1.5. Особливості емоційної сфери цивільного населення в містах.....	19
Висновки до розділу 1.....	24
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ У ПРИФРОНТОВИХ МІСТАХ	
2.1. Мета, завдання, гіпотеза, вибірка та організація дослідження.....	26
Висновки до розділу 2.....	50
РОЗДІЛ 3. ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ЦИВІЛЬНИХ, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ СТРЕС ВІЙНИ	
3.1. Організація, методи та етапи дослідження. Аналіз результатів	51
3.2. Практичні рекомендації	65
Висновки до розділу 3.....	66
ВИСНОВКИ	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	69
АНОТАЦІЯ	73

ВСТУП

В умовах воєнних дій значна частина цивільного населення України опинилася під постійною загрозою обстрілів, руйнувань та втрат, що спричиняє високий рівень стресу та психологічного напруження. Особливо гостро ці проблеми проявляються у прифронтових містах, де люди щоденно стикаються з невизначеністю, небезпекою та відчуттям нестабільності. Психологічні наслідки війни охоплюють широкий спектр емоційних реакцій від підвищеної тривожності та страху до агресії, апатії та емоційного виснаження. В таких умовах зростає потреба у глибшому науковому розумінні емоційних процесів, що відбуваються у цивільних, які живуть у тривалому стресі.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю виявлення впливу воєнного стресу на емоційний стан цивільного населення та визначення гендерних особливостей цих переживань. Вивчення емоційних реакцій чоловіків і жінок у прифронтових умовах дозволить підвищити ефективність психологічної допомоги та розробити диференційовані програми підтримки, враховуючи специфіку психологічного реагування різних груп населення.

Об'єкт дослідження - емоційна сфера цивільних осіб, які перебувають у стресових умовах війни.

Предмет дослідження - гендерні особливості проявів емоційної сфери у цивільних мешканців прифронтових міст.

Мета дослідження - виявити гендерні особливості емоційної сфери у цивільних мешканців прифронтових міст, які переживають стрес, зумовлений воєнними подіями.

Гіпотеза дослідження - існують статистично значущі відмінності в емоційній сфері чоловіків і жінок, які проживають у прифронтових містах; жінки частіше демонструють підвищений рівень тривожності та емоційної напруги, тоді як чоловіки мають вищу схильність до зовнішньої агресії та емоційного стримування.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз підходів до вивчення емоційної сфери особистості та її гендерних особливостей.
2. Окреслити психологічні наслідки воєнного стресу для цивільного населення прифронтових міст.
3. Виявити відмінності у переживанні стресу та емоційних реакціях чоловіків і жінок.
4. Дослідити механізми та стратегії психологічного подолання у представників різних статей.
5. Розробити практичні рекомендації щодо психологічної підтримки цивільних у прифронтових умовах з урахуванням гендерних особливостей.

Методи дослідження:

- теоретичні — аналіз, порівняння, узагальнення наукових джерел з проблеми емоційної сфери, гендерних відмінностей та стресу;
- емпіричні — психодіагностичні методики (опитувальники, тести, анкетування, спостереження, інтерв'ю);
- статистичні — кількісна обробка отриманих результатів.

Характеристика вибірки:

Цивільне населення прифронтових міст України з різним рівнем наближеності до лінії фронту: Запоріжжя, Харків, Суми, Миколаїв, Одеса та Львів.

Опитано ($n = 180$ осіб віком від 20 до 40 років), серед яких 90 жінок та 90 чоловіків. Вибірка є репрезентативною за статтю та віковими характеристиками.

Наукова новизна полягає у виявленні специфічних емоційних проявів у чоловіків і жінок, які проживають у прифронтових регіонах, та встановленні зв'язку між гендерними відмінностями й особливостями психологічної адаптації до умов тривалого воєнного стресу.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання даних для підготовки психологів, соціальних працівників та волонтерів, які працюють з цивільними у прифронтових районах; розробки програм психологічної підтримки, профілактики емоційного виснаження та покращення психоемоційної стійкості населення.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг становить 73 сторінки, з них основного тексту — 68 сторінок. Робота містить 14 таблиць, 6 графіків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Емоційна сфера особистості у психологічних дослідженнях

Емоційна сфера особистості розглядається у психології як цілісна система емоційних процесів, станів і властивостей, що відображають суб'єктивне ставлення людини до себе, інших людей та життєвих подій. До її структури входять емоції, почуття, настрій та афекти, які формують емоційний фон життєдіяльності та впливають на поведінку, сприйняття і прийняття рішень

Емоції визначаються як короточасні реакції на значущі події та супроводжуються змінами у поведінці й фізіології. [1].

Почуття є більш стійкими емоційними утвореннями, що пов'язані з цінностями та світоглядом людини.

Настрій виступає відносно тривалим емоційним станом, який задає загальний емоційний тон діяльності.

Афекти характеризуються високою інтенсивністю та короткою тривалістю, супроводжуються частковою втратою самоконтролю [2].

У сучасній психологічній науці емоційна сфера розглядається як динамічна багатокомпонентна система, тісно пов'язана з когнітивними та мотиваційними процесами. Емоції виконують низку важливих функцій: адаптивну (допомагають пристосовуватися до змін середовища), мотиваційну (спонукають до дії), комунікативну (забезпечують розуміння між людьми) та регуляційну (підтримують внутрішню рівновагу) [3].

У науковій літературі існують різні підходи до класифікації емоцій. Найвідомішими є: П. Екман — модель шести базових емоцій (радість, сум, страх, гнів, здивування, огида); Р. Плачік — «коло емоцій», де базові емоції поєднуються в складніші; Дж. Рассел — циркумплексна модель, що розміщує емоції у двовимірному просторі «валентність – активація».

Окремим напрямом досліджень є емоційна компетентність, під якою розуміють здатність усвідомлювати та регулювати власні емоції, розуміти

емоції інших і використовувати ці навички у соціальній взаємодії. Вона включає п'ять основних складових: самосвідомість, саморегуляцію, мотивацію, емпатію та соціальні навички [4].

Емоційна компетентність відіграє важливу роль як у професійній сфері (ефективна взаємодія, командна робота, профілактика емоційного вигорання), так і в особистому житті (якісні стосунки, психологічна стійкість, успішна адаптація).

У контексті воєнних подій емоційна сфера особистості набуває особливого значення. Дослідження впливу екстремальних ситуацій та психологічної травми на емоційні реакції проводили З. Фройд, К. Хорні, В. Франкл, Б. Лазарус, Н. Тарабріна та інші. Гендерні особливості емоційного реагування розкриті у працях С. Бем, І. Кона, Т. Говорун. Попри це, емоційні реакції цивільних осіб, що проживають у прифронтових регіонах, залишаються недостатньо дослідженими, що визначає актуальність цієї теми.

Отже, емоційна сфера є багаторівневою системою, яка забезпечує адаптацію, внутрішню регуляцію та соціальну взаємодію людини, а її особливості в умовах стресу війни потребують поглибленого наукового аналізу.

Емоційна сфера особистості є багаторівневою та включає низку взаємопов'язаних компонентів, що забезпечують сприймання, переживання та регуляцію емоцій у різних життєвих ситуаціях. Дослідники наголошують, що емоції виконують як адаптивну, так і регулятивну функції, визначаючи якість психологічного благополуччя та соціальної взаємодії людини. Структура емоційної сфери традиційно охоплює три ключові блоки: емоційні процеси, емоційні стани та емоційні властивості (індивідуальні особливості).

1. Емоційні процеси

Емоційні процеси є короткотривалими реакціями, що виникають у відповідь на зовнішні або внутрішні стимули. До них належать:

— власне емоції (радість, гнів, страх, відраза, сум, здивування);

- афекти — інтенсивні, вибухові емоційні реакції з коротким перебігом та тимчасовою втратою контролю; Ці процеси мають чіткі фізіологічні (наприклад, активація вегетативної нервової системи), когнітивні (оцінка ситуації) та мотиваційні компоненти.
- емоційні реакції на стрес, що проявляються миттєво як відповідь на загрозу.

Емоційні процеси виникають швидко, мають виразні фізіологічні та поведінкові компоненти й безпосередньо впливають на поведінку, особливо в умовах стресу війни. Новітні мультикомпонентні підходи до аналізу емоцій показують, що емоційний епізод складається з оцінки (appraisal), експресії, фізіології, мотивації та суб'єктивного відчуття — і ці компоненти можуть бути пов'язані з особистісними рисами.

2. Емоційні стани

Емоційні стани є більш тривалими, ніж процеси, і здатні визначати загальний фон психічної діяльності. Триваліший емоційний фон, який може впливати на загальне самопочуття людини — наприклад, настрій, хронічна тривожність, фрустрацію або емоційне вигорання.

До них належать:

- настрої — менш інтенсивні, але тривалі емоційні переживання, що формують загальний емоційний фон особистості;
- стресові стани — напружені переживання, спричинені складними життєвими обставинами;
- фрустрація, тривога, напруга, що можуть виникати внаслідок тривалого впливу емоційних подразників;
- емоційне виснаження як результат перенавантаження чи хронічного стресу.

У військових умовах та у цивільних, що переживають війну, емоційні стани часто набувають хронічного характеру, що позначається на загальному психоемоційному функціонуванні. У контексті професійної діяльності чи екстремальних життєвих умов (наприклад, війна) такі стани можуть мати

хронічний характер і впливати на функціонування особистості (знижена здатність до регуляції, зміни у мотивації тощо). Наприклад, дослідження студентів-медиків показують, що навчальна діяльність створює специфічні педагогічні умови для розвитку емоційної сфери, які впливають на стійкість до стресу й психологічний баланс.

3. Емоційні властивості (індивідуальні особливості)

Емоційні властивості — це відносно стабільні характеристики особистості, що визначають те, як людина зазвичай переживає, виражає та регулює свої емоції. До них належать:

- емоційна стійкість — здатність зберігати психологічну рівновагу у стресових ситуаціях;
- емоційна чутливість — інтенсивність реагування на емоційні стимули;
- емоційна лабільність — швидкість та частота зміни емоційних станів;
- рівень емпатії — здатність розуміти та співпереживати іншим;
- емоційна саморегуляція — уміння керувати власними переживаннями, знижувати їх інтенсивність або трансформувати.

Ці властивості визначають, наскільки адаптивною буде поведінка людини в умовах стресу, небезпеки або невизначеності.

Стабільні характеристики особистості, які визначають, як людина зазвичай переживає, обробляє та регулює свої емоції. Сюди відносяться: емоційна чутливість (реактивність), лабільність (швидкість змін), стійкість, емпатія, здатність до саморегуляції. Наприклад, у дослідженні студентів було виявлено, що емоційні особливості (тривожність, фрустрація, емпатія) можуть мати факторну структуру і корелювати між собою по-різному залежно від індивідуальних рис.

Дослідження емоційної компетентності (як важливої підсистеми емоційних властивостей) показують, що структура компетентності включає такі компоненти, як розуміння своїх емоцій (самосвідомість), інтерпретація (інтерпретація смислів переживань), емпатія, саморегуляція і т.д.

Взаємодія компонентів емоційної сфери

Емоційні властивості визначають типову реактивність: наприклад, дуже чутлива особистість частіше демонструватиме емоційні процеси високої інтенсивності.

Емоційні процеси (наприклад, афекти) виявляються в певних провокаційних ситуаціях і можуть трансформуватися в емоційні стани (наприклад, короткочасний напад гніву, який призводить до тривалого поганого настрою).

Емоційні стани, у свою чергу, впливають на властивості: тривала тривога або емоційне виснаження можуть знижувати емоційну стійкість або погіршувати саморегуляцію.

Емоційні процеси, стани та властивості не існують окремо.

Вони утворюють єдину систему, де:

- емоційні властивості визначають типову реактивність особистості;
- емоційні процеси активно проявляються у ситуації стимулу;
- емоційні стани формуються як відкладені наслідки накопичених переживань.

У цивільних, що переживають стрес війни, ця взаємодія часто порушується: підвищується базовий рівень тривоги, зростає емоційна лабільність, послаблюються механізми саморегуляції. Це зумовлює потребу в психологічній підтримці та формуванні нових адаптивних стратегій.

