

УДК 159.944.4:305-055.2(477)

Мар'яна Вячеславівна Горенко
докторка філософії,
старша викладачка кафедри психології,
Уманський державний педагогічний
університет імені Павла Тичини
м. Умань, Україна
ORCID: 0000-0003-4895-675X
marianagorenko@gmail.com

СПЕЦИФІКА ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ ВІЙНИ У ЖІНОК

Статтю присвячено вивченню психологічних особливостей переживання стресу війни у жінок. На основі аналізу сучасних досліджень і результатів емпіричного опитування 30 дружин військовослужбовців виявлено, що провідними емоційними станами є тривожність, безсилля, провина та емоційне виснаження. Вони виконують не лише деструктивну, а й адаптивну функцію, забезпечуючи психічну стабільність у стані невизначеності. Обґрунтовано потребу комплексної психологічної підтримки, спрямованої на інтеграцію воєнного досвіду, розвиток резилієнтності та емоційного самоспівчуття.

Ключові слова: стрес війни; жінки; емоційні переживання; тривожність; резилієнтність; гендер, гендерні особливості.

Mariana Gorenko
PhD, Lecturer Sub-Department
of psychology
Pavlo Tychyna Uman
State Pedagogical University
Uman, Ukraine
ORCID: 0000-0003-4895-675X
marianagorenko@gmail.com

SPECIFICITY OF WOMEN'S EXPERIENCE OF WAR STRESS

The article explores the psychological specificity of women's experience of war-related stress in the context of the ongoing Russian invasion of Ukraine. Drawing upon a synthesis of international research and Ukrainian empirical data, as well as an original survey of 30 wives of military personnel, the study analyzes the dominant emotional states, coping strategies, and mechanisms of psychological adaptation among women living under conditions of chronic threat. The findings demonstrate that anxiety, helplessness, guilt, and emotional exhaustion are among the most prevalent emotional reactions. These emotions, while distressing, perform an adaptive function by supporting internal stability and ensuring psychological survival in extreme and prolonged stress. Women's emotional experience reveals a paradoxical combination of vulnerability and strength. On the one hand, constant tension, fear for loved ones, and moral responsibility generate feelings of fatigue and despair. On the other hand, these same experiences activate internal resources, compassion, and a capacity for care – forming a phenomenon that may be described as “rear resilience.” This resilience manifests through empathy, solidarity, and a deep commitment to family and community, which allow women to transform suffering into meaning and connection. The article highlights the importance of providing complex, gender-sensitive psychological support aimed not only at reducing anxiety and depression but also at integrating the traumatic experience into personal identity. Such interventions should facilitate emotional expression, restore contact with the body, and promote self-compassion. The study contributes to contemporary discussions on gender and trauma by emphasizing that women's war experience contains not only distress but also a significant potential for growth, spiritual maturity, and renewal.

Keywords: war stress; women; emotional experience; anxiety; resilience; gender; gender differences.

Сучасна війна в Україні актуалізувала низку психологічних викликів, серед яких особливе місце займає проблема переживання стресу у жінок. Війна змінює не лише зовнішні умови життя, а й структуру внутрішніх переживань, механізми регуляції емоцій і форми соціальної взаємодії. Для багатьох жінок воєнний досвід став потужним стресогенним чинником, який виявляє себе не лише у психічному стані, а й у трансформації

життєвих ролей, ідентичності та цінностей. У цих умовах жінка водночас виконує кілька психологічних і соціальних функцій – берегині родини, підтримки для військового партнера, професіоналки, волонтерки, матері, громадянки, що суттєво підвищує емоційне навантаження. Таке поєднання ролей часто супроводжується відчуттям хронічного стресу, тривоги, втомою, емоційним вигоранням і провиною за неможливість «встигнути все». Проблема набуває особливої гостроти через культурно закріплені очікування до жіночої поведінки в кризових обставинах: бути стійкою, дбати про інших, підтримувати морально, але не демонструвати власної вразливості. Така амбівалентність ролей робить жінок особливо вразливими до психоемоційного виснаження, а водночас відкриває потенціал для розвитку резильєнтності як внутрішнього ресурсу подолання травматичного досвіду.

