

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Психологічні особливості Я-образу жінок середнього віку в умовах
війни**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-231
групи

Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія

Косуля Л.В.

(прізвище та ініціали)

Керівники

к.психол.н., доц.

Трофімова Д.О.

д.мед.н., проф.

Ситник С.І.

(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та
ініціали)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної
психології

Протокол № 10 від « 23 » червня 2025р.

Зав. кафедри клінічної психології

д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П

підпис

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

Зав. кафедри соціальної психології

к.психол.н., Трофімова Д.О.

підпис

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

Київ–2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ Я-ОБРАЗУ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ	8
1.1. Поняття Я-образу як психологічного феномену: основні концепції та підходи.....	8
1.2. Самооцінка як центральний компонент Я-образу	12
1.3. Соціальні ролі та самопрезентація в контексті Я-образу.....	20
1.4. Копінг-стратегії як прояв адаптаційного потенціалу Я-образу	32
1.5. Взаємозв'язок між компонентами Я-образу та психологічним благополуччям	39
Висновки до розділу I	45
РОЗДІЛ II. МЕТОДОЛОГІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ Я-ОБРАЗУ ЖІНКИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ	48
2.1. Дизайн емпіричного дослідження	48
2.2. Обґрунтування доцільності обраних методик	49
2.3. Опис вибірки.....	55
Висновки до розділу II.....	64
РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ Я-ОБРАЗУ ЖІНКИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ	66
3.1. Опис результатів емпіричного дослідження	66
3.2. Аналіз взаємозв'язку між досліджуваними компонентами Я-образу жінок середнього віку в умовах війни	83
3.3. Аналіз впливу самооцінки, диспозиційного оптимізму, самомоніторингу презентації себе, самоконтролю поведінки та копінг-стратегій на Я-образ жінок середнього віку в умовах війни	86

3.4. Рекомендації щодо гармонізації Я-образу жінок середнього віку в умовах війни в Україні.....	94
Висновки до розділу III	96
ВИСНОВКИ	98
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	101
ДОДАТКИ.....	115

ВСТУП

Обґрунтування актуальності теми: Сучасні реалії, зокрема війна, докорінно змінюють звичний спосіб життя, створюють кризові ситуації та викликають глибокі психологічні зміни в особистості. Жінки середнього віку, які виконують одразу кілька соціальних ролей – матері, дружини, професіоналки, доньки, громадянки – особливо вразливі до викликів, пов'язаних з воєнним часом. Вони змушені адаптуватися до втрати стабільності, змін у житті родини, фінансової невизначеності та загроз для власного майбутнього. У цих умовах трансформується їхнє самосприйняття, змінюється самооцінка, відчуття власної ефективності та здатність контролювати події навколо.

Одним із ключових психологічних конструктів, що зазнає змін у таких обставинах, є Я-образ – система уявлень людини про себе, яка включає когнітивний (знання про себе), емоційний (ставлення до себе) та поведінковий (стратегії самопрезентації) компоненти. У стабільних умовах Я-образ формується поступово, відображаючи попередній досвід, соціальні впливи та особистісні особливості. Проте під впливом стресових подій він може змінюватися, що потребує додаткового дослідження.

Війна створює додаткове навантаження на психіку жінок, викликаючи кризу ідентичності, переоцінку власних можливостей та адаптаційних стратегій. Втрата відчуття безпеки, розлука з близькими, вимушене переміщення, фінансові труднощі та необхідність брати на себе нові ролі можуть змінювати сприйняття жінкою самої себе. Це, своєю чергою, впливає на рівень її психологічного благополуччя, самооцінку та соціальну поведінку.

Попри значний масив досліджень, присвячених самооцінці та особистісній ідентичності, вплив війни на психологічний образ жінки середнього віку залишається недостатньо вивченим. Більшість наявних робіт зосереджені на аналізі психотравматичного досвіду, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або загальних механізмів подолання стресу, однак не розглядають специфіку змін у Я-образі жінок саме в період війни. Важливо

розуміти, які внутрішні ресурси допомагають жінкам зберігати позитивну самооцінку, які адаптаційні механізми сприяють їхній стійкості, а також як вони самі осмислюють зміни у власному житті.

Проведене дослідження є актуальним не лише з точки зору академічної науки, а й має вагомим практичне значення. Його результати можуть бути використані у сфері психологічного консультування, кризової допомоги та розробки програм психосоціальної підтримки жінок, які зазнали впливу воєнних подій. Отримані дані сприятимуть глибшому розумінню особливостей трансформації Я-образу в умовах стресу та допоможуть розробити ефективні стратегії підтримки жінок середнього віку під час і після війни.

Теоретико-методологічна основа дослідження:

Теоретико-методологічна основа дослідження базується на комплексному аналізі психологічних концепцій Я-образу, самооцінки, соціальних ролей та копінг-стратегій, що дозволяє розкрити їх взаємозв'язок у контексті психологічного благополуччя жінок середнього віку. Я-образ визначається як сукупність уявлень людини про саму себе, які формуються на основі соціальних взаємодій, життєвого досвіду та особистісних переконань (Folkman & Lazarus, 1988; Berzoff, Flanagan, & Hertz, 2022; Maslow, 1970; Rogers, 1961 та ін.). Самооцінка визначається як багатогранне явище, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти, яке ключовим чинником психологічного благополуччя, впливаючи на адаптацію, саморегуляцію та здатність до прийняття рішень (Chen, 2023; Doré, 2017; Dinos, 2015; Mustofa, 2022 та ін.). Соціальні ролі є комплексом очікувань і норм, що формуються суспільством і визначають поведінку людини у взаємодії з іншими (Eagly, 2016; Gleave, 2009; Nybholt, 2021 та ін.). Копінг-стратегії визначаються як поведінкові та когнітивні механізми подолання стресу (Oviedo, 2022). Ефективні копінг-стратегії сприяють збереженню Я-образу, підтримують психологічну стійкість і дозволяють жінкам контролювати свої емоції (Crîșan, 2023).

Наукова новизна даного дослідження полягає у тому, що вперше досліджено психологічні особливості Я-образу жінок середнього віку в умовах повномасштабного вторгнення в Україну через показники оптимізму, самомоніторингу презентації себе, самоконтролю поведінки у соціальних ситуаціях, самооцінку, стратегії подолання стресу та соціальні ролі.

Об'єкт дослідження: Я-образ жінок середнього віку.

Предмет дослідження: психологічні особливості Я-образу жінки середнього віку в умовах війни

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично визначити психологічні особливості Я-образу жінок середнього віку в умовах війни, встановити зв'язки між його компонентами та рівнем психологічного благополуччя

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз поняття Я-образу та його структурних компонентів.
2. Проаналізувати вплив війни на психологічний стан жінок середнього віку та визначити зовнішні та внутрішні фактори, що зумовлюють трансформацію їхнього Я-образу.
3. Дослідити взаємозв'язок між Я-образом, самооцінкою, виконанням соціальних ролей та адаптаційними механізмами жінок середнього віку в умовах війни.
4. Проаналізувати емпіричні дані щодо впливу самооцінки, диспозиційного оптимізму, самомоніторингу презентації себе, самоконтролю поведінки та копінг-стратегій на Я-образ жінок середнього віку в умовах війни

Методи дослідження. У дослідженні було використано систему загальнонаукових методів дослідження:

- теоретичні: аналіз, узагальнення, систематизація та інтерпретація наукових джерел щодо Я-образу, самооцінки, соціальних ролей, психологічного благополуччя, копінг-стратегій та їх взаємозв'язку в умовах війни.

- емпіричні, зокрема методики психодіагностики: шкала самооцінки Розенберга, опитувальник диспозиційного оптимізму (LOT-R), practical 4 Self Concept Questionnaire, опитувальник саомоніторингу презентації себе та самоконтролю поведінки у соціальних ситуаціях, українська адаптація Brief-COPE.
- математично-статистичні: описові статистики, альфа Кронбаха, тест на нормальність розподілу, однофакторний дисперсійний аналіз, кореляційний аналіз, регресійний аналіз.

Характеристика вибірки: Вибірка дослідження охоплює 72 респондентки. Віковий розподіл свідчить про те, що більшість складають жінки віком 46-55 років (38,9%), дещо менше жінок 35-45 років (33,3%) та 56-60 років (27,8%). Більшість респонденток є заміжніми (61%), має 1-2 дитини (72% сумарно), здобули освітній ступінь магістра (69%), проживають у великих містах (81%) та в центральній частині України (64%).

Дослідницькі питання:

1. Чи існує зв'язок між рівнем самооцінки, виконанням соціальних ролей, адаптаційними стратегіями та Я-концепцією жінок у військових умовах?
2. Які копінг-стратегії найбільш ефективні для збереження стабільного Я-образу в умовах війни?
3. Як зміни у Я-образі жінок середнього віку впливають на їхнє психологічне благополуччя?
4. Чи існують вікові, соціальні або особистісні фактори, що модифікують вплив війни на Я-образ?