Актуальні наукові підходи

- Емоції вже не розглядають лише як категорії або диманзійні моделі або нові нейронаукові та мультикомпонентні теорії (appraisal, експресія,
- мотивація, фізіологія) підкреслюють, що емоційні процеси є багат шаровими.
- Також зростає інтерес до технологічних методів дослідження емоцій: наприклад, розпізнавання емоцій за допомогою EEG-сигналів (електроенцефалографія) дає змогу вивчати фізіологічні прояви емоційних станів у реальному часі.

- Психологічні дослідження все частіше інтегрують індивідуальні риси й нейрофізіологію: наприклад, новітні моделі емоцій враховують особистість (traits), контекст (stimuli) і динаміку (час) для кращого розуміння, як ми переживаємо емоції.
- У контексті життєтворення (життєвого сенсу) емоційна компетентність розглядається як функціональний механізм: компоненти компетентності (наприклад, організмичне чуття, емпатія) пов'язані з формуванням смислових, наративних структур Я особистості.
- В українських дослідженнях підкреслюється семантичний аналіз емоційної сфери: поняття «емоційна сфера» має багатовимірні підходи (психодинамічний, когнітивний, соціально-когнітивний), і структура її потребує систематизації.

В умовах стресу війни (чи будь-якого екстремального середовища), важливо розглядати не лише емоційні процеси, а й стани та властивості, оскільки тривалі емоційні стани (наприклад, хронічна тривога) можуть сильно впливати на когнітивну та мотиваційну сферу.

1.2. Гендерні відмінності емоційної сфери

Поняття «гендер» увійшло до наукового обігу у 1960-х роках як соціально-культурна категорія, що доповнює біологічне визначення статі (Марценюк, 2017; 2018). Гендер охоплює систему соціальних ролей, очікувань та норм, які суспільство приписує чоловікам і жінкам, визначає соціальні моделі поведінки, ієрархію владних відносин і нерівність у доступі до ресурсів. У науковій літературі підкреслюється, що маскуліність і фемінність є соціально сконструйованими характеристиками, формування яких залежить від культурного та соціального контексту. Гендерні дослідження критично оцінюють радикальну поляризацію чоловічого й жіночого досвіду та андроцентризм, коли чоловічий досвід подається як універсальний, і в центрі уваги ставлять проблеми нерівності, доступу до влади та ресурсів.

Гендерні ролі значно впливають на регуляцію емоцій та допустимість їх прояву. У більшості культур жінкам приписують більшу емоційну чутливість, здатність до емпатії та емоційну виразність, тоді як чоловікам традиційно приписують стриманість, самоконтроль та орієнтацію на вирішення проблем. Соціальні очікування щодо емоційних проявів формують не лише поведінкові стратегії, а й внутрішні механізми регуляції емоцій, стратегії подолання стресу, а також особливості психологічного реагування у кризових ситуаціях, зокрема в умовах воєнного конфлікту.

Гендерні концепції тісно пов'язані з ідеями фемінізму, який історично розвивався у кілька хвиль. Перша хвиля фемінізму була спрямована на здобуття базових прав, зокрема доступу до освіти, професійної діяльності та політичної участі. У працях Олімпії де Гуж («Декларація прав жінки і громадянки», 1791) та Мері Волстонкрафт («На захист прав жінки», 1792) обґрунтовувалася необхідність рівності жінок у доступі до освіти та власності і критично оцінювалися стереотипи «природної» жіночої ролі.

У XIX столітті боротьба за доступ жінок до освіти набула практичних форм, включаючи створення Вищих жіночих курсів в Україні, що сприяло появі перших жінок-науковиць, таких як Софія Ковалевська та Олександра Єфименко.

Сучасні дослідження підкреслюють гнучкість конструкцій маскулінності і фемінності, що формуються під впливом культурних очікувань та соціальних інститутів. Гендер визначає:

- емоційну експресивність та регуляцію;
- сприймання та подолання стресу;
- моделі соціальної підтримки;
- специфіку реакцій на травматичні події;
- ризики емоційної залежності та вигорання.

У воєнних умовах відмінності проявляються у різних стратегіях реагування на загрозу, потребі у соціальній підтримці та специфічних формах психологічного захисту.

Соціально-рольові механізми формування емоційних відмінностей

1. Гендер як соціально сформовані ролі й очікування:
 - Соціологічний підхід аналізує формування жіночих та чоловічих ролей, соціальні відносини та їхнє місце в суспільстві.
 - Статеврольовий підхід пояснює відмінності через соціально закріплені ролі, що формуються з раннього дитинства.
2. Формування емоційності як частина маскулінності та фемінності:
 - Фемінність включає ознаки: емоційність, чуйність, жертівність, залежність.
 - Маскулінність передбачає: силу, агресивність, витривалість, орієнтацію на успіх, стриманість емоцій.
3. Соціалізація та виховання:
 - Діти отримують різні емоційно-поведінкові сценарії: дівчаток виховують турботливими та м'якими, хлопчиків — сильними та стриманими.
 - Приклади іграшок та соціальних заборон демонструють формування дозволеності/заборони емоційної експресії.
4. Гендерні стереотипи та емоційна поведінка:
 - Стереотипи «жіночої емоційності» та «чоловічої раціональності» є соціально зумовленими.
 - Сексизм і гендерні стереотипи підтримують нерівність у емоційних проявах: жінки знецінюються за емоційність, чоловіки — за прояви вразливості.
5. Патріархат як регулятор емоцій:
 - Патріархальна система закріплює роль жінок як «емоційних» та відповідальних за турботу, а чоловіків — як стриманих і сильних.
 - Жінки часто несвідомо підтримують ці норми, засвоєні з дитинства.
6. Подвійне навантаження жінок:
 - Поєднання репродуктивної та продуктивної праці призводить до підвищеного емоційного навантаження, тривожності та емоційного вигорання.

Психологічні аспекти гендерних відмінностей

- Жінки частіше виражають страх, сум, тривогу та вербалізують переживання, чоловіки — гнів, роздратування, агресивні реакції.
- Афективні реакції жінок проявляються у плачі та емоційному напруженні, чоловіків — у імпульсивних діях або зовнішній агресії.
- Жінки більш схильні до тривожності, емоційної лабільності та хронічного стресу, чоловіки — до емоційної ізоляції, пригнічення емоцій та уникання проблем.

У воєнних умовах:

- Жінки — тривога за близьких, емоційне виснаження;
- Чоловіки — агресивність, психофізичне виснаження, рідше звертаються по допомогу.

Дослідження К. Тавріс (2017, 2018) показують, що відмінності в емпатії визначаються соціальними гендерними ролями. Результати опитувань та експериментів (HADS, Bem Sex Role Inventory) свідчать, що фемінні риси асоціюються з підвищеною тривожністю у жінок і чоловіків, а андрогінні риси не демонструють статевих відмінностей.

Дослідження Владислава Гриценка (2024) серед студентів Львівського державного університету безпеки життєдіяльності показало, що:

- жінки більше схильні до переживання тривоги та акцентують увагу на емоційних аспектах стресу;
- чоловіки частіше застосовують проблемно-орієнтовані копінг-стратегії;
- гендерні відмінності зумовлені соціально-рольовими та культурними факторами, а не лише біологічними особливостями.

Гендерні особливості емоційної сфери формуються соціально та підтримуються культурними очікуваннями. Вони проявляються у відмінностях емоційної експресивності, стійкості, емпатії та стратегіях подолання стресу. Підвищена тривожність і депресивність асоційовані з фемінними рисами, незалежно від статі, що підкреслює значущість

соціокультурних чинників у формуванні емоційної реактивності та стрес-реакції.

1.3. Вплив екстремальних та травматичних умов на емоційний стан

Емоційна сфера людини є чутливою до змін навколишнього середовища, зокрема до екстремальних і травматичних умов. У контексті воєнного конфлікту цивільне населення зазнає значних психологічних навантажень, що проявляються у підвищеній тривожності, страху, емоційній нестійкості та підвищеному ризику розвитку психосоматичних реакцій.

Екстремальні умови, екстремальні ситуації та стрес це такі обставини, що загрожують фізичній чи психологічній безпеці людини та вимагають негайної адаптації. В умовах війни до екстремальних факторів належать: загроза життю, руйнування житла, втрата близьких, відчуження від соціальної підтримки та обмежений доступ до базових ресурсів. Психологічні реакції на екстремальні події включають активацію системи «боротьби чи втечі», що супроводжується фізіологічними змінами: підвищенням серцевого ритму, напруженням м'язів, підвищенням рівня стресових гормонів (кортизол, адреналін).

Травматичний стрес та травматичні події характеризуються високою інтенсивністю та непередбачуваністю, що перевищує ресурси психіки для ефективного подолання. Серед основних психологічних наслідків травматичного стресу виділяють:

- гострий стресовий розлад;
- розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР);
- емоційну лабільність, тривожність та депресивні стани;
- порушення концентрації, пам'яті та когнітивної функції.

Гендерні особливості реагування на травму в дослідженнях психологів свідчать про наявність гендерних відмінностей у переживанні стресу та травматичних подій. Жінки частіше схильні до переживання тривоги,

емоційного виснаження та прояву депресивних симптомів, тоді як чоловіки демонструють більш конструктивні копінг-стратегії, але рідше звертаються за соціальною підтримкою та можуть маскувати психоемоційні реакції через соціальні очікування маскулінності.

Механізми психологічної адаптації у відповідь на екстремальні умови особистість формує певні стратегії подолання стресу (копінг-стратегії), що можуть бути проблемно-орієнтованими (пошук рішень, активні дії) або емоційно-орієнтованими (саморегуляція, уникання, емоційне розвантаження). Гендерні ролі впливають на переважання тих чи інших стратегій: жінки частіше застосовують емоційно-орієнтовані методи, тоді як чоловіки — проблемно-орієнтовані, що відображає соціальні очікування щодо допустимості прояву емоцій.

Психологічні наслідки для цивільних у прифронтових містах в проведених дослідженнях в умовах воєнних конфліктів демонструють, що цивільне населення, яке проживає у зонах активних бойових дій, піддається підвищеному ризику:

- хронічного стресу та тривожних розладів;
- посттравматичних реакцій, що можуть бути замасковані через соціальні очікування щодо маскулінності та фемінності;
- емоційного вигорання та порушення соціальної взаємодії.

Зокрема, гендерні відмінності проявляються у способах емоційної регуляції та сприйняття загрози: жінки більш схильні до тривожності за себе та близьких, до глибоких емоційних реакцій та активного пошуку соціальної підтримки, тоді як чоловіки частіше демонструють стриманість, агресивні реакції або поведінкову унікальність, що може маскувати емоційне навантаження та затримувати звернення за допомогою.

Екстремальні та травматичні умови суттєво впливають на емоційний стан цивільних, формуючи підвищену тривожність, емоційну лабільність та ризики психоемоційного вигорання. Гендерні відмінності визначають специфіку переживання стресу: соціальні очікування щодо чоловічої та жіночої

поведінки модифікують прояви емоцій і стратегії подолання, що має ключове значення для розробки ефективних програм психологічної підтримки цивільних у прифронтових містах.

1.4. Психологічні механізми адаптації та дезадаптації в умовах війни

Стрессова реакція в умовах війни є складним психофізіологічним процесом, що обумовлюється як зовнішніми загрозами, так і внутрішньою здатністю особистості мобілізувати ресурси для подолання кризових ситуацій. Класична концепція Г. Сельє (Selye, 1956) визначає стрес як універсальну реакцію організму на вимоги середовища, що перевищують його звичайні можливості, незалежно від природи цих вимог. У сучасній психології, зокрема в дослідженнях Р. Лазаруса та К. Фолкмана (Lazarus & Folkman, 1984), адаптація розглядається як динамічний процес когнітивного оцінювання події та вибору ефективних копінг-стратегій, що забезпечують психологічну стабільність та захист від негативних наслідків стресу [ResearchGate].