Аналіз сучасних наукових джерел свідчить, що стрес війни у жінок формується на перетині біопсихологічних і соціокультурних чинників. Міжнародні огляди Всесвітньої організації охорони здоров'я та військово-клінічних досліджень узгоджено фіксують, що жінки частіше зазнають психічних наслідків війни, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривоги, депресії та соматизованих симптомів [5; 12]. Біологічні механізми цього феномену пов'язують з відмінностями гормональної регуляції стресу, а соціальні – з гендерними ролями турботи та моральної відповідальності, що посилюють емоційне навантаження (Gilligan, 1982; Hochschild, 2012) [6;7]. Метааналітичні дані (Tolin & Foa, 2006) демонструють, що у жінок ризик ПТСР стабільно вищий, навіть якщо рівень експозиції до травми нижчий. При цьому ключовим чинником виступає не сама стать, а тип пережитої травми та характер рольового включення: активна участь у бойових діях, перебування у тилу, втрата близьких, евакуація чи вимушене переселення [10]. В Україні дослідження S. Wang та співавтори (2024) підтвердило масштабність цієї проблеми: через рік після повномасштабного вторгнення 14,4 % дорослого населення відповідало критеріям імовірного ПТСР, 44,2 % – мали симптоми депресії, 32 % – тривожні розлади. Жінки демонстрували вищі рівні інтерналізованих реакцій (тривога, безсилля, почуття провини), тоді як чоловіки частіше проявляли екстерналізовані форми (дратівливість, ризикована поведінка) [12]. Схожі тенденції простежуються й у національних дослідженнях українських науковців. Так, за даними О. Шинкарук та ін. (2025), серед 4409 військовослужбовців жінки мали вищий рівень ПТСР (23,5-25,9 %), ніж чоловіки (приблизно 20 %). Вони частіше зверталися по допомогу раніше (через 4-6 місяців після появи симптомів), тоді як чоловіки – із запізненням у 10-12 місяців, що свідчить про вищу емоційну чутливість і більшу готовність до психологічної рефлексії [3]. Дані українських і міжнародних публікацій також підкреслюють високу поширеність тривожності, безсилля та почуття провини серед жінок тилу, переселенок і дружин військових. Ці емоції відображають не лише стрес від війни як події, а й морально-рольовий вимір – прагнення бути опорою, зберігати стабільність для дітей і партнера, навіть у стані власного виснаження. Окремим напрямом дослідження стає вплив війни на структуру міжособистісних взаємин і насильства, де жінки також залишаються уразливою групою. Згідно з даними UN Women (2023) та української державної статистики, частота випадків гендерно-зумовленого насильства зросла, що розглядається як побічний ефект воєнного стресу, демобілізації та економічної нестабільності. Це посилює емоційні розлади у жінок і ускладнює їхні копінг-стратегії, потребуючи інтеграції скринінгу насильства в психологічні протоколи підтримки [11]. Отже, сучасні дослідження дозволяють говорити про багаторівневу специфіку жіночого воєнного стресу, де поєднуються біологічна вразливість, соціально-культурні норми, моральна відповідальність і рольова множинність. Саме ця комбінація чинників визначає унікальний психологічний профіль жінки у війні – високу емоційну чутливість при одночасній здатності до адаптації й турботи, що має бути враховано у науковому аналізі й практичних інтервенціях.