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ Я-ОБРАЗУ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ

1.1. Поняття Я-образу як психологічного феномену: основні концепції та підходи

Я-образ (self-image) – це уявлення особистості про саму себе, сукупність характеристик, які людина приписує собі (фізичних, особистісних, соціальних тощо), а також оцінок цих характеристик. Інакше кажучи, це внутрішній образ «Я», сформований на основі досвіду та соціальних взаємодій (Elsherif, 2024). Концепція Я-образу бере початок у гуманістичній психології. Карл Роджерс розглядав Я-концепцію як центральний елемент особистості, що включає реальний образ себе, ідеальний образ себе та самооцінку. З гуманістичної точки зору, позитивний, автентичний Я-образ є передумовою психологічного здоров'я та самореалізації (Rogers, 1959). Паралельно, у соціально-інтеракціоністському підході (Ч. Кулі, Дж. Мід) підкреслюється, що наше уявлення про себе формується через взаємодію з оточенням: людина ніби дивиться на себе очима інших (“дзеркальне Я” за Кулі) (Baldwin et al, 2010). Таким чином, історично поняття Я-образу сформувалося на перетині гуманістичного напрямку (особистісне сприйняття себе) та соціально-психологічного (роль соціального віддзеркалення).

Я-образ є багатовимірним утворенням. В його структурі можна виділити три основних компоненти. Когнітивний компонент – образ себе, знання про власні характеристики, ролі, здібності, зовнішність тощо (так звані самосхеми, або уявлення про себе в різних сферах життя) (Furman, 2023). Сюди входять, наприклад, уявлення жінки про себе як про професіонала, матір, подругу, її усвідомлення своїх рис особистості та зовнішніх даних. Емоційно-оціночний компонент – самооцінка, тобто емоційне ставлення до себе, рівень прийняття чи неприйняття себе, почуття власної цінності. Самооцінка відображає, наскільки позитивно чи негативно людина оцінює свій образ (Weber, 2023). Ідеальний компонент – уявлення про те, якою людина хотіла б бути (ідеальне

«Я»), свої життєві цілі та прагнення. Розбіжність між реальним та ідеальним Я впливає на мотивацію і самоудосконалення. Значний розрив може викликати незадоволеність собою, тоді як поступове наближення до ідеалу сприяє розвитку (Hamamoto, 2022). Деякі автори також виокремлюють соціальний компонент – «Соціальне Я», тобто образ себе як члена груп, відчуття соціальної ідентичності (належності до певного покоління, професії, нації тощо) (Elsherif, 2024). Всі ці складники інтегруються в цілісну Я-концепцію. Наприклад, за теорією Роджерса, самоконцепція містить реальне Я (реальний образ себе зараз), ідеальне Я (бажаний образ) і рівень самоприйняття (self-esteem) – разом вони визначають, як людина бачить і цінує себе (Rogers, 1959; Eagly & Wood, 2016).

Як центральний конструкт психіки, Я-образ виконує ряд важливих функцій. По-перше, це функція самоідентифікації та цілісності особистості. Образ «Я» об'єднує досвід людини, забезпечує відчуття тотожності собі, безперервності власного існування попри зміни обставин. Завдяки цьому ми усвідомлюємо себе тією ж самою особистістю впродовж життя (Karakitsiou, 2023).

По-друге, це регулятивна функція. Уявлення про себе впливають на поведінку, життєві вибори та цілі. Люди схильні діяти у відповідності до свого Я-образу – наприклад, жінка, яка бачить себе успішним професіоналом, буде ставити відповідні кар'єрні цілі. Я-образ виступає своєрідним «фільтром» для досвіду. Ми краще запам'ятовуємо інформацію, сумісну з нашим уявленням про себе, і можемо відкидати те, що йому суперечить, підтримуючи таким чином самоконсистентність (самостійність) (Fathi, 2023).

По-третє, Я-образ виконує захисну або психотерапевтичну функцію. Здоровий, позитивний Я-образ слугує ресурсом стійкості – він допомагає легше переживати невдачі, стреси, зберігаючи відчуття власної цінності. Самооцінка, як компонент Я-образу, тісно пов'язана із психологічним і емоційним благополуччям. Високий рівень самоприйняття захищає від

тривоги і депресії, тоді як низька самооцінка є фактором ризику емоційних розладів (Walter, 2024).

В літературі також зазначається мотиваційна функція (прагнення узгодити реальне «Я» з ідеальним спонукає до розвитку) та функція соціальної адаптації – образ себе включає соціальні ролі і тим самим допомагає зрозуміти своє місце в суспільстві та будувати відносини. Загалом, гармонійний Я-образ сприяє особистісному росту, адаптації та почуттю благополуччя (Allahverdipour et al., 2019; Hart et al., 2021). Водночас дисгармонійний чи занижений Я-образ може стати джерелом внутрішніх конфліктів і дезадаптації.

Середній вік (приблизно 35–60 років) – це період значних змін у житті жінки, які позначаються на її Я-концепції. У цьому віці часто переглядаються життєві пріоритети, відбувається переоцінка себе і своїх досягнень – те, що в поп-культурі називають «кризою середини життя» (Balamurugan, 2024).. Для багатьох жінок цей етап пов'язаний зі змінами в сімейних ролях. Діти дорослішають і стають самостійнішими (або залишають батьківський дім), отже роль матері трансформується з активного виховання на більш підтримуючу. Одночасно жінка може все більше виступати в ролі опікуна літніх батьків (так зване «покоління бутерброда» або sandwich generation), що накладає додаткове емоційне навантаження (Infurna, 2020).

Жінки середнього віку нерідко відчують рольовий конфлікт через суміщення багатьох соціальних ролей – професійних, сімейних, громадських. З одного боку, виконання кількох ролей може збагачувати досвід та зміцнювати самоповагу (успішне поєднання ролі матері, дружини, фахівця дає відчуття компетентності у різних сферах). З іншого боку, рольові перевантаження можуть призводити до стресу та зниження самооцінки, якщо жінка відчуває, що не справляється з очікуваннями (Hybholt et al., 2021). М. Хюбхольт і співавт. (2021) показали, що данські жінки 40-50 років стикаються з браком часу на власні потреби через роботу і сім'ю, і вимушені «вбудовувати» фізичну активність або відпочинок у щільний графік як

стратегію збереження емоційної рівноваги. Таким чином, стрес менеджмент і баланс ролей стають ключовими завданнями цього періоду, впливаючи на образ «Я».

Окремий аспект – тілесний Я-образ жінок середнього віку. Вікові фізіологічні зміни (менопауза, уповільнення метаболізму, зміни фігури, зовнішності) можуть негативно впливати на задоволеність своїм тілом. Суспільство часто тисне на жінок з вимогою «виглядати молодо і привабливо», що породжує феномен ейджизму і культу молодості. Дослідження підтверджують, що приблизно 17% жінок у середньому віці дуже незадоволені своїм тілом, і це безпосередньо пов'язано зі зниженням самооцінки та підвищеною депресивністю (Satwik, 2024). Дослідження N. Sabik (2015) показало, що в групі жінок 50–60 років переживання вікової дискримінації та негативні стереотипи щодо старіння асоціюються зі зниженою оцінкою привабливості свого тіла і гіршим психологічним благополуччям (Sabik, 2015). Інше дослідження показало, що із збільшенням ІМТ і набором ваги в середньому віці ймовірність незадоволеності своїм тілом різко зростає, а це, своєю чергою, пов'язано з нижчою самооцінкою та гіршим настроєм (Dąbrowska-Galas & Dąbrowska, 2021). Отже, прийняття свого тіла стає важливою складовою позитивного Я-образу для жінок у цей період життя. Регулярна фізична активність та здоровий спосіб життя сприяють і кращому самопочуттю, і вищій самооцінці. Так, дослідження показало, що фізично активні жінки 40-55 років мають значно вищу самооцінку, ніж малоактивні однолітки (Pop, 2024).

Позитивним моментом середнього віку є те, що багато жінок відзначають зростання впевненості в собі. З життєвим досвідом приходять краще розуміння себе, менша залежність від чужої думки. Деякі дослідження вказують, що самооцінка має тенденцію підвищуватися від молодості до середнього віку, досягаючи свого піку приблизно в 50-60 років (Soest et al., 2018). Це пов'язано зі стабільнішими соціально-економічними умовами, усталеною кар'єрою, тривалими стосунками, що дають підтримку. Водночас

період менопаузи може супроводжуватися емоційною нестабільністю, тривожністю щодо старіння та втратою репродуктивної ролі, що вимагає психологічної адаптації. Соціальна підтримка і просвітництво щодо цього періоду здатні пом'якшити негативні переживання і допомогти жінці зберегти позитивний образ себе (Gonzalez & Vives, 2019; Hashiguchi et al., 2021). Таким чином, Я-образ жінки середнього віку є динамічним: він може зміцнюватися завдяки накопиченому досвіду та досягненням, але також зазнає викликів під впливом рольових змін, фізіологічних і соціокультурних факторів. Гармонійний розвиток Я-образу в цей період пов'язаний із гнучкістю та прийняттям неминучих змін, а також зі здатністю знайти нові сенси й ролі, що приносять задоволення.