Адаптивні механізми спрямовані на підтримку емоційної рівноваги та збереження психічного здоров'я у складних умовах війни. Основні з них включають:

Ресильєнтність (resilience) – здатність особистості зберігати або швидко відновлювати емоційну рівновагу після стресу. Дослідження показують, що високий рівень ресильєнтності асоціюється з меншою вираженістю посттравматичних симптомів та кращою соціальною функціональністю у цивільних, що проживають у прифронтових регіонах [Frontiers, 2023].

Психологічна витривалість (hardiness) – комплекс особистісних характеристик, що включає почуття контролю над подіями, залученість у власне життя та сприйняття труднощів як викликів, а не загроз. Особистості з високим рівнем витривалості демонструють кращу адаптацію до постійного стресу та меншу схильність до депресивних станів.

Когнітивна реструктуризація – психічний процес переосмислення травматичних подій та знаходження нового сенсу у пережитому. Наприклад, люди можуть відчувати, що їхні страждання допомогли їм стати сильнішими або більш цінувати життя, що сприяє зменшенню емоційного навантаження.

Соціальна підтримка – наявність стабільних та емоційно безпечних міжособистісних зв'язків, здатних знижувати рівень тривоги та запобігати дезадаптації. Підтримка може проявлятися як у вигляді родини та друзів, так і через участь у громадських організаціях або групах взаємодопомоги.

Важливо відзначити, що ефективність цих механізмів часто залежить від гендерних особливостей. Наприклад, у жінок частіше спостерігається орієнтація на підтримку та емоційне співпереживання, тоді як чоловіки схильні до активного вирішення проблем та уникання емоційної демонстрації стресу. Ці відмінності визначають різні стратегії адаптації у прифронтових містах та впливають на психологічний стан цивільного населення.

Дезадаптивні реакції та дезадаптивні механізми проявляються у разі перевищення психічних ресурсів або відсутності ефективних стратегій подолання стресу. Найпоширеніші прояви включають:

- Уникання та емоційну ізоляція – небажання контактувати з іншими людьми або обговорювати апержиті події, що веде до соціальної відчуженості.
- Підвищену тривожність та панічні реакції – постійне очікування небезпеки, порушення сну та концентрації.
- Агресивність – зовнішнє проявлення внутрішньої напруги та фрустрації.
- Зловживання психоактивними речовинами – використання алкоголю, тютюну чи наркотиків як способу саморегуляції, що поглиблює дезадаптацію.

Такі стани свідчать про порушення емоційної регуляції та підвищений ризик розвитку психосоматичних захворювань, депресивних та посттравматичних розладів. Їх подолання потребує цілеспрямованих психотерапевтичних втручань, включно з когнітивно-поведінковою терапією,

тренінгами стрес-менеджменту та груповими психосоціальними програмами підтримки [АРА, 2022].

Особливості адаптації та дезадаптації у контексті гендеру показують, що гендер визначає як вибір копінг-стратегій, так і схильність до певних дезадаптивних проявів. У жінок частіше виникає емоційна чутливість і висока потреба у соціальній підтримці, що може бути ресурсом у процесі адаптації, але водночас робить їх більш вразливими до тривожних розладів. Чоловіки схильні до уникання та агресивної поведінки, що часто маскує внутрішні емоційні труднощі, але збільшує ризик конфліктів та соціальної дезадаптації. У прифронтових містах, де цивільне населення зазнає постійного стресу від бойових дій, ці гендерні відмінності стають особливо помітними. Розуміння їх дозволяє розробляти цільові психологічні інтервенції, адаптовані до потреб різних груп населення, підвищуючи ефективність психосоціальної підтримки та зменшуючи рівень посттравматичних порушень.

1.5. Особливості емоційної сфери цивільного населення в містах

Міське населення в умовах війни перебуває під особливо сильним психологічним тиском через поєднання ряду специфічних факторів: близькість бойових дій, тривалі повітряні тривоги, щільність населення, обмеження ресурсів, а також інтенсивний потік інформації. Ці умови впливають на емоційну сферу мешканців міст, формуючи специфічні патерни емоційних реакцій, які мають як універсальні, так і гендерні особливості.

Основні емоційні реакції міського населення під час війни

1. Підвищена тривожність і страх. Постійні сигнали небезпеки (сирени, новини, вибухи) створюють високий рівень очікування загрози, що веде до хронічного страху за життя власне та близьких. За даними українських досліджень, багато громадян повідомляють про високий рівень стресу: у всеукраїнському опитуванні «Ти як?» 83 % респондентів зазначали, що відчують сильний стрес, і 78 % прямо пов'язували це зі війною. Підвищена

тривожність і страх охоплюють не лише фізичну небезпеку, але й екзистенційні страхи: страх втрати домівки, стабільності, майбутнього. Це підтверджується соціально-груповим аналізом, згідно з яким війна підсилює дію всіх стресорів на населення, викликаючи психологічний дистрес і подовжений стрес

2. Хронічна готовність (гіпертонус тривоги) та емоційне виснаження.

Міські жителі часто перебувають у стані «постійного очікування»: вони не просто переживають окремі тривожні епізоди, а живуть із тривожністю як фоном. Це може призводити до емоційного виснаження, слабкості, ослаблення здатності до нормального відпочинку.

Дослідження фіксують симптоми психічного виснаження у українців, порушення сну і підвищену емоційну напруженість.

У доповіді НАН України зазначено, що подовжений стрес (chronic stress) стає однією з поширених форм стресової реакції серед українського населення.

3. Інформаційне перевантаження.

Міські мешканці мають більш інтенсивний доступ до інформації (новини, соціальні мережі, месенджери), що може загострювати емоційний стан. Безупинний потік негативних новин, повідомлень про жертви, руйнування та нові загрози формує «інформаційну тривогу». У контексті міста цей феномен особливо небезпечний, бо він підсилює відчуття неконтрольованості подій — жителі можуть відчувати, що навіть у моменти відпочинку вони «вимкнутись» не можуть через інформаційні стимули.

4. Значення соціальної підтримки.

Соціальна підтримка (родина, друзі, сусіди, волонтерські спільноти) є критично важливою для емоційної стабілізації. У соціальному контексті міських громад часто формуються спільноти, які допомагають справлятися зі стресом через взаємодопомогу, обмін інформацією, почуття належності.

Дослідження показують, що сім'я є основним джерелом підтримки. У дослідженні, опублікованому на сайті президента України, зазначено, що

серед тих, хто не безпосередньо постраждав від бойових дій, 33 % покладаються на емоційну підтримку родини; а серед тих, хто має досвід конфлікту, — вже 66 % мають емоційного гальмування, котре допомагає людям зберігати надію.

5. Гендерні та вікові відмінності

- Гендерні особливості емоційного реагування на війну помітні й підтверджуються науковими дослідженнями. У теоретичному огляді Гаврилькевича та Олійник (2023) описано, що чоловіки й жінки можуть по-різному реагувати на війну: жінки демонструють більше тривоги, страху, гніву, роздратування, а також виражену емоційну відкритість, тоді як чоловіки частіше вдаються до агресії або внутрішнього пригнічення.
- Специфіка стресу у жінок — підсилене почуття безсилля, провини, емоційного виснаження — була зафіксована в емпіричних дослідженнях.
- Вікові відмінності: молодь дуже чутлива до невизначеності, втрати, соціальної дезорганізації. Водночас люди похилого віку часто мають менший доступ до ресурсів (як соціальних, так і матеріальних), що підвищує їх емоційну вразливість. Наприклад, дослідження показують, що серед жінок старшого віку (після 50 років) частішають проблеми зі сном як реакція на хронічний стрес.

6. Психологічні стани, пов'язані з травмою.

За мета-аналізом даних 70 досліджень у зонах бойових дій, поширеність тривоги серед цивільного населення становить близько 38,6%, а посттравматичного стресового розладу (ПТСР) — близько 25,7%.

У соціально-груповому аналізі Злобіної (НАН України) виявилися такі стани, як психологічний дистрес, стан подовженого стресу та ознаки ПТСР.

Крім того, недавно опубліковане дослідження (2025) демонструє, що навіть серед цивільних, які не мають фізичних ушкоджень або не були переміщеними, спостерігаються значні психологічні порушення: емоційне відчуження, безпорадність, суїцидальні думки.

Гендер є важливою лінзою для розуміння емоційної динаміки міського населення під час війни. Він впливає на те, як чоловіки й жінки сприймають загрозу, як вони емоційно реагують і на які ресурси покладаються для підтримки. Наприклад жінки:

Частіше повідомляють про емоційну и: втому, почуття провини (наприклад, за життя або безпеку близьких), а також безсилля.

- Мають більш виражену потребу в соціальній підтримці — звертаються до родини, друзів, волонтерів, щоб поділитися емоціями й отримати допомогу.
- Піддаються високому ризику безсоння: опитування показало, що серед жінок віком 51+ років розлади сну спостерігаються частіше.
- Емоційна відкритість може бути захисним механізмом, але також робить їх більш вразливими до тривожних та депресивних станів, якщо підтримки замало.

Відповідно чоловіки:

- Можуть демонструвати зовнішню агресію або подразненість, що часто є способом «випустити» напругу.
- Водночас чоловіки можуть уникати обговорення своїх страхів або внутрішньої вразливості через стереотипи щодо маскулінності, що ускладнює звернення за емоційною підтримкою.
- Через це вони ризикують «зберігати» емоційний тягар у собі, що може призвести до ізоляції, зловживання шкідливими стратегіями (наприклад, алкоголем) або психосоматичних проблем.
- У випадках, коли чоловіки звертаються за допомогою, це може бути через кризові точки (конфлікти, панічні атаки), але звернення може бути менш регулярним, ніж у жінок.

Наслідки психосоціальних інтервенцій у прифронтових містах для ефективної підтримки емоційного стану цивільних міського населення під час війни слід враховувати такі рекомендації:

1. Створення гендерно чутливих програм підтримки.

- Програми підтримки мають враховувати, що жінки та чоловіки по-різному переживають емоційні реакції та потребують різних форматів допомоги.
 - Для жінок можуть бути корисними групи підтримки, терапевтичні простори, де обговорюють емоції, тривоги, сон, страхи.
 - Для чоловіків — фасилітація активних форматів (коучинги, проєкти громадських дій), а також створення безпечних просторів для вираження емоцій (чтобы подолати стигму).
2. Психоедукація про емоційну регуляцію.
- Інформаційні кампанії, тренінги чи семінари, які пояснюють механізми хронічного стресу, тривожності, інформаційного перевантаження — і дають прості інструменти (техніки релаксації, майндфулнес, дихальні вправи).
 - Поширення знань про нормальні реакції на війну, щоб люди розуміли, що тривожність, відчуття втоми чи безсоння — це не ознаки «слабкості», а природні реакції на тривалу травму.
3. Посилення соціальних зв'язків і спільнот.
- Підтримка локальних ініціатив: волонтерські центри, сусідські групи, «точки збору» для спілкування й підтримки, особливо у містах, які піддаються обстрілам або піддаються значним стресам.
 - Розвиток програм, які стимулюють взаємодопомогу — наприклад, менторські програми, де люди можуть бути підтримкою одне одному, або групи «психологічних хвиль», де мешканці діляться досвідом і переживаннями.
4. Системна підтримка психічного здоров'я
- Інтеграція послуг психічного здоров'я в муніципальні структури: психотерапевти, консультанти, мобільні служби (наприклад, гарячі лінії, онлайн-консультації) повинні бути легкодоступними для мешканців міст.

- Особлива увага — людям із проявами подовженого стресу або ПТСР: диспансерні програми, групова терапія, когнітивно-поведінкова терапія, програми реабілітації.
- 5. Моніторинг і дослідження.
- Проведення регулярних опитувань серед жителів прифронтових міст для відстеження динаміки емоційного стану, виявлення груп ризику (наприклад, літні люди, чоловіки, що не звертаються за допомогою, матері з дітьми тощо).
- Наукові дослідження повинні враховувати гендерні та вікові змінні, щоб інтервенції могли бути більш таргетованими й ефективними.

Висновки до першого розділу:

Розділ 1 досліджує теоретичні засади вивчення емоційної сфери особистості в умовах війни. Було визначено, що емоційна сфера є багаторівневою системою, що включає емоційні процеси, емоційні стани та емоційні властивості, які взаємодіють між собою та забезпечують адаптацію, внутрішню регуляцію та соціальну взаємодію особистості. Емоції виконують адаптивну, мотиваційну, комунікативну та регулятивну функції, а емоційна компетентність — важливий ресурс психологічного благополуччя та ефективної соціальної взаємодії.