Метою статті є теоретично й емпірично обґрунтувати особливості емоційного реагування та подолання стресу у жінок у контексті воєнних подій в Україні. Проблема переживання стресу в психології традиційно розглядається у межах психофізіологічних, когнітивних та соціокультурних підходів. У класичній моделі Г. Сельє (Selye, 1956) стрес визначається як неспецифічна реакція організму на будь-який вимогливий вплив. З позицій його концепції «загального адаптаційного синдрому» переживання війни відповідає стадії виснаження, коли ресурси опору вичерпуються, а хронічна активація стресової системи призводить до емоційної втоми, тривоги й депресивних станів. Подальший розвиток теорії здійснив Р. Лазарус (Lazarus & Folkman, 1984), який визначив стрес як результат когнітивної оцінки події. Саме суб'єктивна інтерпретація ситуації як загрози, втрати чи виклику визначає, які емоційні реакції виникають і які копінг-стратегії будуть застосовані. Для жінок, як показують емпіричні дослідження, характерна переоцінка ситуації через емоційний і міжособистісний контекст: значення події вимірюється не лише особистими втратами, а й впливом на близьких. Це робить жіночий спосіб оцінки стресу більш емоційно насиченим, але водночас відкриває шлях до підтримувальної взаємодії, що знижує рівень тривоги. Модель збереження та відновлення ресурсів С. Гобфолла є однією з найрелевантніших для аналізу переживання війни. Вона ґрунтується на припущенні, що стрес виникає, коли людина втрачає або очікує втрату значущих ресурсів – матеріальних, соціальних, особистісних чи енергетичних. У контексті війни жінки переживають множинні втрати: безпеки, стабільності, звичного соціального оточення, статусу та контролю над життям. С. Гобфолл наголошує, що у кризових суспільствах саме жінки частіше стають «охоронницями ресурсів», беручи на себе відповідальність за дітей, родину й побут, що збільшує ризик виснаження, але водночас формує потенціал резиліентності.

Феміністична психологія доповнила класичні моделі, вказуючи, що стрес у жінок не можна пояснювати лише біологічними чи когнітивними механізмами. К. Гіллган (Gilligan, 1982) у своїй концепції «етики турботи» показала, що жіноча ідентичність часто формується через відповідальність за інших, тому загроза близьким або неможливість надати допомогу сприймаються як особистий провал, що породжує провину та емоційне безсилля [6]. Схожі висновки робить А. Хохшильд (Hochschild, 2012) у теорії емоційної праці, де наголошується, що жінки частіше вимушені регулювати власні емоції відповідно до соціальних очікувань – бути «сильними», «співчутливими», «стабільними». У воєнний час ця вимога стає джерелом прихованого дистресу: пригнічена тривога або страх трансформуються у соматичні симптоми, депресивні настрої та вигорання [7]. З погляду когнітивно-поведінкових теорій, специфіка жіночого реагування на стрес пов'язана з інтерналізованими переконаннями («я повинна витримати», «я не маю права на слабкість») та катастрофічним мисленням щодо майбутнього [4]. У той же час жінки частіше застосовують емоційно-орієнтовані копінг-стратегії (пошук підтримки, вираження почуттів, співпереживання), що, згідно з даними Р. Матуд (2004), забезпечує тривале психологічне відновлення попри підвищену емоційну вразливість [9]. Таким чином, у сучасній теорії переживання стресу жіночий досвід розглядається не як «слабша» реакція, а як інший тип адаптаційної відповіді, у якому поєднуються вразливість і сила. Розуміння цих механізмів створює підґрунтя для подальшого аналізу емоційних компонентів воєнного стресу, таких як тривожність, провинна, безсилля та ізоляція. Ці емоції формують складну систему адаптаційних реакцій, де межа між стражданням і стійкістю є мінливою. Вона залежить від ступеня загрози, типу рольового навантаження, наявності соціальної підтримки та внутрішніх психологічних ресурсів.