1.2. Самооцінка як центральний компонент Я-образу

Самооцінка — це складне психологічне явище, яке займає ключове місце у вивченні особистості. Вона визначає ставлення людини до себе, власних здібностей, можливостей і місця у суспільстві. У психології самооцінка визначається як загальне відчуття власної цінності або самоповаги. Це поняття описує, наскільки людина цінує себе, любить себе і вважає своє життя значущим (Chen, 2023). Самооцінка також розглядається як внутрішнє ставлення, яке є основою для формування особистості та психічної рівноваги, а також відповідає за адаптивні процеси протягом життя (Dogé, 2017). Вона включає такі атрибути, як самовартість, самоприйняття, самоефективність, ставлення до себе та самоповага.

У психологічній літературі можна виділити кілька підходів до трактування самооцінки. В особистісному підході самооцінка розглядається як важливий компонент психологічного благополуччя та адаптації. Вона є ключовим фактором, що впливає на поведінку та самосприйняття особистості (Curvis, 2018). Особистісний підхід підкреслює, що самооцінка є важливим ресурсом для подолання стресу та адаптації до життєвих змін, таких як хвороби або соціальні виклики (Niveau, 2021). Вона також може впливати на

здатність до саморегуляції та прийняття рішень, що є важливими аспектами особистісного розвитку. Таким чином, в особистісному підході самооцінка розглядається як інтегральна частина особистості, що впливає на різні сфери життя та сприяє загальному благополуччю, формується на основі оцінки індивідом своїх якостей, поведінки, соціального статусу та досягнень. Цей підхід акцентує увагу на ролі свідомого самоаналізу та рефлексії.

У когнітивному підході самооцінка розглядається як результат когнітивних процесів, що включають самоспостереження та самоперевірку. Цей підхід підкреслює важливість того, як людина оцінює себе в різних доменах, які вона вважає важливими, і як ці оцінки впливають на загальне відчуття власної цінності (Dinos, 2015). Когнітивно-поведінковий підхід до низької самооцінки акцентує увагу на основних переконаннях, які стосуються особистої адекватності та соціального зв'язку, і як ці переконання можуть призводити до негативних оцінок та емоцій, таких як тривога та сором (Rimes, 2023). Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) використовується для підвищення самооцінки шляхом ідентифікації та зміни негативних переконань, що заважають позитивному самосприйняттю (Qamaria, 2019). Цей підхід допомагає людям розвивати більш збалансоване та реалістичне мислення про себе, що сприяє підвищенню самооцінки.

У психоаналітичному підході самооцінка розглядається як важливий аспект розвитку особистості, що формується через взаємодію з батьками та іншими значущими особами в дитинстві. Вона пов'язана з внутрішніми конфліктами та захисними механізмами, які можуть впливати на психічне здоров'я та поведінку людини. Самооцінка тісно пов'язана із внутрішнім конфліктом між ідеальним «Я» та реальним «Я». Низька самооцінка часто виникає як наслідок невідповідності між цими компонентами. Психоаналітична теорія підкреслює, що самооцінка може бути пов'язана з нарцисизмом, де нарцисизм розглядається як захисний механізм для підтримки високої самооцінки, що може бути нестабільною або завищеною (Brummelman, 2016). Також, у психоаналітичному контексті, самооцінка може

бути пов'язана з ідентичністю та ролями, які людина виконує в суспільстві, що впливає на її психологічний стан та адаптацію (Ervin, 2001).

У гуманістичному підході самооцінка розглядається як ключовий елемент у розвитку особистості та досягненні самореалізації. Цей підхід, заснований на роботах таких психологів, як Абрахам Маслоу та Карл Роджерс, підкреслює важливість самооцінки для особистісного зростання та самовизначення. Маслоу, зокрема, включив самооцінку в свою ієрархію потреб, де вона є передумовою для досягнення самореалізації (Mustofa, 2022). Карл Роджерс вважав, що самооцінка або самоповага є частиною Я-концепції, яка включає самовідчуття, ідеальне "я" та самооцінку (Egomo, 2017). Гуманістичний підхід акцентує увагу на позитивному потенціалі людини, підкреслюючи важливість особистісного зростання, творчості та самореалізації (Grob, 2017). Висока самооцінка, за цим підходом, забезпечує гармонійний розвиток особистості, тоді як низька блокує цей процес.

Отже, самооцінка трактується як багатогранне явище, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти, а її формування залежить від численних зовнішніх і внутрішніх чинників. Взаємодія цих аспектів визначає загальний рівень самооцінки і характер її прояву.

Когнітивний аспект стосується думок і переконань індивіда щодо власної цінності та здібностей. Цей компонент включає знання людини про себе, усвідомлення власних сильних і слабких сторін, а також оцінку своїх досягнень і невдач. Когнітивний аспект самооцінки часто формується на основі порівняння себе з іншими людьми або з внутрішньо визначеними стандартами. Це те, як люди сприймають себе та свою самоцінність, що може впливати на їхнє прийняття рішень та здатність вирішувати проблеми (Putra, 2017).

Емоційний аспект самооцінки пов'язаний з почуттями та емоційними реакціями, що супроводжують самосприйняття. Він включає те, як люди відчують себе, що може впливати на їхнє емоційне благополуччя та здатність справлятися зі стресом і викликами (Cristofaro, 2022). Він відображає

емоційне ставлення до себе, яке включає почуття гордості, задоволення або, навпаки, сорому, провини та розчарування. Емоційний компонент залежить від особистих досягнень, а також від підтримки, яку людина отримує від соціального середовища.

Поведінковий аспект включає дії та поведінку, які відображають самооцінку. Це може включати те, як люди виражають себе, їхню готовність ризикувати та взаємодію з іншими. Висока самооцінка часто веде до більш проактивної та впевненої поведінки, тоді як низька самооцінка може призводити до уникання та відсторонення (Khadija, 2024).

Загалом, самооцінка є динамічною взаємодією цих компонентів, що впливає на різні життєві результати, включаючи академічні досягнення, соціальні стосунки та психічне здоров'я. Самооцінка жінок середнього віку формується під впливом багатьох факторів, серед яких ключовими є соціальне середовище, особистий досвід і культурні норми.

Жінки середнього віку зазнають значного впливу від сім'ї, колег по роботі та друзів. Позитивне підкріплення з боку оточення, визнання досягнень та підтримка сприяють формуванню високої самооцінки. Натомість критика або ігнорування можуть призводити до її зниження. Соціальне середовище значно впливає на формування самооцінки у жінок середнього віку. Жінки середнього віку часто стикаються з суспільним тиском, пов'язаним зі старінням, що може впливати на їхній образ тіла та самооцінку. Дослідження показують, що задоволеність тілом тісно пов'язана з самооцінкою, а соціальні порівняння відіграють посередницьку роль у цих відносинах (Watt, 2018). Крім того, участь у соціальних заходах, таких як групові вправи, може підвищити самооцінку шляхом покращення образу тіла та фізичного стану. Це покращення самосприйняття може допомогти стабілізувати самооцінку та покращити якість життя жінок середнього віку. Також дослідження показують, що погані сімейні стосунки пов'язані з підвищеним стресом і негативними психологічними наслідками, що можуть негативно впливати на самооцінку (Kim, 2014). Тому сильна сімейна підтримка може забезпечити

емоційну стабільність і відчуття приналежності, які є важливими для підтримки та підвищення самооцінки у жінок середнього віку. Загалом, соціальне середовище через ролі, порівняння та діяльність відіграє критичну роль у розвитку та підтримці самооцінки у жінок середнього віку.

Особистий досвід та досягнення або невдачі відіграють важливу роль у формуванні самооцінки у жінок середнього віку. Дослідження показують, що фізична активність, як частина особистого досвіду, може позитивно впливати на самооцінку. Жінки, які займаються фізичною активністю, мають вищу самооцінку, що може бути пов'язано з покращенням психічного здоров'я (Dąbrowska-Galas, 2021). Інше дослідження виявило, що самооцінка у жінок середнього віку пов'язана з фізичним здоров'ям, соціальними відносинами та особистісними факторами. Наприклад, наявність партнера та відсутність безробіття позитивно впливають на рівень самооцінки (Soest, 2018). Також важливими є соціальні та часові порівняння, які можуть впливати на задоволеність тілом і, відповідно, на самооцінку. Жінки, які частіше порівнюють себе з однолітками або з собою в молодшому віці, можуть мати різні рівні самооцінки (Watt, 2018). Окрім цього, жінки, які здатні адаптуватися до змін і знаходити нові можливості для самореалізації, зазвичай мають більш стабільну самооцінку.