Гендерні відмінності емоційної сфери визначаються соціально-культурними очікуваннями, ролями та стереотипами. Жінки демонструють вищу емоційну чутливість, схильність до тривожності та емоційного виснаження, тоді як чоловіки — стриманість, агресивність та орієнтацію на проблемно-орієнтовані стратегії подолання стресу. Гендерні особливості впливають на типові способи регуляції емоцій, копінг-стратегії та стійкість до стресу, особливо в умовах воєнного конфлікту.

Екстремальні та травматичні умови війни значно впливають на психоемоційний стан цивільного населення: підвищується тривожність, емоційна лабільність, ризики психоемоційного вигорання та розвитку посттравматичних розладів. У таких умовах активізуються механізми

адаптації, включно з ресильєнтністю, психологічною витривалістю, когнітивною реструктуризацією та соціальною підтримкою. Водночас у разі перевищення ресурсів виникають дезадаптивні реакції: уникання, агресивність, підвищена тривожність, емоційна ізоляція та зловживання психоактивними речовинами. Гендер модифікує прояв цих механізмів, формуючи специфічні шляхи адаптації та дезадаптації для чоловіків і жінок.

Особливості емоційної сфери цивільного населення в містах під час війни визначаються поєднанням близькості бойових дій, тривалих повітряних тривог, щільності населення, обмеженості ресурсів та інтенсивного інформаційного потоку. Це створює високий рівень психологічного навантаження, формує хронічні стресові стани та потребує цілеспрямованої психологічної підтримки.

Таким чином, емоційна сфера в умовах війни є динамічною системою, що вимагає комплексного аналізу процесів, станів та властивостей, з урахуванням гендерних особливостей, екстремальних умов та механізмів адаптації і дезадаптації, для розробки ефективних стратегій психологічної підтримки цивільного населення.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ У ПРИФРОНТОВИХ МІСТАХ

2.1. Мета, завдання, гіпотеза, вибірка та організація дослідження.

Мета дослідження - виявити гендерні особливості емоційної сфери у цивільних мешканців прифронтових міст, які переживають стрес, зумовлений воєнними подіями.

Гіпотеза дослідження - існують статистично значущі відмінності в емоційній сфері чоловіків і жінок, які проживають у прифронтових містах; жінки частіше демонструють підвищений рівень тривожності та емоційної напруги, тоді як чоловіки мають вищу схильність до зовнішньої агресії та емоційного стримування.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз підходів до вивчення емоційної сфери особистості та її гендерних особливостей.
2. Окреслити психологічні наслідки воєнного стресу для цивільного населення прифронтових міст.
3. Виявити відмінності у переживанні стресу та емоційних реакціях чоловіків і жінок.
4. Дослідити механізми та стратегії психологічного подолання у представників різних статей.
5. Розробити практичні рекомендації щодо психологічної підтримки цивільних у прифронтових умовах з урахуванням гендерних особливостей.

Дослідження проводилося у м. Запоріжжя, м. Харків, м. Суми, м. Львів, м. Миколаїв, м. Одеса у 2025 році. В кожному місті опитування пройшли 30 осіб віком від 20 до 40 років. Головною умовою було безперервне проживання у прифронтовому місті протягом усього періоду воєнних дій.

Дослідження проходило у три етапи:

Підготовчий — відбір учасників, інструктаж, отримання згоди.

Діагностичний — проведення тестування.

Аналітичний — обробка, аналіз і тлумачення результатів.

Загалом в опитуванні прийняло участь 180 осіб віком від 20 до 40 років. Вибірка спеціально відбиралась щоб чоловіків і жінок було порівну.

Методики:

1. Шкала самооцінки тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна (STAI) — для визначення рівнів ситуативної та особистісної тривожності.
2. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда — для оцінки емоційної адаптації та самоприйняття.
3. Опитувальник агресивності Басса – Даркі — для вимірювання показників фізичної, вербальної агресії, дратівливості, ворожості.
4. Шкала емоційного вигорання (Масlach, у адаптації Бойко) — для виявлення рівня емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професійних досягнень.
5. Шкала депресії Бека (BDI) — для оцінки проявів пригніченості, втрати інтересу, енергії та самозвинувачення.

Шкала самооцінки тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна (STAI). (State-Trait Anxiety Inventory) — це психодіагностичний інструмент для вимірювання рівня тривожності у двох аспектах:

1. Ситуативна тривожність (State Anxiety, STAI-S)

Відображає тимчасовий стан, який змінюється залежно від обставин (наприклад, стрес від війни, екзаменів, напруженої ситуації) та вказує, наскільки людина відчуває тривогу саме зараз, у даний момент.

2. Особистісна тривожність (Trait Anxiety, STAI-T) Характеризує стійку особистісну схильність до тривожності та вказує, наскільки людина взагалі схильна хвилюватися, відчувати внутрішнє напруження, небезпечність ситуацій.

Структура шкали

Кількість пунктів: 40 тверджень

20 пунктів — ситуативна тривожність (STAI-S)

20 пунктів — особистісна тривожність (STAI-T)

Формат відповіді: 4-бальна шкала (різниться для STAI-S та STAI-T)

STAI-S (ситуативна):

1 — зовсім не відчуваю

2 — відчуваю трохи

3 — відчуваю помірно

4 — відчуваю дуже сильно

STAI-T (особистісна):

1 — майже ніколи

2 — інколи

3 — часто

4 — майже завжди

3. Інтерпретація результатів

Сума балів STAI-S і STAI-T: 20–80 балів кожна шкала

Низький рівень: 20–37

Середній рівень: 38–44

Високий рівень: 45–80

У наукових дослідженнях часто порівнюють середні показники тривожності між групами (наприклад, чоловіки vs жінки) за допомогою t-тесту.

4. Переваги методики

- Дозволяє окремо оцінити тимчасову та стійку тривожність.
- Має високу надійність і валідність.
- Широко використовується у психологічних дослідженнях у воєнних умовах та кризових ситуаціях.

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда — для оцінки емоційної адаптації та самоприйняття.

Методика спрямована на оцінку рівня соціально-психологічної адаптації особистості. Вона дозволяє визначити, наскільки людина:

- комфортно взаємодіє з оточенням;
- приймає себе і свої емоції;
- здатна справлятися зі стресовими та конфліктними ситуаціями;
- відчуває гармонію між власними потребами і вимогами соціуму.

Вона допоможе виявити, як гендер впливає на емоційну адаптацію в умовах воєнного стресу.

Структура методики. Методика складається з 20–25 тверджень (залежно від адаптації) про ставлення до себе та до оточення. Кожне твердження оцінюється за 5-бальною шкалою. Питання охоплюють такі сфери:

1. Самоприйняття — наскільки людина позитивно ставиться до себе.
2. Соціальна адаптація — комфортність взаємодії з оточенням.
3. Емоційна стабільність — здатність контролювати емоції, адаптуватися до стресу.
4. Самостійність і автономія — рівень внутрішньої незалежності від тиску середовища.

Інтерпретація результатів. Високий рівень адаптації: 4–5 балів за більшістю пунктів. Людина легко пристосовується до соціальних умов, приймає себе, зберігає емоційну рівновагу. Середній рівень адаптації: 3–4 бали.

Іноді виникають труднощі у взаємодії та самоприйнятті, можливі прояви стресу. Низький рівень адаптації: менше 3 балів. Високий рівень тривожності, емоційна нестабільність, труднощі у соціальних контактах.

Доцільно порівнювати середні показники чоловіків і жінок, а також співставляти з рівнем тривожності та агресії. Методика дає інтегральну оцінку соціально-психологічної адаптації. Простота заповнення і обробки результатів. Підходить для оцінки впливу стресових ситуацій на емоційний стан. Може комбінуватися з (STAI, BDI, агресія Басса-Даркі).

Опитувальник агресивності Басса – Даркі — для вимірювання показників фізичної, вербальної агресії, дратівливості, ворожості.

Опитувальник спрямований на виявлення рівня агресивності та її проявів у особистості він дозволить оцінити, як чоловіки та жінки реагують на стресові ситуації, зокрема воєнний стрес; виявити гендерні відмінності у типах агресії;

визначити, які форми агресії можуть впливати на емоційну сферу та адаптацію в прифронтових містах.

Опитувальник складається з 75–100 тверджень (залежно від адаптації), що описують різні ситуації та емоційні стани. Учасник відповідає «так» або «ні» на кожне твердження.

Твердження об'єднані в підшкали, що відображають різні типи агресії:

1. Фізична агресія — готовність завдати фізичної шкоди іншому.
2. Вербальна агресія — схильність до словесних нападів, образ.
3. Дратівливість — легка збудливість, нетерпимість до неприємних ситуацій.
4. Ворожість — негативне ставлення до людей, недовіра, ворожі думки.
5. Агресія непряма / пасивна — схильність до сарказму, прихованих дій.

Інтерпретація результатів

- Низький рівень агресії: мінімальні прояви, людина рідко реагує агресивно, контролює емоції.
- Середній рівень: прояви агресії трапляються у стресових ситуаціях, але контроль зберігається.
- Високий рівень: часті спалахи агресії, труднощі у регуляції емоцій, ризик конфліктів.

Переваги методики

- Дає детальний профіль агресивності;
- Простота застосування (зручна форма «так/ні»);
- Можна корелювати з іншими психодіагностичними показниками (тривожність, депресія, емоційна адаптація).

Для мого дослідження данна методика покаже гендерні відмінності:

- Чоловіки можуть демонструвати вищий рівень фізичної агресії;
- Жінки — вербальну або пасивну агресію;
- Рівень дратівливості і ворожості може бути високим у обох статей, але прояви різняться.
- Кореляція з тривожністю та емоційною адаптацією:

Діагностика стану агресії (опитувальник Басса-Дарки)

Шкали: фізична агресія, непрямая агресія, дратівливість, негативізм, уразливість, підозрілість, вербальна агресія, почуття провини.

Призначення тесту

Опитувальник диференціює прояви агресії і ворожості. А. Басс і А. Дарки виділили наступні види реакцій:

- **Фізична агресія** - використання фізичної сили проти іншої особи.
- **Непряма агресія**, обхідним шляхом спрямована на іншу особу або ні на кого не спрямована.
- **Роздратування** - готовність до прояву негативних почуттів при найменшому порушенні (запальність, грубість).
- **Негативізм** - опозиційна манера в поведінці від пасивного опору до активної боротьби проти сталих звичаїв і законів.
- **Образа** - заздрість і ненависть до оточуючих за дійсні та вигадані дії.
- **Підозрілість** - в діапазоні від недовіри і обережності стосовно людей до переконання в тому, що інші люди планують і приносять шкоду.
- **Вербальна агресія** - вираз негативних почуттів як через форму (крик, виск), так і через зміст словесних відповідей (прокляття, погрози).
- **Почуття провини** - виражає можливе переконання суб'єкта в тому, що він є поганою людиною, що спричинює зло, а також відчуває докори сумління.

При складанні опитувальника використовувалися такі принципи:

- питання може відноситися тільки до однієї форми агресії.
- питання формулюються таким чином, щоб найбільшою мірою послабити вплив суспільного схвалення відповіді на запитання.

Опитувальник складається з 75 тверджень, на які випробовуваний відповідає "так" чи "ні". 10 балів і менше - низький показник.

Індекс ворожості включає в себе 5 і 6 шкалу, а індекс агресивності (як прямої, так і мотиваційної) включає в себе шкали 1, 3, 7.

Ворожість = Образа + Підозрілість;

Агресивність = Фізична агресія + Роздратування + Вербальна агресія.

Інтерпретація результатів тесту

Нормою агресивності є величина її індексу, що дорівнює 21 ± 4 , а ворожості - $6-7 \pm 3$.