Тривожність – найбільш поширена емоційна реакція серед жінок у період війни. Вона виникає як відповідь на постійну невизначеність і загрозу, а також на емоційну включеність у долю близьких. За даними S. Wang et al. (2024), 32 % дорослого населення України у 2023

році мали виражену тривожність, і жінки становили більшість у цій групі. Тривога проявляється не лише як страх смерті чи втрати, а й як постійне очікування поганих новин, гіперчутливість до сигналів небезпеки, безсоння, підвищена дратівливість [12]. Дослідження Л. Міхеевої та О. Кулешової (2023) серед студенток підтверджує, що жінки з фемінними характеристиками мають вищі показники особистісної й ситуативної тривожності, тоді як андрогінні риси пов'язані з більшою емоційною гнучкістю. Це дозволяє припустити, що високий рівень емпатії та чутливості, з одного боку, підвищує тривожність, а з іншого – сприяє кращому усвідомленню власного стану та пошуку допомоги [1]. Таким чином, тривожність у жінок є емоційним індикатором відповідальності за родину, дітей, партнера, країну. Проте без належного відновлення вона може перетворюватися на хронічний дистрес і сприяти розвитку ПТСР або депресії. Почуття провини й безсилля – часті супутники жіночого досвіду війни. Вони особливо поширені серед жінок, які виконують роль «тилової опори», залишаються вдома, піклуються про сім'ю, але не можуть безпосередньо впливати на перебіг подій. Метааналіз L. Irish та співавторів (2010) показав, що жінки частіше переживають так звану альтруїстичну провину за неможливість допомогти іншим або зменшити їхній біль. Це емоційне навантаження поєднується з відчуттям безсилля перед масштабом подій [8]. Феміністичні підходи (Gilligan, 1982; Hochschild, 2012) пояснюють це через культурну модель «етики турботи», коли жінка оцінює свою цінність через здатність підтримувати інших. Порушення цієї функції сприймається як особиста невдача, що породжує екзистенційну провину («я роблю недостатньо») і відчуття марності зусиль [6;7]. Емпіричні дані свідчать, що серед внутрішньо переміщених жінок і дружин військових ці емоції тісно пов'язані з виснаженням, соматичними симптомами та зниженням відчуття сенсу. Отже, провина та безсилля є не лише реакціями на травму, а й моральними емоціями, у яких відображається жіноча рольова ідентичність у війні.

Самотність та ізоляція. Війна порушує звичні соціальні зв'язки, позбавляючи жінок стабільного почуття належності. Самотність виступає як психологічний наслідок втрати спільноти, а ізоляція – як вимушена стратегія виживання. Згідно з дослідженнями, жінки, які втратили домівку або перебувають в евакуації, частіше повідомляють про емоційну самотність і розірваність соціальних ролей: у новому середовищі вони не можуть виконувати звичні функції підтримки, що підвищує рівень депресії. Українські дослідження вказують, що самотність серед жінок у воєнний час часто набуває парадоксального характеру: навіть маючи дітей і соціальні контакти, вони відчувають внутрішню ізоляцію, неможливість «поділитися своїм страхом». Це пов'язано з культурним очікуванням «не ламатися», «триматися заради інших». Таким чином, самотність і ізоляція стають не просто дефіцитом спілкування, а формою емоційного самозахисту, яка, однак, посилює ризик дистресу [2].

Соматизація емоційного болю. Жіноче переживання війни часто виражається через тіло. Порушення сну, апетиту, болі невизначеного походження, зниження концентрації – це типові соматичні прояви пригнічених емоцій. F. Charlson та ін. (2019) показали, що у зонах збройних конфліктів частота соматоформних і тривожно-депресивних розладів у жінок у 1,5-2 рази вища, ніж у чоловіків. Тіло стає «мовою» пригніченої тривоги, коли вербалізація емоцій ускладнена соціальними або моральними обмеженнями [5]. З позицій когнітивно-поведінкової терапії (Beck, 1976), соматизація є способом збереження контролю над непереносимими емоціями: замість відчуття безпорадності людина фіксується на тілесних симптомах, які можна спостерігати або лікувати [4]. Для жінок це часто поєднується з тривалим емоційним перевантаженням і втратою здатності до відпочинку. Отже, переживання стресу у жінок у період війни проявляється переважно у вигляді інтерналізованих емоційних станів – тривожності, провини, безсилля, самотності та

соматизації. Ці реакції не є патологічними, а виконують адаптивну функцію, зберігаючи цілісність психіки в умовах загрози. Водночас, коли війна триває тривалий час, а ресурси відновлення обмежені, ці стани можуть набувати хронічного характеру й вимагати психологічної підтримки. Саме тому подальше вивчення ресурсів стійкості й механізмів подолання у жінок становить особливу наукову й практичну цінність.