У багатьох культурах існують стереотипи щодо ролі жінок у суспільстві, що може негативно впливати на самооцінку. Отже, культурні норми відіграють значну роль у формуванні самооцінки у жінок середнього віку. Дослідження показують, що суспільні очікування, сформовані культурними нормами, впливають на самооцінку та психологічне благополуччя жінок. Ці очікування можуть призводити до психічних проблем, підкреслюючи необхідність суспільних змін для підтримки психологічного здоров'я жінок (Ding, 2024). Крім того, дослідження в Пакистані показало, що сприйняття старіння та свідомість, пов'язана з зовнішністю, підсилюють негативне самосприйняття, особливо серед жінок середнього віку. Соціальні медіа також відіграють значну роль у формуванні цих уявлень (Akram, 2023).

Описані фактори створюють контекст, у якому жінка середнього віку оцінює себе та свої досягнення, а також визначають динаміку змін її самооцінки. Виходячи з оцінки себе, своїх можливостей та досягнень, самооцінка може бути адекватною, завищеною або заниженою. Кожен із цих видів має специфічний вплив на особистість.

Адекватна самооцінка характеризується реалістичним сприйняттям власних можливостей та досягнень. Вона пов'язана з високим рівнем емоційної стабільності, доброзичливості та сумлінності (Zeigler-Hill, 2015). Людина з адекватною самооцінкою здатна приймати зважені рішення, ефективно взаємодіяти з оточенням і долати труднощі. Адекватна самооцінка має значний вплив на особистість, сприяючи розвитку позитивних рис характеру. Люди з адекватною самооцінкою зазвичай демонструють високу емоційну стабільність, екстраверсію, сумлінність, а також певну міру доброзичливості та відкритості до нового досвіду. Високий рівень самооцінки асоціюється з позитивним самосприйняттям, що сприяє кращій соціальній адаптації та досягненню життєвих цілей (Carducci, 2020). Адекватна самооцінка також пов'язана з високим рівнем самовпевненості, мотивації та особистої стійкості, що позитивно впливає на академічні та професійні досягнення (Qamaria, 2019). Вона допомагає особистості краще управляти своїми емоціями та поведінкою, що сприяє загальному добробуту та ефективному функціонуванню в суспільстві (Sahidan, 2019).

Завищена самооцінка часто асоціюється з нарцисизмом, що може призводити до агресивної поведінки та соціальних конфліктів (Brummelman, 2015). Проявляється завищена самооцінка через перебільшення власних можливостей і досягнень. Такі люди часто не сприймають критики, можуть бути надто самовпевненими. Завищена самооцінка може призводити до конфліктів у соціальному середовищі та недооцінки реальних ризиків. Люди з завищеною самооцінкою можуть мати схильність до самопозитивного упередження, тобто оцінювати себе як володарів більш позитивних рис, ніж інші (Zhang, 2013). Це може впливати на їхню здатність до самокритики та

адекватного сприйняття власних недоліків. Крім того, завищена самооцінка може впливати на суб'єктивне благополуччя, оскільки вона може посилювати позитивні емоції та знижувати рівень тривожності (Hart, 2021). Однак, у випадках, коли завищена самооцінка не відповідає реальним досягненням, це може призводити до розчарувань і зниження задоволеності життям. Завищена самооцінка також може впливати на соціальні взаємодії, оскільки люди з такою самооцінкою можуть бути менш схильними до співпраці та компромісів, що може ускладнювати побудову здорових стосунків (Bleidorn, 2016).

Занижена самооцінка характеризується недооцінюванням власних можливостей, почуттям неповноцінності та постійною самокритикою. Вона є фактором ризику для розвитку депресії. Вона може бути пов'язана з низьким рівнем емоційної стабільності та високим рівнем тривожності (Orth, 2015). Занижена самооцінка також може бути пов'язана з підвищеним ризиком суїцидальних думок у пацієнтів з психічними розладами (Yoo, 2015). Отже, занижена самооцінка може мати значний вплив на особистість, зокрема на соціальні взаємодії та емоційний стан. Люди з низькою самооцінкою часто стикаються з соціальними проблемами, навіть якщо враховувати інші особистісні змінні, такі як нейротизм та доброзичливість. Вони можуть мати негативні уявлення про те, як їх сприймають інші, що може ускладнювати розвиток міжособистісних стосунків (Moritz, 2018). Крім того, низька самооцінка може впливати на емоційну стабільність, знижуючи рівень екстраверсії, доброзичливості та сумлінності (Zeigler-Hill, 2015). Це може призводити до підвищеної тривожності та депресивних симптомів, що негативно впливає на загальний психічний стан (Moritz, 2018).

Отже, кожен із цих видів впливає на особистісний розвиток, самореалізацію та стосунки з іншими людьми. Баланс і прагнення до адекватної самооцінки є важливими умовами для збереження психологічного здоров'я.

Окремо в контексті цього розділу варто розглянути роль вікових криз у зміні самооцінки жінок середнього віку. Вікові кризи — це періоди значних психологічних і соціальних змін, які впливають на самооцінку жінок середнього віку. Криза середнього віку характеризується переоцінкою життєвих досягнень і встановлених цілей. Дослідження показують, що під час менопаузи жінки часто відчують зниження самооцінки, що може посилювати негативні симптоми менопаузи та призводити до більш стресового досвіду. Фізична активність показала покращення самооцінки в цій демографічній групі, що свідчить про те, що зміни способу життя можуть бути корисними (Dąbrowska-Galas, 2021). Незадоволеність тілом є ще одним фактором, що впливає на самооцінку серед жінок середнього віку. Суспільний тиск на підтримання молодості та стрункості може призводити до проблем із образом тіла, депресії та зниження самооцінки, що негативно впливає на якість життя (Marshall, 2012). Жінки середнього віку, особливо ті, що перебувають у шлюбі, можуть відчувати підвищену стурбованість щодо зовнішності, що може призводити до більш негативного самосприйняття (Akram, 2023). Загалом, ці дослідження підкреслюють складну взаємодію між фізичними, суспільними та психологічними факторами у формуванні самооцінки жінок середнього віку під час вікових криз.

У цей період жінки можуть стикатися із завершенням кар'єри, змінами у стосунках із партнером або іншими членами родини. Завершення кар'єри може викликати відчуття втрати ідентичності та зниження самооцінки, оскільки жінки можуть відчувати, що втрачають важливу частину свого життя. Однак, для деяких жінок, це може бути можливістю для розвитку нових інтересів і проєктів, що може позитивно вплинути на їхню самооцінку (Newton, 2010). Зміни у стосунках, такі як розлучення або зміни в сімейних обов'язках, також можуть впливати на самооцінку. Наприклад, жінки, які отримують підтримку від родини, краще адаптуються до кризи середнього віку (Gbadamosi, 2022). Водночас, негативні зміни у стосунках можуть призводити до зниження самооцінки та підвищення рівня стресу (Jong, 2018).

Загалом, соціальні зміни під час кризи середнього віку можуть мати як негативний, так і позитивний вплив на самооцінку жінок, залежно від їхньої здатності адаптуватися до нових умов і отримувати підтримку від оточуючих.

Сприйняття кризи середнього віку як стимулу для саморозвитку і самореалізації може позитивно вплинути на самооцінку жінок. Криза середнього віку часто розглядається як період особистісної трансформації, коли люди переосмислюють свої життєві досягнення та поведінкові шаблони. Це переосмислення може призвести до відкриття нових сенсів і можливостей для особистісного зростання, що може підвищити самооцінку (Lymankina, 2023). Крім того, сприйняття середнього віку як часу для самовдосконалення, а не занепаду, може допомогти жінкам зосередитися на розвитку нових навичок і досягненні особистих цілей, тим самим підвищуючи їхню самооцінку. Такий позитивний погляд може зменшити стрес і тривогу, які зазвичай асоціюються з переходами середнього віку (Oluyemi, 2023).

Загалом, розгляд кризи середнього віку як можливості для самопізнання і зростання може перетворити її з потенційно негативного досвіду на конструктивну фазу, підвищуючи самооцінку і особисте задоволення. Таким чином, вікові кризи можуть як негативно, так і позитивно впливати на самооцінку жінок середнього віку. Важливим є підтримка оточення та зусилля самої жінки для подолання цих викликів.

1.3. Соціальні ролі та самопрезентація в контексті Я-образу

Поняття соціальної ролі широко використовується в різних галузях, таких як антропологія, соціальна психологія, соціологія та політична філософія. Воно вважається важливим для розуміння соціальної поведінки та структури соціуму. Соціальні ролі організують поведінку та забезпечують структуру позицій у соціальних групах. Вони допомагають спростити моделі дій, розпізнавати різні типи взаємин та керувати спільнотами (Gleave, 2009). Соціальна роль — це комплекс очікувань, норм і правил поведінки, які суспільство покладає на індивіда відповідно до його соціального статусу. Цей

концепт є ключовим у розумінні соціальної поведінки, адже кожна людина впродовж життя виконує різні ролі, адаптуючись до змін у своєму середовищі.