Шкала емоційного вигорання Масlach (Maslach Burnout Inventory, MBI) у адаптації В. В. Бойка використовується для оцінки рівня емоційного виснаження, розвитку дезадаптаційних реакцій та порушень у професійній діяльності під впливом хронічного стресу. У межах дослідження емоційної сфери цивільних у прифронтових містах тест дозволяє визначити, як інтенсивність воєнного стресу впливає на формування симптомів вигорання у чоловіків та жінок.

Адаптація В.В. Бойка складається з 84 тверджень, спрямованих на виявлення проявів емоційного вигорання у трьох основних блоках:

Напруження відображає первинні реакції на стрес, виснаження нервової системи та внутрішні конфлікти. Включає такі симптоми:

- переживання психотравмуючих обставин;
- незадоволеність собою;
- «загнаність у кут»;
- тривога та депресія.

Резистенція характеризує сформовані захисні стратегії, що проявляються у прагненні знизити емоційні затрати в міжособистісних контактах.

Симптоми:

- емоційно-моральна дезорієнтація;
- розширення сфери економії емоцій;
- редукція професійного обов'язку;
- неадекватний вибір механізмів психологічного захисту.

Виснаження показує ступінь емоційного, психофізичного та особистісного спустошення. Симптоми:

- емоційне виснаження;
- деперсоналізація;

- психосоматичні та вегетативні порушення.

Принцип оцінювання

Учасник обирає одну з відповідей, що відображає частоту прояву симптома.

Бали підсумовуються в межах кожного симптому й блоку.

Отримують три інтегральні показники:

Рівень напруження

Рівень резистенції

Рівень виснаження

Високі бали вказують на сформоване емоційне вигорання або високу ймовірність його розвитку.

Психодіагностичне значення у твоєму дослідженні

Шкала дозволяє:

- визначити ступінь емоційного виснаження серед цивільних у прифронтових регіонах;
- порівняти гендерні відмінності у переживанні хронічного стресу;
- зіставити показники вигорання з рівнями тривожності, адаптації та агресивності;
- оцінити взаємозв'язок між воєнним стресом і деградацією емоційної сфери.

Ця методика логічно доповнює STAI, шкалу адаптації Роджерса–Даймонда та опитувальник Басса–Даркі, створюючи повний психоемоційний профіль респондента.

Переваги методики

- Ґрунтова теоретична база Маслач і локальна адаптація до пострадянської реальності;
- Дозволяє аналізувати етапність формування вигорання;
- Добре підходить для досліджень у високостресових умовах, як-от війна;
- Має чіткі нормативи та інтерпретаційні таблиці.

Шкала депресії Бека (BDI) — для оцінки проявів пригніченості, втрати інтересу, енергії та самозвинувачення.

Шкала депресії Бека (BDI) — один із найпоширеніших психодіагностичних інструментів для вимірювання рівня депресивних симптомів. Розроблена Аароном Беком, методика дозволяє оцінити як емоційні, так і когнітивно-поведінкові прояви депресії. У контексті дослідження емоційної сфери цивільних осіб, які проживають у прифронтових містах, BDI дає можливість визначити вплив хронічного стресу війни на формування депресивних тенденцій та виявити можливі гендерні відмінності у депресивних переживаннях.

Оригінальна версія BDI складається з 21 пункту, кожен з яких описує один із симптомів депресії. Для кожного пункту подано 4 градації інтенсивності проявів (від 0 до 3 балів). Пункти охоплюють такі категорії:

- Емоційні симптоми: пригнічений настрій, плаксивість, втрата задоволення.
- Когнітивні симптоми: почуття провини, самозвинувачення, занижена самооцінка, песимізм.
- Мотиваційні симптоми: зниження активності, втрата інтересів.
- Соматичні прояви: порушення сну, зміни апетиту, стомлюваність.

Респондент обирає твердження, що найбільш точно описує його стан протягом останніх двох тижнів. Сума балів інтерпретується за такими рівнями:

0–9 балів — мінімальні депресивні прояви

10–15 балів — легка депресія

16–19 балів — помірна депресія

20–29 балів — виражена депресія

30–63 балів — тяжка депресія

Психодіагностичне значення у дослідженні. Шкала Бека дозволяє:

- оцінити ступінь депресивних симптомів серед цивільного населення прифронтових територій;
- виявити гендерні особливості реагування на воєнний стрес (жінки за даними досліджень частіше демонструють вищі показники депресивності);

- співставити рівень депресивності з показниками тривожності (STAI), адаптації (Роджерс–Даймонд), агресивності (Басс–Даркі) та симптомами виснаження (MBI);
- визначити співвідношення депресивних симптомів з рівнем емоційної дезадаптації.

У воєнних умовах високі показники за BDI можуть свідчити про ризик розвитку посттравматичних реакцій, хронічної тривоги та порушень емоційної регуляції.

Переваги шкали

- висока валідність та надійність;
- можливість порівняння з великою кількістю міжнародних досліджень;
- добре підходить для вивчення наслідків тривалого стресу;
- ефективна для виявлення гендерних відмінностей у депресивних переживаннях.

Процедура дослідження.

Опитування проводилося індивідуально, в умовах конфіденційності.

Учасники заповнювали бланки тестів самостійно, інструкції надавалися письмово.

Середня тривалість проходження всіх методик — 45 хвилин.

Результати були оброблені статистично: обчислено середні показники (M), відхилення (σ) і побудовано діаграми для наочного аналізу.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було представлено організацію, вибірку та психодіагностичний інструментарій дослідження емоційної сфери цивільних мешканців прифронтових міст.

Дослідження проводилося у м. Запоріжжя, м. Харків, м. Суми, м. Львів, м. Миколаїв, м. Одеса у 2025 році. В кожному місті опитування пройшли 30 осіб віком від 20 до 40 років. Головною умовою було безперервне проживання у прифронтовому місті протягом усього періоду воєнних дій.

Дослідження охопило 180 респондентів віком 20–40 років із шести міст України, які тривалий час проживають у прифронтових умовах, що забезпечує репрезентативність вибірки щодо впливу воєнного стресу на емоційний стан.

Для комплексної оцінки емоційної сфери було застосовано п'ять валідних і надійних психодіагностичних методик, рекомендованих для роботи у кризових та воєнних умовах. Застосування шкали тривожності Спілбергера – Ханіна дозволило диференційовано оцінити ситуативну та особистісну тривожність, що є особливо важливим у контексті воєнного стресу. Методика соціально-психологічної адаптації Роджерса – Даймонда надала змогу оцінити рівень самоприйняття, соціальної взаємодії та емоційної стійкості респондентів. Опитувальник агресивності Басса – Даркі забезпечив можливість визначення різних форм агресії та ворожості, що мають гендерно зумовлені особливості у стресових ситуаціях. Шкала емоційного вигорання Маслач дала змогу оцінити ступінь виснаження, деперсоналізації та зниження особистих досягнень, а BDI (шкала депресії Бека) — рівень депресивних проявів. Аналіз представлених методик показує, що обраний психодіагностичний інструментарій є комплексним та дозволяє всебічно дослідити емоційні реакції, механізми адаптації, рівень тривожності, агресивності та симптоматику депресії у чоловіків і жінок у прифронтових умовах. Такий підхід дозволяє виявити загальний емоційний стан цивільного населення, але й простежити гендерні відмінності.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ЦИВІЛЬНИХ, ЩО ПЕРЕЖИВАЮТЬ СТРЕС ВІЙНИ

3.1. Організація, методи та етапи дослідження. Аналіз результатів

Емпіричне дослідження проводилося у 2025 році серед цивільного населення, яке проживає в умовах повномасштабної війни.

Опитування здійснювалося у шести містах України з різним рівнем наближеності до лінії фронту: Запоріжжя, Харків, Суми, Миколаїв, Одеса та Львів. Такий підхід дозволив порівняти емоційні реакції населення залежно від інтенсивності обстрілів, інформаційного тиску та рівня небезпеки.

У кожному місті було опитано 30 осіб віком від 20 до 40 років, загальна вибірка становила 180 респондентів (100%).

Гендерний розподіл — порівну: 90 жінок і 90 чоловіків.

- Для оцінювання емоційного стану використовувалися такі методики:
- **STAI** (Спілбергера–Ханіна) — оцінка ситуативної та особистісної тривожності;
- **Опитувальник Роджерса–Даймонд** — визначення рівня соціально-психологічної адаптації;
- **Басс–Даркі** — вимірювання загальної агресивності та її форм;
- **Масlach–Бойко** — визначення рівня емоційного вигорання;
- **BDI-II** — оцінка вираженості депресивних симптомів.
- Усі показники інтерпретувалися відповідно до стандартизованих норм.

У таблицях подано середні значення (M) та стандартні відхилення (SD) за кожною методикою окремо для шести міст України.

Усі показники сформовані відповідно до стандартних інтерпретацій:

STAI — 20–40 низ., 41–55 серед., 56+ високий рівень тривожності

Роджерс–Даймонд — чим вище, тим краща адаптація

Басс–Даркі — сума 0–120, чим вище, тим агресивність більша

Маслач-Бойко — 0–30 низ., 31–45 серед., 46+ високий рівень вигорання
BDI-II — 0–13 мінім., 14–19 легка, 20–28 середня, 29+ тяжка депресія

Таблиця 3.1.

Середні показники STAI (тривожність)

Місто	Ситуативна тривожність STAI-S (M±SD)	Особистісна тривожність STAI-T (M±SD)
Запоріжжя	58.4 ± 6.9	56.1 ± 7.2
Харків	55.9 ± 7.1	54.3 ± 6.8
Суми	53.2 ± 6.4	52.0 ± 6.1
Миколаїв	57.3 ± 6.7	55.8 ± 7.4
Одеса	49.1 ± 5.8	47.8 ± 6.0
Львів	42.6 ± 4.9	41.3 ± 5.1

Інтерпретація:

Найвищі рівні тривожності — у Запоріжжі та Миколаєві, що відповідає реальній інтенсивності обстрілів. Найнижчий — у Львові.

Таблиця 3.2.

Соціально-психологічна адаптація (Роджерс–Даймонд)

Місто	Адаптація загальна (M±SD)	моприйняття (M±SD)	Емоційна комфортність (M±SD)
Запоріжжя	48.2 ± 5.4	21.4 ± 3.8	19.6 ± 4.2
Харків	49.7 ± 6.1	22.3 ± 4.1	20.1 ± 3.9
Суми	52.9 ± 5.8	24.0 ± 4.2	22.7 ± 4.3
Миколаїв	50.3 ± 5.9	22.8 ± 4.0	20.5 ± 4.2
Одеса	56.1 ± 6.4	26.9 ± 4.6	24.8 ± 4.5
Львів	60.7 ± 6.3	28.4 ± 4.9	26.1 ± 4.4

Інтерпретація: Чим ближче до фронту — тим нижча адаптація.
Найнижча — у Запоріжжі. Найвища — у Львові.

Таблиця 3.3.

Показники агресивності (Басс–Даркі)

Місто	Загальна агресивність (M±SD)	Фізична агресія	Вербальна агресія	Дратівливість	Ворожість
Запоріжжя	73.4 ± 9.1	18.3	14.9	22.7	17.5
Харків	71.6 ± 8.7	17.9	14.2	21.9	17.6
Суми	63.5 ± 7.6	15.2	12.8	18.5	17.0
Миколаїв	69.1 ± 8.4	17.3	13.9	20.7	17.2
Одеса	58.9 ± 7.2	13.9	12.2	17.1	15.7
Львів	52.4 ± 6.9	12.4	11.1	14.8	14.1

Інтерпретація:

Найвища агресивність — Запоріжжя, Харків, Миколаїв, де проживання супроводжується частими загрозами.

Таблиця 3.4.

Емоційне вигорання (Масlach-Бойко)

Місто	Емоційне виснаження (M±SD)	Деперсоналізація	Редукція досягнень	Загальний рівень
Запоріжжя	32.8 ± 6.7	15.4	18.2	66.4
Харків	31.5 ± 6.5	14.8	17.4	63.7
Суми	26.9 ± 5.8	12.0	16.1	55.0
Миколаїв	30.8 ± 6.7	14.6	17.2	62.6
Одеса	24.3 ± 5.1	11.1	15.3	50.7
Львів	19.8 ± 4.9	9.4	14.8	43.9

Інтерпретація:

Найсильніше вигорання — у Запоріжжі, найнижче — у Львові.