В умовах повномасштабної війни питання емоційного стану жінок, чий партнери беруть безпосередню участь у бойових діях, набуває особливої ваги. Ця група є унікальною з точки зору психологічної вразливості: вона водночас перебуває у відносній фізичній безпеці та у стані тривалої емоційної напруги, спричиненої постійною невизначеністю, відсутністю контакту та відповідальністю за сімейний тил. На відміну від осіб, які безпосередньо переживають бойові дії, жінки-дружини військових стикаються з опосередкованим, але хронічним травматичним досвідом, що може проявлятися у формі тривоги, депресивних тенденцій, почуття безсилля, провини або емоційної ізоляції. Ці стани відображають не лише індивідуальні особливості реагування, а й соціокультурні сценарії, у межах яких очікується, що жінка «тримає тил», зберігає стабільність родини, підтримує партнера та не демонструє власної вразливості. Попередні дослідження (Wang et al., 2024) показують, що жіноча емоційна реакція на воєнний досвід має переважно інтерналізований характер, відзначається підвищеною тривожністю, емпатійністю та схильністю до самозвинувачення [12]. Водночас у жінок виявляються й ознаки високої психологічної стійкості: здатність знаходити сенс, підтримувати інших, шукати ресурси у спільноті. У цьому контексті особливого значення набуває вивчення суб'єктивного емоційного досвіду дружин військових, адже саме вони репрезентують значну частину цивільного населення, яке опосередковано переживає війну, але залишається у стані постійного емоційного залучення. У дослідженні взяли участь 30 жінок віком від 25 до 45 років ($M=34,7$; $SD=5,8$), чий чоловіки або партнери перебувають на військовій службі. Залучення респонденток відбувалося через соціальні мережі та волонтерські спільноти, участь була добровільною, анонімною та конфіденційною. Критеріями включення виступали: перебування у шлюбі або стабільних партнерських стосунках із військовослужбовцем; проживання на території України під час повномасштабної війни; відсутність діагностованих психотичних розладів.

Дослідження проводилося онлайн у серпні-вересні 2025 року. Для збору даних застосовано авторську анкету, спрямовану на виявлення емоційних станів і форм підтримки, що мають значення для переживання війни. Респонденткам пропонувалося зазначити емоції, які вони відчувають найчастіше, форми допомоги, які вважають ефективними, основні труднощі, пов'язані зі сном, концентрацією та контролем емоцій. Використовувалися елементи якісного контент-аналізу для інтерпретації відкритих відповідей. Проведене дослідження мало на меті виявити провідні емоційні стани, потреби у психологічній підтримці та характерні форми реагування жінок, чий партнери беруть участь у бойових діях, а також проаналізувати ці показники у контексті гендерно-рольової динаміки. Результати відображені у Таблиці 1. Аналіз відповідей показав, що найінтенсивніше переживаними емоціями є тривога (83 %), сум (70 %) і безсилля (60 %). Ці стани формують базовий емоційний фон життя жінок у ситуації невизначеності та відсутності прямого контролю за подіями. Тривога виявляється як домінуюча емоція, що поєднує страх за життя партнера та постійне очікування загрози. Сум відображає досвід втрати звичного ритму життя, близькості й безпеки. Безсилля посилюється відчуттям неможливості впливати на перебіг подій. Близько половини респонденток (47 %) відзначили злість, яка часто спрямована не на конкретну особу, а на обставини війни. Водночас ізоляція (30 %) та провини (17 %) є менш частими, але показовими емоціями, що свідчать про моральне напруження та прагнення «триматися». У частини учасниць (33 %) зустрічаються

інші почуття (відповідальність, розпач, страх), які доповнюють загальну картину емоційної перенасиченості.