Теорія соціальних ролей, особливо в контексті гендеру, припускає, що відмінності та схожості в соціальній поведінці виникають через розподіл чоловіків і жінок у різні соціальні ролі в суспільстві. Цей розподіл впливає на соціалізацію та формування гендерних ролей, які підтримують поділ праці (Eagly, 2016). Поняття соціальної ролі також включає нормативні аспекти, де ролі асоціюються із зобов'язаннями виконувати ідеалізовані функції. Ці зобов'язання є важливими для прогнозування майбутніх соціальних ролей та поведінки, залежної від ролей (Pinal, 2017).

У сучасних психологічних дослідженнях соціальні ролі розглядаються через різні призми, включаючи гендер, ідентичність та психічне здоров'я. Теорія соціальних ролей підкреслює, як статеві відмінності в поведінці виникають через розподіл ролей у суспільстві, акцентуючи увагу на традиційних гендерних ролях в індустріалізованих суспільствах (Eagly, 2016). Крім того, процеси соціальної ідентичності є ключовими для розуміння індивідуальної та групової поведінки, впливаючи на такі сфери, як здоров'я, освіта та соціальні зміни (Reimer, 2020). Рамка інтерсекційності використовується для оцінки того, як залучення до соціальних ролей впливає на психічне здоров'я в різних етнічних групах. Це дослідження показує, що психологічні переваги соціальних ролей варіюються залежно від етнічної приналежності, причому накопичення ролей є корисним для одних груп, але не для інших (Erving, 2022).

Ці дослідження підкреслюють складність соціальних ролей у психології, показуючи, що вони формуються культурними, соціальними та індивідуальними факторами і мають значні наслідки для розуміння людської поведінки та психічного здоров'я. Для жінок середнього віку питання соціальних ролей є особливо актуальним, оскільки в цьому періоді життя вони змушені виконувати кілька важливих ролей одночасно, часто в умовах обмеженого часу та ресурсів.

Основні соціальні ролі жінок середнього віку включають обов'язки, пов'язані з сім'єю, роботою та особистим життям. Роль у сім'ї, зокрема матері, для багатьох жінок є центральною, оскільки жінки часто відповідають за виховання дітей, догляд за літніми батьками та підтримку сімейних відносин (Huibholt, 2021; Souralová, 2021). Роль матері в цей період зазнає змін, адже діти зазвичай уже підліткового або дорослого віку. Жінка більше виконує емоційну підтримуючу функцію, ніж займається безпосереднім вихованням. Жінки середнього віку також стикаються з викликами, пов'язаними з балансуванням між професійними та сімейними обов'язками, що може призводити до високого рівня стресу та зниження психоемоційного здоров'я. Крім того, у середньому віці багато жінок стають бабусями, що додає ще одну роль у їхньому житті. У контексті багатопокоління проживання, жінки середнього віку часто виконують роль "між поколіннями", забезпечуючи догляд за старшими та молодшими членами сім'ї, що може бути як тягарем, так і джерелом задоволення (Souralová, 2021). Важливим аспектом є також задоволеність материнством, яка залежить від стосунків з власною матір'ю та стилю прив'язаності (Mordas, 2024).

Роль дружини також зазнає трансформацій. Партнерські стосунки потребують переосмислення, адже до цього часу шлюбні відносини можуть увійти в етап «емоційного застою». Жінка часто стає основним емоційним ядром сім'ї, підтримуючи партнера та забезпечуючи стабільність у стосунках. Роль дружини є важливою соціальною роллю для жінок середнього віку, як це підкреслено в кількох дослідженнях. Дослідження, проведене в Ірані з 2018 по 2019 рік, вивчало роль дружини у жінок середнього віку, акцентуючи увагу на важливості задоволення потреб партнера, підвищення жіночої привабливості та підтримки сімейного життя. Це розуміння може допомогти у розробці програм збагачення шлюбу для людей середнього віку (Fallahi, 2022). У Чилі дослідження жінок середнього віку, які доглядають за літніми людьми, показало, що виконання кількох ролей, включаючи роль дружини, може негативно впливати на задоволеність життям, особливо коли це поєднується з

іншими обов'язками, такими як бути головою домогосподарства (Lorca, 2018). Крім того, дослідження жінок середнього віку в Кореї під час пандемії COVID-19 виявило зміни в сімейних та доглядових ролях, підкреслюючи еволюцію ролі дружини в управлінні здоров'ям сім'ї та обов'язками з догляду (Yun, 2024). Ці дослідження разом підкреслюють багатогранну та еволюційну природу ролі дружини серед жінок середнього віку.

Жінки середнього віку в професійному житті часто стикаються з подвійним викликом: необхідністю підтримувати конкурентоспроможність і долати вікову дискримінацію. Дослідження показують, що вікова дискримінація на робочому місці є поширеною і може призводити до підвищеного стресу та симптомів депресії, особливо серед жінок (Kim, 2020). Ця дискримінація часто проявляється у вигляді упереджень щодо зниження ефективності через вік, що може впливати на кар'єрний ріст і задоволеність роботою (Shin, 2023).

В контексті цього розділу варто також згадати про вплив гендерних стереотипів на виконання соціальних ролей жінками середнього віку. Гендерні стереотипи мають значний вплив на те, як жінки середнього віку виконують свої соціальні ролі. По-перше, від жінок очікується домінування у сімейних обов'язках, що може перешкоджати їхньому професійному розвитку. Суспільство часто нав'язує їм образ «ідеальної матері» чи «зразкової дружини», ігноруючи їхні потреби у самореалізації. По-друге, вікові стереотипи підсилюють упередження щодо професійних можливостей жінок середнього віку. Вважається, що вони поступаються молодим спеціалістам у швидкості та інноваційності, хоча насправді мають значний досвід та навички. Третім викликом є подвійний тягар, коли жінка змушена поєднувати обов'язки вдома та на роботі, що призводить до емоційного вигорання. Гендерні стереотипи також знижують соціальну підтримку жінок, які наважуються протидіяти усталеним нормам, обираючи кар'єру замість традиційної ролі домогосподарки.

Гендерні стереотипи значно впливають на соціальні ролі та психологічне благополуччя жінок середнього віку. Ці стереотипи часто визначають ролі, які очікується, що жінки виконуватимуть, такі як догляд за іншими, що може вплинути на їхню автономію та соціальний статус. Наприклад, у штаті Лагос, Нігерія, старші жінки стикаються з вираженим ейджизмом та обмеженою владою у прийнятті рішень через панівні гендерні стереотипи, незважаючи на культурну повагу до літніх людей (Temilola, 2024). Гендерні стереотипи можуть обмежувати кар'єрний вибір жінок, часто відводячи їх від сфер, які сприймаються як чоловічі, що може негативно вплинути на їхній кар'єрний розвиток та економічний статус (Lin, 2024). Психологічне благополуччя жінок середнього віку також залежить від суспільних очікувань та ейджизму. Наприклад, сприйняття дискримінації за віком пов'язане з нижчою самооцінкою тіла та психологічним благополуччям, особливо серед європейських американок (Sabik, 2015). Крім того, жінки середнього віку часто відчують зниження психологічного благополуччя через біологічні, фізичні та психосоціальні зміни, пов'язані зі старінням (Allahverdipour, 2019).

Динамічна природа гендерних стереотипів означає, що вони можуть змінюватися з часом під впливом змін у соціальних ролях. Наприклад, у Швеції жінок все частіше сприймають як таких, що мають агентські риси через їхню зростаючу участь у ринку праці, хоча чоловіків не сприймають як таких, що приймають комунальні риси так само швидко (Sendén, 2019). Це підкреслює потенціал зміни стереотипів для зміни соціальних ролей та сприйняття жінок середнього віку, що в кінцевому підсумку впливає на їхнє психологічне благополуччя та суспільний статус.

Реалізація соціальних ролей жінками середнього віку супроводжується низкою психологічних викликів. Основною проблемою є пошук балансу між численними ролями, які можуть конфліктувати одна з одною. Жінки часто відчують рольовий конфлікт через поєднання сімейних і професійних обов'язків. Цей баланс вимагає розвинених навичок планування, делегування

обов'язків і саморегуляції. Професійне вигорання є ще одним поширеним явищем серед жінок середнього віку. Постійний стрес на роботі в поєднанні з сімейними турботами призводить до втрати мотивації, емоційного виснаження та навіть депресії. Для уникнення таких наслідків важливою є підтримка з боку сім'ї та колег. Велике емоційне навантаження випливає з ролі доглядачки старших родичів. Це вимагає не лише фізичної праці, але й великої емпатії та терпіння. Жінкам важливо звертати увагу на своє психічне здоров'я, практикувати техніки релаксації та шукати підтримку в соціальному оточенні. Однак цей період також може стати часом самореалізації. Жінки середнього віку переосмислюють свої життєві пріоритети, шукають нові інтереси й способи особистісного розвитку. Це дозволяє їм знаходити гармонію та вдало поєднувати свої ролі.