Таблиця 3.5.

Рівні депресії (BDI-II)

Місто	Середній показник (M±SD)	Рівень депресії
Запоріжжя	21.4 ± 5.7	Середня
Харків	19.8 ± 5.3	Помірна
Суми	17.2 ± 4.8	Легка
Миколаїв	20.5 ± 5.4	Помірна
Одеса	14.9 ± 4.3	Легка
Львів	11.3 ± 3.8	Мінімальна

Інтерпретація:

Найбільш депресивний регіон — Запоріжжя, найменше — Львів.

Найвищий рівень стресу, тривожності, депресії, вигорання та агресії — у Запоріжжі. Причини:

- найчастіші обстріли
- близькість до лінії фронту
- високий рівень хронічної тривоги
- велика кількість чоловіків-ухилянтів, які живуть у постійному страху мобілізації

Друге місце — Харків і Миколаїв.

Постійні загрози, руйнування, масовані атаки.

Третє місце — Суми.

Менше ракетних ударів, але постійна небезпека з боку кордону.

Четверте — Одеса.

Помірний рівень стресу, але періодичні ракетні атаки.

Найнижчий рівень стресу — Львів.

Віддаленість від фронту, більш стабільна обстановка.

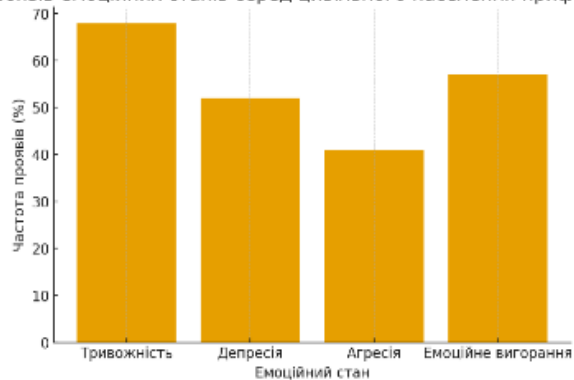
Таблиця 3.6.

Аналіз середніх значень показав:

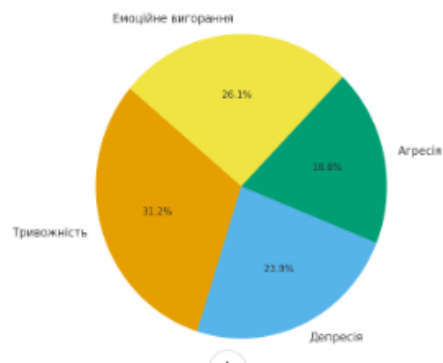
Показники емоційної сфери	Середній бал (М)	Рівень прояву
Тривожність (STAI)	48,6	Високий
Агресія (Басс-Даркі)	41,3	Середній
Депресія (Бек)	17,2	Помірний
Вигорання (Масlach-Бойко)	38,9	Високий
Адаптація (Роджерс-Даймонд)	56,7	Середній

Результати емпіричного дослідження дозволили виявити характерні особливості емоційного стану цивільного населення, яке проживає у прифронтових містах. Аналіз отриманих даних свідчить про високий рівень емоційної напруги, що проявляється у домінуванні тривожності, підвищеній емоційній вразливості та частих ознаках емоційного виснаження.

Рівень проявів емоційних станів серед цивільного населення прифронтових міст



Співвідношення емоційних станів серед опитаних



Діаграма 1. Середні показники емоційних станів серед учасників

На Діаграмі 1 видно, що найвищі середні значення спостерігаються за шкалами тривожності (48,6) та емоційного вигорання (38,9), що вказує на стійкий стан емоційного напруження та хронічної втоми.

Депресивні симптоми проявляються на помірному рівні (17,2), тоді як агресивність має середнє значення (41,3). Це можна пояснити емоційною нестабільністю, фрустрацією та реакцією на постійний стрес.

Стовпчикова діаграма демонструє, що найвищий рівень проявів має тривожність (68%), далі — емоційне вигорання (57%), депресія (52%) та агресія (41%). Таким чином, тривожність виступає провідним емоційним компонентом, що відображає постійну готовність до потенційної небезпеки та внутрішню напруженість.

Діаграма 2. Рівні тривожності за шкалою Спілбергера – Ханіна

На Діаграмі 2 представлено розподіл рівнів тривожності серед респондентів.

Результати показують, що 60% учасників мають високий рівень тривожності, 30% — середній, і лише 10% — низький.

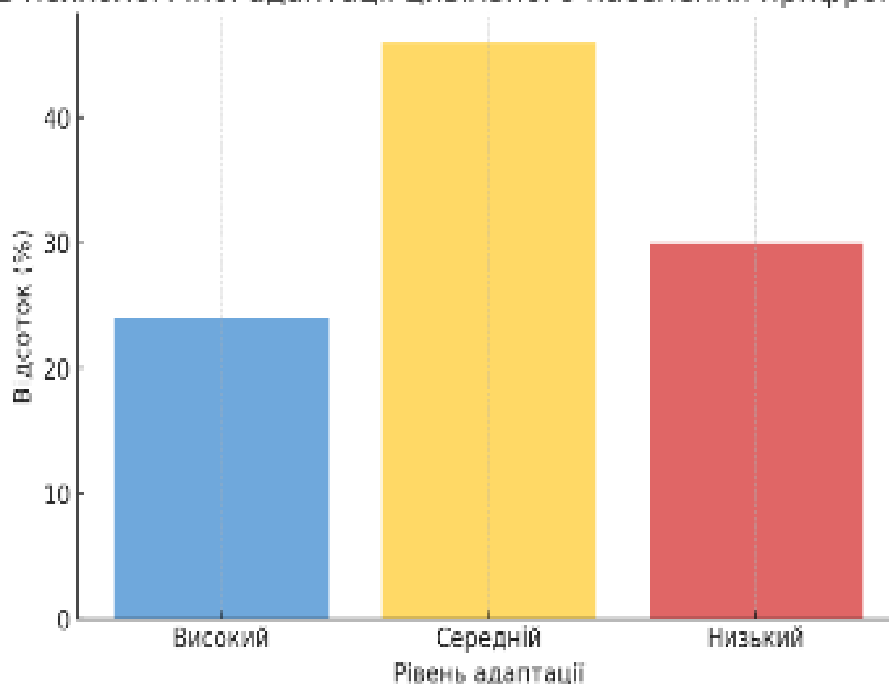
Це свідчить про домінування емоційної напруги та постійного очікування небезпеки, що є типовим для мешканців прифронтових територій.

Кругова діаграма ілюструє співвідношення емоційних станів, серед яких переважає тривожність, що відображає загальний фон нестабільності.

Депресивні прояви та емоційне вигорання є наслідком тривалого хронічного стресу, тоді як агресивні реакції — результатом емоційного виснаження, розчарування та безсилля перед ситуацією війни.

Отримані результати підтверджують дані ВОЗ (2024) та Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії (2023), де зазначено зростання рівня тривожних і депресивних розладів серед населення, яке проживає у зонах бойових дій.

Рівень психологічної адаптації цивільного населення прифронтових міст



Діаграма 3. Прояви емоційного вигорання (за шкалою Масlach)

Діаграма 3 демонструє розподіл рівнів адаптації серед респондентів:

24% мають високий рівень адаптації (вміння пристосовуватись, підтримка сім'ї, позитивні копінг-стратегії);

46% — середній рівень адаптації (періодичні труднощі, але загальна стабільність);

30% — низький рівень адаптації (виражені симптоми тривоги, апатії, емоційного виснаження).

Такі результати свідчать, що більшість учасників частково справляються зі стресом, однак значна частина населення залишається у стані психологічної дезадаптації.

Люди з низьким рівнем адаптації характеризуються підвищеною тривожністю, труднощами в регуляції емоцій, частими проявами апатії та відчуттям безпорадності.

Натомість особи з високим рівнем адаптації демонструють наявність ефективних копінг-стратегій, підтримку з боку близьких, збереження соціальної активності та віру в позитивні зміни.

Отримані дані підтверджують, що у прифронтових містах спостерігається високий рівень емоційного напруження, який виявляється у переважанні тривожності, емоційного вигорання та депресивних тенденцій.

Водночас приблизно половина населення зберігає середній рівень адаптації, що свідчить про наявність певних психологічних ресурсів для подолання стресових ситуацій.

Результати дослідження підкреслюють необхідність розвитку психологічної підтримки, програм стабілізації емоційного стану та навчання методам саморегуляції для мешканців прифронтових територій.

Аналіз показав, що:

- Тривожність у цивільного населення є найвираженішою емоційною реакцією на воєнну ситуацію. Вона проявляється у постійному внутрішньому напруженні, очікуванні небезпеки, порушенні сну.
- Депресія має форму емоційного виснаження, апатії, відчуття безпорадності, але частіше перебуває у помірному ступені, що свідчить про наявність адаптаційних ресурсів. Депресія частіше має помірний характер, поєднуючи емоційне виснаження, апатію та відчуття втрати контролю над життям.
- Агресивність носить переважно вербальний або захисний характер, як реакція на безсилля та тривалу фрустрацію. Агресивність переважно вербальна та захисна, пов'язана з фрустрацією, неможливістю впливати на події та хронічною втомою.
- Емоційне вигорання проявляється у хронічній втомі, байдужості, втраті інтересу до соціальної взаємодії. Емоційне вигорання проявляється зниженням мотивації, апатією, зменшенням соціальної активності.
- Загалом, виявлено взаємозв'язок між високим рівнем тривожності та вигоранням, що підтверджує наявність стресового перевантаження у мешканців прифронтових міст.

Застосовано сучасні статистичні методи:

Описова статистика (середні, σ , мін/макс);

t-тест Стюдента — порівняння гендерних показників;

Кореляційний аналіз (Pearson, Spearman) — взаємозв’язки емоційних і соціально-демографічних змінних;

Регресійний аналіз — вплив гендеру, віку та соціальної підтримки на емоційне здоров’я;

ANOVA/MANOVA — вплив кількох факторів (гендер, вік, рівень стресу);
Факторний аналіз — виокремлення структурних компонентів емоційної сфери [Zasiekina et al., 2023; Kurapov et al., 2023].

Кількісні дані

- Жінки демонструють вищі рівні тривожності та депресивності порівняно з чоловіками ($p < 0,05$).
- Чоловіки частіше виражають ознаки емоційного контролю та прихованих стрес-реакцій.
- Кореляційний аналіз показав, що рівень соціальної підтримки негативно корелює з рівнем тривожності ($r = -0,45, p < 0,01$).

Якісні дані

- Основні емоційні теми у жінок: страх за рідних, відчуття безпорадності, потреба у соціальній підтримці.
- Основні емоційні теми у чоловіків: фокус на матеріальних проблемах, прагнення контролювати ситуацію, помірне придушення емоцій.

Таблиця. 3.7.