Таблиця 1

Результати опитування партнерок військовослужбовців

Критерій (суть запитання)	Відповідь	Кількість відповідей (%; N)
Найчастіші емоції під час очікування партнера	Тривога	83 % (25 осіб)
	Сум	70 % (21 особа)
	Безсилля	60 % (18 осіб)
	Злість	47 % (14 осіб)
	Відчуття ізоляції	30 % (9 осіб)
	Провина	17 % (5 осіб)
	Інші (відповідальність, розпач, страх)	33 % (10 осіб)
Найтривожніші ситуації та думки	Страх втрати чоловіка	77 % (23 особи)
	Нестабільність майбутнього («війна не закінчиться»)	53 % (16 осіб)
	Власна вразливість (страх за себе чи дітей)	43 % (13 осіб)
	Відсутність допомоги та підтримки	30 % (9 осіб)
	Ракетні обстріли, небезпека у місті	27 % (8 осіб)
	Відсутність зв'язку з чоловіком	20 % (6 осіб)
Психофізіологічні прояви хронічного емоційного напруження	Порушення сну	50 % (15 осіб)
	Проблеми з контролем емоцій	47 % (14 осіб)
	Зниження концентрації	33 % (10 осіб)
Ключові теми, бажані для пропрацювання з психологом	Тривожність і страх за майбутнє	73 % (22 особи)
	Дитячі та особисті травми	50 % (15 осіб)
	Відчуття самотності та ізоляції	37 % (11 осіб)
	Емоційне вигорання, апатія	33 % (10 осіб)
	Сімейні стосунки	27 % (8 осіб)
	Прийняття ситуації та підтримка чоловіка	20 % (6 осіб)
Форми підтримки, які є найбільш значущими	Групи підтримки	67 % (20 осіб)
	Психотерапевтичні групи	43 % (13 осіб)
	Індивідуальні консультації	40 % (12 осіб)
	Освітні лекції	37 % (11 осіб)
	Майстер-класи	33 % (10 осіб)
	Фізична допомога (практична підтримка у побуті)	10 % (3 особи)

Наступний блок присвячувався конкретним обставинам, які викликають найбільше емоційне напруження. Найпоширенішою є тема страху втрати чоловіка (77 %) – домінуючий емоційний фактор, що визначає структуру переживання війни. На другому місці – нестабільність майбутнього (53 %), яка підтримує стан невизначеності навіть за відсутності безпосередньої загрози. Власна вразливість (43 %) – страх, що щось може статися з ними або дітьми, формує гіпернастороженість і підсилює тривожність. Водночас відсутність підтримки (30 %) та ракетні обстріли (27 %) виступають як тригери повторного

травматичного переживання. Відсутність зв'язку з чоловіком (20 %) доповнює цю картину, поглиблюючи відчуття безсилля. Наступний блок відображає психофізіологічні прояви хронічного емоційного напруження. Половина жінок (50 %) повідомили про порушення сну – пізні засинання, часті пробудження, тривожні сні. Це типова ознака надмірного рівня гіперактивації нервової системи. Майже така ж частка (47 %) вказала на труднощі з контролем емоцій, що може проявлятися у вибуховості або спалахах гніву. Зниження концентрації (33 %) пов'язане з виснаженням когнітивних ресурсів і перманентною пильністю, а соматичні прояви (20 %) – зі стресовим напруженням м'язів і зміною апетиту.