Психологічні особливості жінок середнього віку в соціальних ролях є складним поєднанням різних факторів, включаючи емоційне регулювання, фізичне здоров'я та соціальні зміни. Дослідження показують, що процеси емоційного регулювання, такі як усвідомленість, самоспівчуття та прийняття, є важливими психологічними факторами, які впливають на психологічний дистрес та адаптацію жінок середнього віку. Зокрема, прийняття виявилось важливим фактором, що пояснює депресивні симптоми та якість життя, тоді як самоспівчуття значно впливає на добробут (Hashiguchi, 2020). Фізичні вправи, такі як йога, також мають позитивний вплив на фізичний та психологічний стан жінок середнього віку. Систематичні заняття йогою сприяють покращенню фізичних показників, кардіореспіраторної системи та нормалізації психологічного стану (Єфременко та ін., 2024). Це підкреслює важливість фізичної активності для підтримки здоров'я та добробуту в цьому віці. Крім того, пандемія COVID-19 вплинула на психологічний стан жінок середнього віку, особливо тих, хто виховує підлітків. Дослідження показало, що у 44% жінок знизився рівень відчуття зв'язності під час пандемії, що підкреслює важливість соціальної та економічної підтримки для цієї групи (Omiya, 2023). Загалом, психологічне благополуччя жінок середнього віку

залежить від багатьох факторів, включаючи емоційне регулювання, фізичну активність та соціальні зміни. Важливо враховувати ці аспекти при розробці програм підтримки та покращення якості життя жінок середнього віку.

У сучасному суспільстві жінки середнього віку стикаються з низкою проблем, пов'язаних із виконанням своїх соціальних ролей. Однією з головних є нерівність можливостей. Попри високий рівень професійної компетенції, вони часто мають обмежений доступ до кар'єрного зростання через вікову дискримінацію та гендерні упередження. Вони можуть зіштовхуватися з бар'єрами, які ускладнюють розвиток їхнього професійного шляху, що вимагає розробки спеціальних політик підтримки (Reñalosa, 2024).

Рольові конфлікти, пов'язані з виконанням соціальних ролей жінками середнього віку у сучасному суспільстві, є багатограними та залежать від різних факторів. Жінки середнього віку часто стикаються з "дефіцитом часу" через суспільні зобов'язання, такі як робота, сім'я та особисте здоров'я, що може призводити до емоційного стресу та обмеженого вільного часу (Huibholt, 2021). Багато жінок змушені продовжувати працювати, навіть якщо це супроводжується високим рівнем стресу, через недостатні фінансові накопичення чи низькі заробітні плати. Водночас постійний стрес та емоційне навантаження негативно позначаються на фізичному та психологічному здоров'ї жінок. У Чилі фінансовий стрес і домашні обов'язки пов'язані з вищою поширеністю депресії серед жінок порівняно з чоловіками. Це пояснюється гендерними ролями, які накладають на жінок більші домашні обов'язки та нижчі доходи від роботи, що підкреслює необхідність політики для вирішення цих нерівностей (Gonzalez, 2019). Подібним чином, у сільській Африці економічний спад, викликаний пандемією, негативно вплинув на соціальні зв'язки та психосоціальне благополуччя серед жінок середнього віку, підкреслюючи їхню вразливість у патріархальних умовах (Agadjanian, 2023).

Ще однією значною проблемою є соціальна ізоляція. Жінки, зосереджені на виконанні численних ролей, можуть відчувати нестачу часу для особистих захоплень і соціальних контактів. Психосоціальне благополуччя також є

важливим аспектом, оскільки жінки можуть відчувати ізоляцію та зниження якості соціальних зв'язків, що впливає на їхнє загальне задоволення життям (Agadjanian, 2023). Це підвищує ризик емоційного вигорання та зниження якості життя. Усі ці виклики вимагають глибшого розуміння та активних дій з боку суспільства для підтримки жінок середнього віку, які виконують важливі соціальні ролі, але водночас стикаються зі значними труднощами.

Самопрезентація – це свідоме або несвідоме керування враженням про себе у взаємодії з іншими; іншими словами, це поведінка, спрямована на формування бажаного образу себе в очах оточення. Концепцію самопрезентації започаткував соціальний психолог Ервінг Гофман, порівнявши соціальне життя з театром, де кожен виконавець прагне «подати себе» певним чином (Goffman, 1959). Залежно від контексту та цілей, людина може демонструвати різні грані свого Я, підкреслюючи одні характеристики і приховуючи інші.

Класичні дослідження виділяють основні стратегії самопрезентації. Наприклад, Е. Джонс і Т. Пітман (1982) запропонували п'ять типових стратегій (Igwebuike, 2023). Інтригування (*ingratiation*) – намагання сподобатися, завоювати симпатію інших через лестощі, люб'язність, допомогу. Мета – отримати схвалення («бути хорошою, приємною»). Самопіднесення (*self-promotion*) – демонстрація власних досягнень, компетентності, талантів, щоб справити враження успішної, здібної особистості. Мета – викликати повагу, визнання компетентності. Приклад для наслідування (*exemplification*) – презентація себе як морально доброчесної, відповідальної, самовідданої людини (наприклад, підкреслення своєї жертвовності, трудолюбства). Мета – отримати повагу за принциповість і етичність. Залякування (*intimidation*) – демонстрація сили, впевненості або навіть агресії, щоб викликати страх чи покору. Мета – примусити інших рахуватися, стримати їх поведінку. Жаління (*supplication*) – підкреслення своєї слабкості або безпорадності з розрахунком на співчуття та допомогу. Мета – викликати жалість і отримати підтримку, не викликаючи загрози.

Інші підходи групують самопрезентаційні тактики в «прямі» (активно здобувати схвалення) та «захисні» (уникати несхвалення) стратегії. Прямі або «наступальні» стилі націлені на досягнення позитивного враження – наприклад, вищезгадані інтригування чи самопіднесення. Захисні (оборонні) стилі більше фокусуються на тому, щоб не зіпсувати репутацію: людина може приховувати недоліки, виправдовуватися, зменшувати очікування від себе, щоб уникнути провалу (Gillespie, 2020). У реальному житті люди гнучко комбінують ці підходи залежно від аудиторії та ситуації (Lipka, 2024). Наприклад, жінка на співбесіді може активно самопідноситися (демонструвати досягнення), але водночас обережно уникати згадок про ті навички, де вона менш впевнена, аби не справити поганого враження.

У соціальних мережах самопрезентація набуває особливої форми. Користувачі мають можливість ретельно відбирати інформацію про себе (фото, пости) і тим самим створювати «відредагований» образ (Zheng, 2020). Онлайн-самопрезентація може бути як автентичною (відображати справжні риси), так і «брехливою» (навмисно прикрашеною) (Chen, 2022). В цілому, самопрезентація є природною частиною соціальної взаємодії і не обов'язково означає нещирість – часто вона просто відображає різні аспекти нашого «Я», релевантні у певній ситуації.

Те, як людина подає себе іншим, може істотно позначатися на її самоусвідомленні, особливо в умовах стресу чи кризи. Важкі життєві ситуації (наприклад, втрата роботи, розлучення, війна, стихійне лихо) часто загрожують стабільності Я-образу – виникає невпевненість, тривога щодо власної спроможності впоратися (Ritchie, 2011). В таких умовах самопрезентація може виконувати захисну функцію для Я-концепції. По-перше, свідомо обираючи, який образ продемонструвати назовні, людина ніби «структурує» хаотичний досвід, знаходить у ньому сенс (Sticca, 2020). Таке перефокусування самопрезентації допомагає зберегти цілісність Я-образу, не ототожнюючи себе лише з поразкою (Erving et al., 2022). По-друге, механізм самопідтвердження пояснює, що люди прагнуть, аби оточуючі

підтверджували їхнє бачення себе. У кризі це особливо важливо: отримуючи від близьких сигнал «ти сильна, ми віримо в тебе» (якщо людина намагається презентувати себе сильною), вона й сама починає більше вірити у власну силу (Schiller, 2016). Таким чином, вдале враження на інших повертається зміцненням Я-образу. Резильєнтність ідентичності пов'язана зі здатністю знаходити такі стилі самопрезентації, які «екранують» особистість від негативних оцінок і підтримують самоповагу (Strachan, 2023).

Водночас можливий і зворотний, негативний ефект. Якщо самопрезентація надто розходиться з реальними почуттями та потребами, виникає внутрішній дисонанс. «Фальшиве Я» рано чи пізно породжує емоційні витрати (Zahra, 2024). Емпіричні дані підтверджують цей феномен: дослідження користувачів Instagram (Mun & Kim, 2021) показало, що нещира самопрезентація – зокрема, прикрашання свого життя в соцмережах, «брехливе самопред'явлення» – статистично значуще пов'язана з підвищеним рівнем депресії. Іншими словами, коли люди регулярно видають бажане за дійсне у публічному просторі, їхній внутрішній стан може погіршуватися: зростає почуття неавтентичності, тривога, страх «бути викритою», а підтримка, яку вони отримують за цей *глянцевий образ*, не відгукується на їхні справжні переживання. Водночас ці автори помітили цікавий нюанс: якщо така людина відчуває велику підтримку аудиторії (вимірювалась як суб'єктивне відчуття популярності), це частково пом'якшує негативний ефект на настрій. Тобто соціальне підкріплення може тимчасово компенсувати шкоду неавтентичності. Але загалом психологи радять у кризових ситуаціях прагнути до автентичної самопрезентації, яка дозволяє отримати реальну підтримку і не суперечить істинному Я (Ventriglio, 2024).