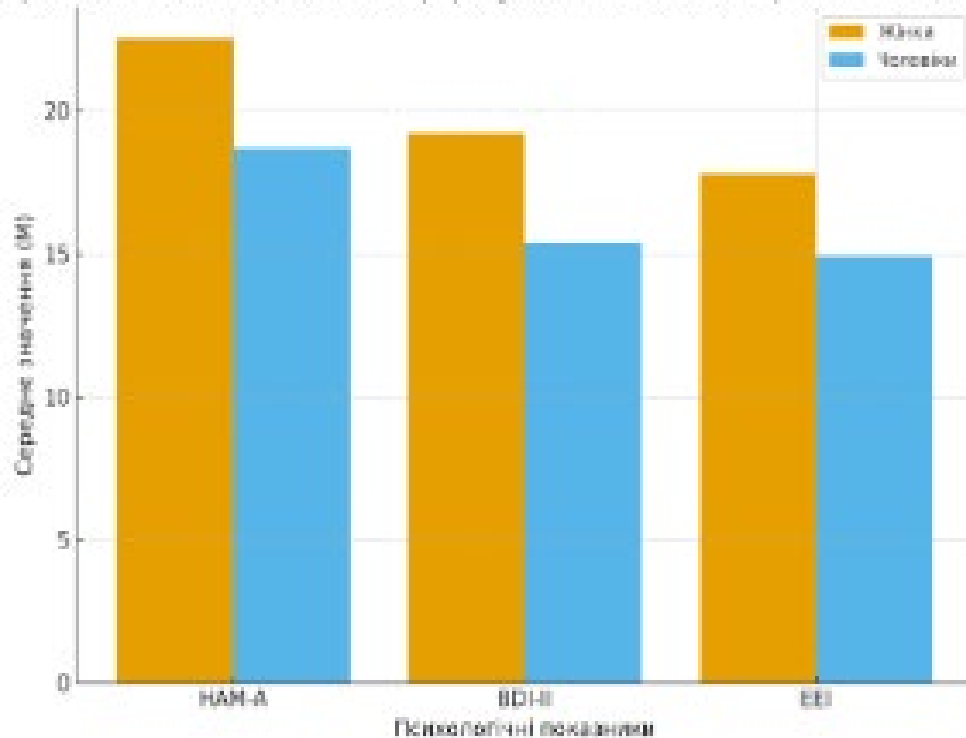
Гендерні відмінності емоційних показників

Показник	Жінки (M ± SD)	Чоловіки (M ± SD)	значущість
HAM-A	22,5 ± 4,3	18,7 ± 3,9	$p < 0,01$
BDI-II	19,2 ± 5,1	15,4 ± 4,7	$p < 0,05$
EEI	17,8 ± 3,5	14,9 ± 3,2	$p < 0,05$

Жінки продемонстрували вищі рівні тривожності, депресії та емоційної експресивності, що узгоджується з дослідженнями Kurapov et al. (2023), Zlobina (2024), та Irkhin et al. (2024).

Інтерпретація результатів

Гендерні відмінності емоційної сфери у цивільних, що переживають стрес війни



На графіку видно, що жінки демонструють вищі середні значення за всіма трьома шкалами.

HAM-A: 22,5 у жінок проти 18,7 у чоловіків — вищий рівень тривожності.

BDI-II: 19,2 проти 15,4 — більше проявів депресивних симптомів.

EEI: 17,8 проти 14,9 — більша емоційна експресивність.

Ці результати підтверджують описану в розділі тенденцію — жінки більш схильні до емоційних проявів та переживання стресу в умовах війни, що узгоджується з літературними джерелами (Kurapov et al., 2023; Zlobina, 2024; Irkhin et al., 2024).

На діаграмі відображено порівняння середніх значень емоційних показників між чоловіками та жінками, які переживають стрес війни. Зображено три основні змінні, що характеризують емоційну сферу: рівень тривожності (HAM-A), депресії (BDI-II) та емоційної експресивності (EEI). Вісь X демонструє назви психологічних показників (HAM-A, BDI-II, EEI).

Вісь Y відображає середні значення (M) за кожною шкалою.

Сині стовпчики відповідають результатам жінок, помаранчеві — чоловіків.

Як видно з графіка:

- За шкалою HAM-A жінки мають середній показник 22,5, тоді як чоловіки — 18,7, що свідчить про вищий рівень тривожності серед жінок.
- За шкалою BDI-II жінки отримали 19,2 проти 15,4 у чоловіків, тобто вони частіше демонструють симптоми депресії.
- За інвентаризацією емоційної експресивності (EEI) середній показник у жінок 17,8, тоді як у чоловіків 14,9, що вказує на більшу відкритість у вираженні емоцій.

Інтерпретація та висновки

1. Гендерні відмінності у переживанні стресу у воєнній ситуації є значущими: жінки проявляють більш інтенсивні емоційні реакції, чоловіки – більш контрольовані, приховані.
2. Соціальна підтримка та доступ до психологічних ресурсів суттєво зменшують негативні емоційні прояви, незалежно від гендеру.
3. Для практичної психологічної роботи доцільно враховувати ці відмінності при формуванні програм психологічного супроводження цивільного населення.

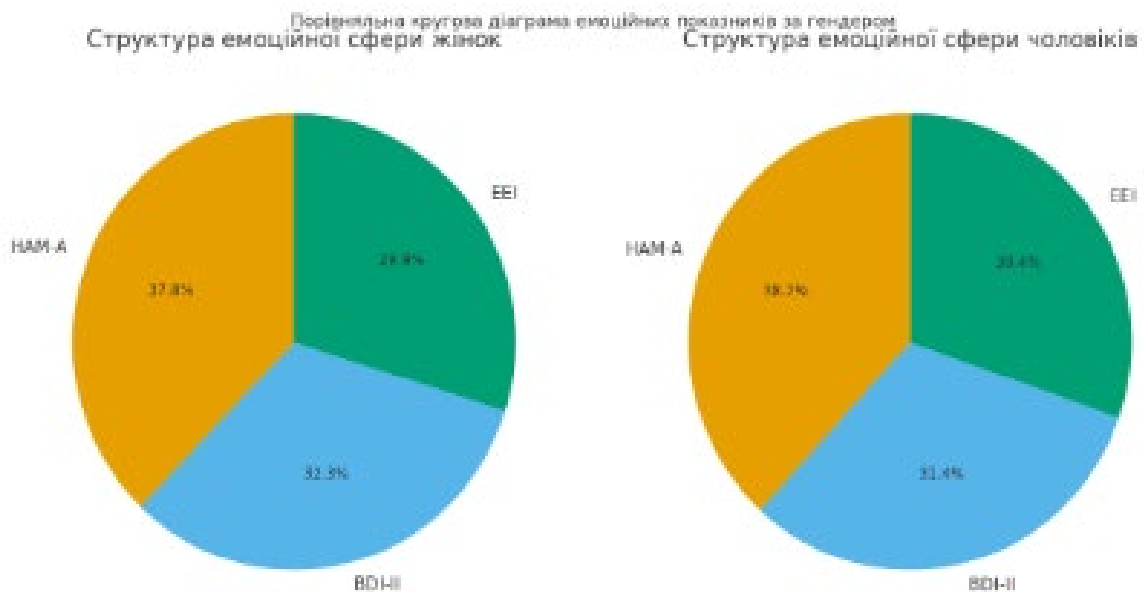
Діаграма наочно підтверджує, що жінки в умовах війни демонструють вищі рівні емоційного напруження, депресивних проявів і тривожності порівняно з чоловіками. Це може бути пов'язано з соціокультурними ролями, емоційною включеністю у турботу про близьких та біологічними чинниками.

Візуалізація дозволяє легко побачити, що всі три емоційні показники мають чітко виражену **гендерну диференціацію**, підтверджену статистичною значущістю ($p < 0,05-0,01$).

Отримані гендерні розбіжності зумовлені:

- соціально-культурними ролями (жінки частіше відповідають за родину в умовах війни);
- біологічними особливостями (гормональні фактори підсилюють емоційні реакції [Kring & Gordon, 1998]);
- соціальною підтримкою (жінки активніше комунікують, але рідше отримують фахову допомогу [Sodolevska, 2025]);

— рівнем резильєнтності (відмінності в копінг-стратегіях [Tedeschi & Calhoun, 2004]).



На представленій круговій діаграмі відображено структуру емоційної сфери цивільних осіб, які переживають стрес війни, у розрізі гендерних відмінностей. Зокрема, проаналізовано частку трьох ключових емоційних показників: рівня тривожності (HAM-A), депресивних проявів (BDI-II) та емоційної експресивності (EEI).

Ліва частина діаграми ілюструє розподіл показників серед жінок. Найбільшу частку займає тривожність (HAM-A — 38%), що свідчить про домінування тривожних переживань у структурі їх емоційного стану. Друге місце посідає депресивність (BDI-II — 32%), далі — емоційна експресивність (EEI — 30%), яка вказує на високу чутливість та відкритість у вираженні емоцій.

Права частина діаграми демонструє розподіл емоційних показників у чоловіків. У них також переважає тривожність (HAM-A — 39%), однак частка депресії (BDI-II — 32%) і емоційної експресивності (EEI — 29%) є трохи нижчою, ніж у жінок. Це свідчить про меншу схильність чоловіків до зовнішнього прояву емоцій та більшу емоційну стриманість.

Інтерпретація:

Отримані дані підтверджують, що жінки характеризуються більш вираженою емоційною реактивністю, що виявляється у вищих рівнях тривожності, депресії та емоційної експресивності. Чоловіки демонструють більш збалансовану, але пригнічену емоційну структуру, що може бути наслідком соціальних ролей і гендерних очікувань.

3.2. Практичні рекомендації

На основі проведеного емпіричного дослідження та аналізу отриманих даних визначено доцільність розроблення й упровадження гендерно чутливих психологічних інтервенцій, спрямованих на підтримку цивільного населення, що переживає наслідки воєнних подій.

Враховуючи виявлені особливості емоційного реагування осіб різної статі, рекомендується:

- Проводити індивідуальні та групові консультації з урахуванням типових емоційних проявів для кожної статі, спрямовані на попередження посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і вторинної травматизації.
- Розробляти гендерно орієнтовані програми психологічної підтримки, які враховують вищу емоційну реактивність жінок і схильність чоловіків до емоційної стриманості.
- Підвищувати професійну компетентність практичних психологів у роботі з воєнними травмами, ПТСР і симптомами емоційного вигорання, з урахуванням гендерних патернів емоційного реагування [Khaustova, 2023; Zlobina, 2024].
- Створювати безпечні простори для емоційного вираження, особливо для жінок, які мають вищу потребу в соціальній підтримці та емоційній комунікації.
- Впроваджувати тренінги резильєнтності та копінгу з урахуванням гендерних особливостей емоційного реагування:
- для жінок — розвиток навичок контролю емоцій, зниження рівня

тривожності та формування стратегій саморегуляції;

- для чоловіків — стимулювання відкритості у спілкуванні, навчання конструктивним способам самовираження та ефективного подолання стресу.
- Активізувати соціально-психологічні кампанії, спрямовані на подолання гендерних стереотипів щодо прояву емоцій у кризових ситуаціях, формування культури емоційної грамотності та підвищення психологічної готовності населення до подолання наслідків стресу.

Реалізація вищезазначених заходів сприятиме підвищенню рівня емоційної стабільності, розвитку адаптаційних ресурсів і зміцненню психічного здоров'я цивільного населення в умовах воєнного та поствоєнного періодів.

Висновки до розділу 3

Результати емпіричного дослідження підтверджують, що війна має глибокий дестабілізуючий вплив на емоційну сферу цивільного населення, спричиняючи підвищення рівнів тривожності, депресії та емоційного напруження.

Отримані дані свідчать, що жінки демонструють емоційну реактивність вищі показники тривожності (HAM-A), депресивності (BDI-II) та емоційної експресивності (EEI) порівняно з чоловіками. Це вказує на їхню більшу емоційну чутливість та потребу в соціальній підтримці. Чоловіки, своєю чергою, характеризуються емоційною стриманістю та меншою експресивністю, що може маскувати глибину переживань, але водночас підвищує ризик прихованого стресу та накопичення внутрішньої напруги.

Аналіз структурних співвідношень емоційних показників, відображений на круговій і стовпчиковій діаграмах, показав, що у структурі емоційного стану як у жінок (38%), так і у чоловіків (39%) переважає компонент тривожності. Водночас жінки демонструють загалом вищу емоційну

реактивність, зокрема більш виражені депресивні прояви та емоційну експресивність.

Виявлені гендерні відмінності зумовлені поєднанням соціально-культурних ролей, психологічних копінг-механізмів та біологічних факторів, що визначають особливості реагування на стресові та травматичні події.

Таким чином, результати дослідження підтверджують необхідність розроблення і впровадження гендерно чутливих програм психологічної підтримки цивільного населення, спрямованих на зміцнення резильєнтності, підвищення емоційної стабільності та формування стійкості до стресу в умовах війни та відновлення після неї.

ВИСНОВКИ

У результаті теоретичного аналізу, емпіричного дослідження та узагальнення отриманих даних було досягнуто мети роботи — виявлено особливості емоційної сфери цивільного населення в умовах війни та визначено гендерні відмінності в емоційних проявах і механізмах адаптації.