У структурі переживань дружин військових особливе місце посідає потреба у психологічній підтримці, яка виконує функцію збереження емоційної рівноваги та надає відчуття спільності. Результати дослідження показали, що найзатребуванішими формами допомоги є групи підтримки (67 %), психотерапевтичні групи (43 %) та індивідуальні консультації (40 %). Це свідчить про високу готовність жінок до психологічної взаємодії, але також про диференційованість потреб. Груповий формат забезпечує можливість спільного проживання травматичного досвіду, знижує відчуття самотності й сприяє формуванню почуття приналежності. Натомість індивідуальна терапія виявляється більш придатною для опрацювання глибших, інтимних почуттів, таких як провина, безсилля або образа. Помітний інтерес жінки також виявляють до освітніх лекцій (37 %) і майстер-класів (33 %), що демонструє прагнення не лише отримувати підтримку, а й навчатися способам саморегуляції – оволодівати навичками керування емоціями, техніками дихання, майндфулнесом чи самоспівчуттям. Це узгоджується з сучасними підходами до відновлення у воєнний час, які поєднують елементи психоедукації, соціальної активності та терапевтичної рефлексії. Натомість фізична або побутова допомога (10 %) сприймається як другорядна: більшість респонденток підкресливали, що їхні труднощі є не матеріальними, а емоційно-екзистенційними, пов'язаними з втратою стабільності, очікуванням та відсутністю емоційного контакту з партнером. Загалом, результати дослідження свідчать, що переживання війни у жінок, чий партнери воюють, має багатовимірний характер: у ньому поєднуються страх, тривога, провина, безсилля та емоційна втома. Ці емоції відображають не лише стрес, а глибинну внутрішню динаміку – прагнення зберегти контроль і водночас дозволити собі вразливість. Жіночий досвід очікування виявляє амбівалентність: поєднання напруження та невизначеності з внутрішньою силою, здатністю підтримувати, брати відповідальність і знаходити сенс у турботі. Психологічна допомога цим жінкам має виходити за межі зниження тривожності й бути спрямованою на інтеграцію воєнного досвіду, опрацювання провини, відновлення контакту з власними почуттями та створення безпечного простору для емоційного вираження. Таким чином, війна спричинює у жінок не лише реакції гострого стресу, а глибокі зміни емоційної, когнітивної та рольової сфер. Жіночий досвід війни поєднує високий рівень емпатії та турботи з емоційною вразливістю і втомою. Специфіка переживання воєнного стресу у жінок полягає в інтеграції двох полюсів: вразливості (страх, безсилля, провина) та стійкості (відповідальність, солідарність, прагнення до сенсу). Провідними емоційними станами є тривожність, сум, безсилля, відчуття моральної відповідальності та ізоляції, що виконують не лише деструктивну, а й адаптивну функцію – збереження цілісності психіки в умовах загрози. Психологічна допомога жінкам має бути комплексною: поєднувати групову підтримку, індивідуальну терапію, психоедукацію та соціально-групові ініціативи. Вона має ґрунтуватися на принципах гендерної чутливості, безпеки, прийняття й поваги до ролі жінки як носійки життя і стабільності.

Отримані результати підтверджують, що навіть у стані тривалого стресу жінки демонструють значний потенціал резилієнтності, який реалізується через здатність підтримувати інших, шукати ресурси, зберігати віру в сенс і гідність. Подальші дослідження

доцільно спрямувати на вивчення динаміки копінг-стратегій, а також на розробку психотерапевтичних програм підтримки жінок різних категорій – дружин військових, волонтерок, внутрішньо переміщених осіб, ветеранок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Михеєва Л. С., Кулешова О. М. Гендерні особливості прояву тривожності в студентів-першокурсників в умовах війни. *Науковий часопис Національного університету фізичного виховання і спорту України. Серія «Спортивна медицина»*, 2023. № 3. С. 28–39. DOI: 10.31891/PT-2023-3-3
2. Франкова І, Чабан О, Бурлака О, Лагутіна С, Федотова З. Гендерні особливості стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців в умовах війни в Україні. *PMGP*, 25, Жовтень 2019 4(3):e0403-04214.
3. Шинкарук О. А., Андреева О. В., Бишевец Н. Г., Марченко О. Ю., Дутчак М. В., Яковенко О. О. Гендер і посттравматичний стресовий розлад: науковий погляд на відмінності й засоби подолання військовослужбовцями та ветеранами війни з використанням засобів рухової активності й кіберспорту. *Науковий журнал Національного університету фізичного виховання і спорту України*, 2025. № 1. С. 131– 39 doi.org/10.32782/spmed.2025.1.19
4. Beck A. T. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press, 1976. 356 p.
5. Charlson F. J. et al. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings. *The Lancet*, 2019. Vol. 394 (10194). P. 240–248.
6. Gilligan C. *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge: Harvard University Press, 1982. 184 p.
7. Hochschild A. R. *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press, 2012. 327 p.
8. Irish L. A., Fischer B. Gender differences in posttraumatic stress disorder: An exploration of peritraumatic mechanisms. *Journal of Anxiety Disorders*, 2011. № 25 (2). P. 209–216. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.09.013>.
9. Matud M. P., Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 2004. 37(7):1401–1415 DOI:10.1016/j.paid.2004.01.010
10. Tolin D. F., Foa E. B. Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 2006. Vol. 132 (6). P. 959–992.
11. UN Women Ukraine. *Rapid Gender Analysis: Impact of the War on Women and Men in Ukraine*. Київ, 2023. 34 с.
12. Wang S., Knyazev G., Lytvynenko M., Danyliuk I. Associations between mental health symptoms, trauma, quality of life and coping in adults living in Ukraine: A cross-sectional study a year after the 2022 Russian invasion. *BMC Psychiatry*, 2024. Vol. 24 (1). Article 721. DOI: 10.1016/j.psychres.2024.116056