Наукових робіт, сфокусованих саме на самопрезентації жінок середнього віку у кризових ситуаціях, поки небагато, але суміжні дослідження проливають світло на цю тему. Зокрема, під час пандемії COVID-19, що стала глобальною кризою, багато людей змінили стиль онлайн-спілкування. За спостереженнями E. Hollenbaugh (2021), користувачі соціальних мереж почали

більше ділитися реалістичними, буденними зображеннями свого життя, менше відфільтровуючи контент, – певною мірою пандемія знизила загальний рівень «глянцю» в самопрезентаціях, оскільки всі опинилися в однакових умовах карантину (Hollenbaugh, 2021). Для жінок середнього віку, обтяжених під час локдауну додатковими сімейними клопотами (догляд за дітьми на дистанційному навчанні, хворими родичами тощо), соцмережі стали платформою, де вони шукали підтримку і ділилися переживаннями.

В іншому аспекті криз – наприклад, економічних чи кар'єрних – проявляється цікава гендерна динаміка самопрезентації. He & Kang (2021) досліджували, як жінки подають себе у мотиваційних листах при пошуку роботи (що можна розглядати як самопрезентацію під час професійної кризи – безробіття). Вони виявили, що спроби штучно змінити стиль самопрезентації, аби відповідати стереотипам, можуть мати зворотний ефект – такі листи сприймалися рекрутерами як нещирі і призводили до відмов. Натомість автентична, збалансована самопрезентація – підкреслення реальних досягнень без самозаниження – підвищувала шанси на успіх (He & Kang, 2021).

У сімейних чи особистісних кризах жінки середнього віку також вдаються до різних самопрезентаційних тактик. Якісні інтерв'ю з іранськими жінками, що переживали кризу подружніх стосунків у середньому віці, показали, що багато з них намагалися зберігати «обличчя» перед громадою – тобто не виносити конфлікти назовні, підтримувати образ «добропорядної дружини» (Fallahi et al., 2022). З одного боку, це допомагало їм зберегти соціальну підтримку і уникнути осуду. З іншого, всередині сім'ї така самопрезентація іноді заважала відкрито вирішувати проблеми, що накопичувалися. Деякі респондентки зізнавалися, що «жили подвійним життям»: на людях – міцна родина, вдома – відчуження. Подібні висновки зроблені і в дослідженні О. Лиманкіної (2023) про жінок з кодепентною поведінкою під час кризи середнього віку: прагнення демонструвати оточуючим благополуччя, «ідеальну сім'ю», водночас заперечуючи власні

емоційні потреби, призводило до поглиблення особистісної кризи (Lymankina, 2023).

І навпаки, є свідчення, що проактивна самопрезентація у кризі може стати способом подолання. Наприклад, дослідження N. Sin та співавт. (2020) під час пандемії виявило, що люди (в тому числі жінки середнього віку), які щодня здійснювали просоціальні вчинки і розповідали про це – тобто представляли себе іншим як «тих, хто допомагає» – мали вищий рівень позитивних емоцій і задоволеності життям (Sin et al., 2020).

Для жінок волонтерська активність у складні часи стала частиною образу себе: роль «помічниці» або «волонтера» підсилювала їхнє відчуття власної корисності та контролю над ситуацією. В умовах війни в Україні багато жінок взяли на себе громадські ролі (волонтерство, допомога переселенцям) і це відобразилося в їхній самопрезентації як «сильних і здатних на багато» – такий наратив поширювався у соціальних мережах, ЗМІ. Це одночасно і стратегія підтримки бойового духу (свого та чужого), і спосіб переосмислити свою ідентичність у нових обставинах. Психологи відзначають, що ідентифікація з позитивною роллю (навіть самопризначеною) під час кризи може допомогти структуровано переживати хаос: образ «я – волонтерка, активістка» зміцнює самоповагу і зменшує відчуття безсилля перед війною (Chaban & Zhabotynska, 2024).

Отже, в кризових ситуаціях самопрезентація взаємодіє з Я-образом двояко. Правда, адаптивна презентація себе – коли жінка не боїться визнати свої вразливості і водночас акцентує свої сили – здатна підтримати інтегральність Я-образу, принести соціальну підтримку і стати ресурсом подолання. Натомість неавтентична, надмірно «рольова» самопрезентація (заради збереження статусу чи із страху осуду) може поглибити внутрішній розрив і утруднити отримання реальної допомоги. Вибір стратегії часто залежить від культурного контексту та особистісних рис: наприклад, в колективістських культурах жінки можуть сильніше відчувати тиск підтримувати «хороший фасад» сім'ї, тоді як в більш індивідуалістичних

суспільствах заохочується відкритість у вираженні переживань (Kim et al., 2014; Sendén et al., 2019). В цілому, оптимальним для збереження психічного здоров'я є баланс – гнучка самопрезентація, що дозволяє залишатися щирою із надійними людьми та спиратися на їхню підтримку, і водночас демонструвати стійкість і компетентність там, де це необхідно для вирішення кризових задач.

1.4. Копінг-стратегії як прояв адаптаційного потенціалу Я-образу

Копінг у психології означає стратегії та поведінкові/когнітивні зусилля, яких докладає людина для подолання стресових ситуацій або емоційного дискомфорту. У класичному визначенні Р. Лазаруса і С. Фолкман, копінг – це «постійно змінювані когнітивні та поведінкові спроби впоратися із зовнішніми або внутрішніми вимогами, що оцінюються як такі, що перевищують ресурси особистості». Простіше кажучи, копінг-стратегії – це способи, якими ми регулюємо свій стрес: чи то вирішуємо проблему, чи то заспокоюємо свої емоції, чи уникаємо ситуації.

Загальноприйнятою є класифікація копінгу на проблемно-фокусований та емоційно-фокусований. Проблемно-фокусовані стратегії спрямовані на активне розв'язання проблеми, зміну стресора або умов – наприклад, пошук інформації, складання чіткого плану дій, прийняття рішень (Chatoo & Lee, 2022). Вони більш ефективні, коли ситуація піддається контролю. Емоційно-фокусовані стратегії націлені на керування емоціями, які викликані стресором (особливо, коли сама проблема знаходиться поза особистим контролем). Сюди належать такі способи, як емоційна підтримка від інших, позитивна переоцінка (пошук сенсу чи «плюсів» у ситуації), релаксація, гумор, духовні практики тощо – все, що допомагає заспокоїтися і підтримати емоційну рівновагу (Dong et al., 2024). Окремо виділяють уникаючі (дисфункціональні) стратегії, коли людина намагається піти від проблеми – заперечення, прокрастинація, втеча в алкоголь або інші згубні звички, відволікання надмірним переглядом серіалів тощо (Vanzhula et al., 2020). Такі стратегії

короткочасно знижують тривогу, але не вирішують проблему і часто погіршують становище в довгостроковій перспективі.

Сучасні моделі копінгу також деталізують підвиди: наприклад, активний копінг, пошук соціальної підтримки, планування, самозвинувачення, вихід емоціям (крик, сльози), релігійний копінг, гумор тощо. Загалом, всі ці численні реакції можна звести до кількох вимірів: активні («спрямовані на вирішення») або пасивні (уникнення), когнітивні або поведінкові, адаптивні або дезадаптивні. Адаптивними (конструктивними) вважаються ті стратегії, які в підсумку зменшують проблему або стрес (наприклад, звернення по підтримку, пошук альтернативного шляху вирішення, навчання нових навичок, фізичні вправи для зняття напруги тощо) (Trudel-Fitzgerald et al., 2023). Дезадаптивні – ті, що лише знімають симптоми стресу, але ведуть до нових проблем (зловживання алкоголем, переїдання, агресія, ізоляція) (Dev et al., 2023).

Важливо зазначити, що ефективність копінг-стратегії залежить від ситуації: інколи емоційно-фокусований копінг – найкраще рішення, якщо проблема тимчасово не вирішувана або нам треба відновити ресурси перед діями. В інших випадках потрібен проактивний підхід – «зібрати волю і діяти». Оптимально, коли людина має широкий копінг-репертуар і може гнучко його застосовувати (Cabib et al., 2020). Дослідження підтверджують, що загалом проблемно-орієнтовані та активно-адаптивні стратегії асоціюються з нижчим рівнем дистресу, а уникання – з вищим рівнем тривоги та депресії. У міжкультурному дослідженні 2023 року, що охопило респондентів з України, Польщі та Тайваню на початку війни, виявлено, що уникаючий копінг (ігнорування новин, заперечення загрози, відсторонення) був пов'язаний з підвищеними симптомами тривоги і посттравматичного стресу, значно більше, ніж проблемно-фокусований чи емоційно-фокусований копінг. Натомість активні стратегії (пошук інформації, планування дій) асоціювалися з меншим почуттям безнадії (Chudzicka-Czupara et al., 2023). Іншими словами, пасивне уникання підсилює відчуття безпорадності, тоді як діяльні підходи –

навіть просто розробка плану – вже дають частковий контроль і знижують стрес.