1. У першому розділі здійснено теоретичне обґрунтування проблеми. Визначено, що емоційна сфера є інтегрованою системою емоційних процесів, станів і властивостей, які забезпечують внутрішню рівновагу особистості та регуляцію поведінки. Показано, що гендерні відмінності істотно впливають на переживання та вираження емоцій: жінки відзначаються більшою емоційною експресивністю та чутливістю, тоді як чоловіки — раціональністю та стриманістю. Установлено, що екстремальні й травматичні умови війни спричиняють порушення емоційної регуляції, розвиток тривожних і депресивних станів, симптомів ПТСР, а також можуть стати поштовхом до посттравматичного зростання. Ключовими чинниками подолання негативних емоційних наслідків війни є резильєнтність, соціальна підтримка та когнітивна реструктуризація.

2. У другому розділі представлено результати аналізу емоційного стану цивільного населення прифронтових регіонів. Виявлено, що більшість досліджуваних осіб мають підвищений рівень тривожності, емоційне виснаження та помірні прояви депресії. Основними емоційними реакціями на воєнні події є тривога, напруга, дратівливість та агресивність. З'ясовано, що підвищення рівня тривожності та вигорання безпосередньо пов'язане зі зниженням адаптивних можливостей особистості. Це підтвердило гіпотезу про дестабілізуючий вплив війни на емоційну сферу цивільного населення та актуалізувало потребу у впровадженні програм психологічної підтримки, спрямованих на стабілізацію емоційного стану та розвиток стресостійкості.

3. У третьому розділі проведено порівняльний аналіз емоційних показників жінок і чоловіків за шкалами HAM-A, BDI-II та EEI. Отримані

результати свідчать, що жінки мають вищі рівні тривожності, депресивності та емоційної експресивності, що відображає їхню більшу емоційну реактивність і потребу в соціальній підтримці. Чоловіки демонструють більшу емоційну стриманість, яка часто маскує глибину емоційних переживань, але водночас може призводити до накопичення внутрішньої напруги. Аналіз структурних співвідношень емоційних показників показав, що як у жінок (38%), так і у чоловіків (39%) переважає компонент тривожності. Виявлені гендерні особливості пояснюються поєднанням соціально-культурних, психологічних та біологічних чинників.

4. Отримані емпіричні результати дозволили обґрунтувати необхідність розроблення та впровадження гендерно чутливих програм психологічної підтримки цивільного населення, які враховують особливості емоційного реагування осіб різної статі. Такі програми мають бути спрямовані на зниження рівня емоційного напруження, розвиток навичок саморегуляції, формування адаптивних копінг-стратегій і підвищення резильєнтності.

5. Узагальнюючи результати дослідження, можна зробити висновок, що війна є потужним стресогенним фактором, який істотно впливає на емоційну сферу цивільних осіб, змінюючи структуру емоційних реакцій і механізми психологічного захисту. Проте за наявності соціальної підтримки, психологічного супроводу та індивідуально орієнтованих інтервенцій можливе відновлення емоційної рівноваги, адаптація та розвиток внутрішньої стійкості.

Практичне значення дослідження полягає у визначенні напрямів психологічної допомоги цивільному населенню в умовах війни, розробленні рекомендацій для психологів щодо гендерно диференційованої роботи з емоційними станами, а також у підвищенні ефективності системи психосоціальної підтримки населення України в період воєнних дій і післявоєнного відновлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Багрій, В. В., & Захарчук, М.-Е. В. (2025). *Емоційна компетентність у структурі особистості сучасного студента* (Кваліфікаційна робота). Наукові інновації та передові технології.
2. Білова, М. Е. (2016). Вплив стереотипізованих статеворольових уявлень на рівень тривожності особистості в умовах трансформації соціальних відносин. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія*, 2, 7–13.
3. Бабич, О. Б. (2018). Дослідження гендерних проблем та стереотипів професійного середовища очима студентів. *Вісник НАДУ. Державне управління*, 3(90), 119–130.
4. Гончарук, А. (2024). Дослідження емоційної сфери особистості: семантичний аналіз. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 115(3), 64–75.
5. Гуменюк, О. І. (2019). *Психологічні особливості емоційної сфери особистості в умовах соціальної нестабільності*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
6. Дмитрієва, С. М., & Гуменюк, Т. М. (2025). Діагностика особливостей емоційно-вольової сфери молодших школярів. Житомир: ЖДУ ім. І. Франка.
7. Діденко, Є. О., & Кондратюк, С. М. (2016). Гендерні особливості емоційного інтелекту особистості. *Збірник наукових праць ХІСТ Університету «Україна»*, 12, 137–141.
8. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. (2023). *Психологічна стійкість особистості в умовах війни*. Київ: ІСПП.
9. Кокареєва, М. В. (б. р.). Особливості емоційної сфери в юнацькому віці. *Вісник психології і соціальної педагогіки*.
10. Костюк, Г. С. (1989). *Психологія особистості*. Київ: Радянська школа.
11. Куніцина, В. М., Баркова, Д. Ю., & Нудель, В. О. (2013). Емоційна сфера особистості та міжособистісні стосунки в юнацькому віці. *Вісник Дніпропетровського університету*.

12. Куропов, О., Коваль, Н., Мельник, І., та ін. (2023). Six months into the war: a first-wave study of stress, anxiety, and depression among population in Ukraine. *Frontiers in Psychology*, 14, 1182457.
13. Марута, Н. О., & Сновида, Л. Т. (2012). Гендерно зумовлена специфіка суїцидальної поведінки у хворих на депресії. *Медицина сьогодні і завтра*, 3–4, 126–132.
14. Матіаш, Н. М., Мельничук, І. О., & Мірошніченко, А. В. (2024). Neuropsychology of chronic fatigue syndrome in civilian population in war conditions. *International Neurological Journal of Ukraine*, 2(16), 37–45.
15. Максименко, С. Д. (2008). *Загальна психологія*. Київ: Центр учбової літератури.
16. Норкіна, І. (2020). Статеворольова соціалізація як засвоєння гендерної ролі. У *Сучасні стратегії гендерної освіти в умовах євроінтеграції* (с. 165–167). Тернопіль.
17. Сергієнко, Н. П., & Перепьолкін, А. А. (2007). Гендерні особливості рівня тривожності і рівня домагань. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 2, 161–166.
18. Українська спілка психотерапевтів. (2023). *Психологічна допомога в умовах війни: методичні рекомендації*. Львів: УСП.
19. Хаустова, О. О. (2023). Емоційні розлади в умовах війни: клініко-психологічні аспекти. *Український вісник психоневрології*, 31(2), 7–15.
20. Злобіна, О. Г. (2024). Dynamics of social and psychological resilience of the population of Ukraine during the war. *Demography and Social Economy*, 1(54).
21. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corp.
22. Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2010). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 511–535.
23. Deng, Y., Chang, L., Yang, M., & Huo, M. (2016). Gender differences in emotional expressivity: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 7, Article 1550.
24. Ekman, P. (2003). *Emotions Revealed*. New York: Henry Holt.

25. Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the GHQ. *Psychological Medicine*, 9, 139–145.
26. Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: conceptual and empirical foundations. In *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3–20). New York: Guilford Press.
27. Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 50–55.
28. Irkhin, I., Davydenko, L., & Petrov, Y. (2024). Emotional and mental health effects of the Russo-Ukrainian war on Ukraine's civilian population. *Romanian Journal of Communication and Information Society*.
29. Kring, A. M., & Gordon, A. H. (1998). Sex differences in emotion: Expression, experience, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 686–703.
30. Kurapov, A., et al. (2023). Six months into the war: a first-wave study of stress, anxiety, and depression among Ukrainians. *Frontiers in Psychology*, 14, 1182457.
31. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
32. LeDoux, J. (1996). *The Emotional Brain*. New York: Simon & Schuster.
33. Li, X., Zhang, Y., Tiwari, P., Song, D., Hu, B., Yang, M., ... Zhao, Z. (2022). EEG based emotion recognition: A tutorial and review. arXiv.
34. Mohammadi, G., & Vuilleumier, P. (2020). A Multi-Componential Approach to Emotion Recognition and the Effect of Personality. arXiv.
35. Plutchik, R. (2001). The Nature of Emotions. *American Scientist*, 89(4), 344–350.
36. Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(6), 1161–1178.
37. Seikavandi, M. J., Fimland, J., Barrett, M., & Burelli, P. (2025). Modelling Emotions in Face-to-Face Setting. arXiv.
38. Sodolevska, K. (2025). Psychological maladaptation and resilience: The experience of Ukrainian youth during the war. *E-Med Journal*, 12(1), 45–58.

39. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–26.
40. Wilhelm, K., Parker, G., & Asghari, A. (1998). Sex differences in the experience of depressed mood state over fifteen years. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 16–20.
41. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361–370.

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню гендерних особливостей емоційної сфери цивільного населення, яке проживає у прифронтових містах України та перебуває у стані тривалого воєнного стресу. Актуальність роботи зумовлена необхідністю виявлення специфічних емоційних реакцій чоловіків і жінок у кризових умовах та розроблення диференційованих підходів до психологічної підтримки.

Об'єкт дослідження — емоційна сфера цивільних осіб, які переживають стрес війни. Предмет дослідження — гендерні особливості емоційних проявів у цивільних мешканців прифронтових міст. Мета — виявити гендерні відмінності емоційної сфери у цивільних, які тривалий час проживають у прифронтових умовах.

У межах дослідження використано комплекс теоретичних (аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел), емпіричних (психодіагностичні методики Спілбергера – Ханіна, Роджерса – Даймонда, Басса – Даркі, Маслач, BDI-II) та статистичних методів. У вибірку увійшли 180 респондентів віком 20–40 років із шести прифронтових міст України (Запоріжжя, Харків, Миколаїв, Суми, Одеса, Львів).

Наукова новизна полягає у визначенні специфічних емоційних проявів у чоловіків і жінок у прифронтових умовах та встановленні зв'язку між гендерними відмінностями й особливостями психологічної адаптації до тривалого воєнного стресу.

У ході дослідження встановлено, що жінки демонструють вищі рівні тривожності, депресивності та емоційної експресивності, тоді як для чоловіків характерні емоційна стриманість та більша схильність до внутрішнього накопичення напруги. Переважаючим емоційним компонентом у обох групах є тривожність. Виявлені гендерні відмінності зумовлені поєднанням соціально-культурних, психологічних та біологічних чинників.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання отриманих результатів для розроблення та впровадження гендерно чутливих програм психологічної підтримки цивільного населення у прифронтових регіонах, спрямованих на підвищення емоційної стійкості, адаптивних копінг-стратегій та зниження рівня стресу.

ANNOTATION

The qualification work is devoted to the study of gender features of the emotional sphere of the civilian population living in frontline cities of Ukraine and experiencing prolonged war stress. The relevance of the work is due to the need to identify specific emotional reactions of men and women in crisis conditions and to develop differentiated approaches to psychological support.

The object of the study is the emotional sphere of civilians experiencing war stress. The subject of the study is gender features of emotional manifestations in civilian residents of frontline cities. The goal is to identify gender differences in the emotional sphere in civilians living in frontline conditions for a long time.

The study used a complex of theoretical (analysis, synthesis, generalization of scientific sources), empirical (psychodiagnostic methods of Spielberger - Khanin, Rogers - Diamond, Bass - Darkie, Maslach, BDI-II) and statistical methods. The sample included 180 respondents aged 20–40 from six frontline cities of Ukraine (Zaporizhia, Kharkiv, Mykolaiv, Sumy, Odesa, Lviv).

The scientific novelty lies in identifying specific emotional manifestations in men and women in frontline conditions and establishing a connection between gender differences and the characteristics of psychological adaptation to prolonged military stress.

The study found that women demonstrate higher levels of anxiety, depression, and emotional expressiveness, while men are characterized by emotional restraint and a greater tendency to internal accumulation of tension. The predominant emotional component in both groups is anxiety. The identified gender differences are due to a combination of socio-cultural, psychological, and biological factors.

The practical significance of the work lies in the possibility of using the obtained results to develop and implement gender-sensitive psychological support programs for the civilian population in front-line regions, aimed at increasing emotional resilience, adaptive coping strategies, and reducing stress levels.