REFERENCES

1. Mykheieva, L. S., & Kuleshova, O. M. (2023). Henderni osoblyvosti proiavu tryvozhnosti v studentiv-pershokursnykiv v umovakh viiny [Gender features of anxiety manifestation among first-year students in the conditions of war]. *Scientific Journal of the National University of Physical Education and Sport of Ukraine. Series: Sports Medicine*, (3), 28–39. <https://doi.org/10.31891/PT-2023-3-3> [in Ukrainian].
2. Frankova, I., Chaban, O., Burlaka, O., Lahutina, S., & Fedotova, Z. (2019). Henderni osoblyvosti stres-asotsiiovanykh rozladiv u viiskovosluzhbovtsiv v umovakh viiny v Ukraini.

- [Gender characteristics of stress-associated disorders in military personnel during the war in Ukraine]. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 4 (3), e0403–04214 [in Ukrainian].
3. Shynkaruk, O. A., Andrieieva, O. V., Byshevets, N. H., Marchenko, O. Y., Dutchak, M. V., & Yakovenko, O. O. (2025). Hender i posttravmatychnyi stresovyi rozlad: naukovyi pohliad na vidminnosti y zasoby podolannya viiskovosluzhbovtsiamy ta veteranamy viiny z vykorystanniam zasobiv rukhovoї aktyvnosti y kibersportu [Gender and post-traumatic stress disorder: Scientific view on differences and coping through physical activity and cybersport]. *Scientific Journal of the National University of Physical Education and Sport of Ukraine*, (1), 131–139. <https://doi.org/10.32782/spmed.2025.1.19> [in Ukrainian].
 4. Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
 5. Charlson, F. J., Flaxman, A., Ferrari, A., Vos, T., Steel, Z., & Whiteford, H. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings. *The Lancet*, 394 (10194), 240–248.
 6. Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.
 7. Hochschild, A. R. (2012). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press.
 8. Irish, L. A., Fischer, B., Fallon, W., & Sledjeski, E. (2011). Gender differences in posttraumatic stress disorder: An exploration of peritraumatic mechanisms. *Journal of Anxiety Disorders*, 25 (2), 209–216. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.09.013>
 9. Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37 (7), 1401–1415. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>
 10. Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132 (6), 959–992. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.959>
 11. UN Women Ukraine. (2023). *Rapid gender analysis: Impact of the war on women and men in Ukraine*. UN Women.
 12. Wang, S., Knyazev, G., Lytvynenko, M., & Danyliuk, I. (2024). Associations between mental health symptoms, trauma, quality of life and coping in adults living in Ukraine: A cross-sectional study a year after the 2022 Russian invasion. *BMC Psychiatry*, 24 (1), 721. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116056>

Подано до редакції: 11.09.2025.