Я-образ людини в кризові моменти може розхитуватися – виникають сумніви у собі, відчуття втрати контролю, самозвинувачення. Правильно підібрані копінг-стратегії допомагають зберегти цілісність образу «Я» попри випробування. По-перше, ефективний копінг зменшує руйнівний вплив стресу на самопочуття, а отже і запобігає розвитку негативного самосприйняття. Коли людина діє або адаптується, вона відчуває себе компетентнішою – це підтримує її самооцінку навіть перед лицем труднощів (Hart et al., 2021). По-друге, деякі стратегії прямо спрямовані на підтримання самоповаги. Наприклад, пошук емоційної підтримки у друзів підтверджує людині, що вона не одна, її цінують – це зміцнює позитивний Я-образ. Позитивна переоцінка (рефреймінг) дозволяє побачити кризу як виклик, а себе – як «того, хто вчиться і росте через випробування», що також підсилює почуття власної гідності. В психології навіть виділяють поняття «coping self-efficacy» – віра у власну здатність впоратися, яка, у свою чергу, формує частину Я-концепції (Dolcos et al., 2021). Чим більше людина переконана, що здатна подолати труднощі, тим менше стрес підточує її Я-образ. Дослідження українських біженок у Європі (Mazhak et al., 2024) показало, що серед різних копінг-стратегій найбільш часто вони використовували проблемно-орієнтовані дії – наприклад, планування і активні кроки для поліпшення ситуації – та акцептацію (прийняття ситуації і пристосування до нових обставин). Ці стратегії корелювали з кращим психологічним станом: жінки, які планували майбутнє і вчилися жити в нових умовах, демонстрували вищий рівень психологічного благополуччя і цілісніший Я-образ, ніж ті, хто вдавався до дезадаптивних стратегій на кшталт самозвинувачення чи відсторонення. Водночас самозвинувачення і поведінкове уникнення (пасивність, «опускання рук») були пов'язані з гіршим самопочуттям і, можна припустити, із знеціненим образом себе (Mazhak et al., 2024). Таким чином, копінг є посередником між стресовою подією та її впливом на особистість: ефективні стратегії стають

«буфером», який захищає Я-концепцію від руйнування під тиском травматичних обставин.

Для підтримання адаптаційного потенціалу Я-образу особливо важливими є ті стратегії, які сприяють гнучкості та саморозумінню. Серед них – рефлексія та пошук сенсу. Дослідження показують, що роздуми над пережитим досвідом (self-reflection), якщо вони приводять до інсайтів, підвищують резилієнтність: людина краще розуміє, хто вона, які її цінності, і це зміцнює її ідентичність навіть перед негараздами (Koole et al., 2019). Водночас надмірне застрягання у самокопанні без конструктивного висновку (румінативні роздуми) – навпаки, шкодить Я-образу, посилюючи негативні самоустановки. Тому психологи рекомендують письмові практики (щоденники, нариси про переживання) як здоровий копінг: вони дозволяють структурувати емоції і побачити свій шлях росту, що покращує самосприйняття.

Особливо показовим є використання копінг-стратегій жінками середнього віку в умовах воєнного конфлікту, який зараз переживає Україна. Багато жінок цієї вікової категорії опинилися перед викликом одночасно бути опорою для родини і справлятися зі своїми страхами. Дослідження психологічного стану українців через 6 місяців війни (Kurapov et al., 2023) зафіксувало високий рівень стресу та тривоги, особливо серед жінок 35-55 років, які часто відповідали за дітей і літніх родичів. У відповідь сформувалися певні шаблони копінгу: значна частина жінок об'єднувалися у спільноти взаємодопомоги, ділилися інформацією – тобто використовували колективний проблемно-орієнтований копінг (Chudzicka-Czuraba et al., 2023). Соціальна підтримка виступила надзвичайно сильним буфером: отримуючи від інших розуміння та допомогу, жінки краще витримували навантаження і зберігали почуття власної гідності. Також серед українок відзначається звернення до духовності як копінгу – молитви, відвідування церкви або практики усвідомленості. Це допомагає підтримувати когерентність Я шляхом прийняття: встановлюється відчуття, що попри хаос зовні, внутрішнє Я

залишається цілісним і сполученим з чимось більшим. Антоновський називав це «sense of coherence» – відчуття зрозумілості, керованості і осмисленості життя, яке є фактором стійкості. Дослідження в Японії (Omiya et al., 2023) показало, що у матерів підлітків під час пандемії сенс когерентності пом'якшував падіння самооцінки: жінки з високою здатністю знаходити зміст і порядок навіть у нових умовах краще адаптували свій образ себе до змін.

Ще один аспект – гендерні відмінності в копінгу, які впливають на підтримку Я-образу. Жінки середнього віку частіше за чоловіків схильні застосовувати соціально-орієнтовані стратегії (поділитися переживаннями, звернутися по допомогу) та емоційно-орієнтовані (поплакати, виплеснути емоції, шукати розраду), тоді як чоловіки – уникати або вирішувати проблему діями (Сорока, 2024; Mélendez et al., 2012). Ці відмінності не є абсолютними, але в кризі вони проявляються. Наприклад, у дослідженні N. Sabik (2015) щодо благополуччя зрілих жінок, ті, хто зберігав активні соціальні зв'язки та говорив про свої труднощі, мали більш позитивний образ себе навіть при високому рівні стресу (Sabik, 2015). В іншому дослідженні (Shin & Kim, 2023) виявлено, що серед працюючих старших жінок, які стикалися з ейджизмом на роботі, пошук емоційної підтримки у колег знижував симптоми депресії, тоді як уникання теми дискримінації лише погіршувало стан. Це свідчить, що активне опрацювання ситуації (будь то через дію або проговорення) краще захищає Я-образ, ніж замовчування і витіснення проблеми.

Для жінок середнього віку в умовах війни специфічними копінг-стратегіями стали: волонтерство (як згадано вище, проактивна допомога іншим), творчість і гумор як спосіб психологічного розвантаження, структурування часу (налагодження рутини для себе і сім'ї, щоб створити відчуття нормальності), а також інформаційна гігієна (дозоване споживання новин, щоб не впасти в паніку). Кожна з цих стратегій пов'язана з певним впливом на Я-образ. Наприклад, волонтерська діяльність не тільки відволікає від власних переживань, а й формує гордість за себе, почуття причетності – жінка бачить себе сильною і доброю, що позитивно позначається на

самоповазі. Дотепність, жарти в тяжких умовах – традиційний для українців копінг – дозволяє дистанціюватися від жахів і зберегти образ себе як людини, здатної «не втратити себе» навіть під обстрілами. Встановлення режиму дня, допомога дітям з навчанням, спільне приготування їжі попри війну – все це підтримує рольову ідентичність (матері, дружини, професіонала), не даючи їй розчинитися у хаосі.

Схожі стратегії спостерігалися в інших країнах. Зокрема, у Грузії жінки використовували гумор, емоційну підтримку та релігію для збереження психічного здоров'я (Saxon, 2016). У Колумбії жінки, які постраждали від конфліктів, активно залучалися до соціальної підтримки та емоційної регуляції, що допомагало зменшити стрес (Ubillos-Landa, 2019). В Афганістані жінки створювали підпільні школи, що сприяло збереженню соціального капіталу та підтримці спільнот (Povey, 2003). Ці приклади підтверджують універсальність активних і соціально-орієнтованих стратегій у кризових умовах.

З точки зору психології особистості, застосування зрілих копінг-стратегій – це прояв так званої его-стійкості (ego-resilience). Стійка особистість здатна адаптувати свій Я-образ, зберігаючи базову позитивну самооцінку, попри удари долі. Копінг-стратегії є інструментами, що допомагають в цій адаптації. Ідентичність і самооцінка підтримуються через успішне виконання значущих ролей: якщо криза тимчасово заважає виконувати звичну роль, активний копінг шукає нові способи реалізації себе, тим самим охороняючи самоповагу (Ziarko, 2019). Наприклад, жінка, чий бізнес постраждав від війни, може переключитися на громадську діяльність чи опанувати нову професію – таким чином вона не дає своєму Я-образу фіксуватися на позиції «потерпіла невдачу», а наповнює його новим змістом «я змогла знайти себе по-іншому». Такий копінг через самотрансформацію дуже ефективний для збереження цілісності особистості. Дослідження підтверджують, що его-стійкість пов'язана з гнучкістю мислення, здатністю до адаптації та використанням конструктивних копінг-стратегій, таких як

пошук нових можливостей і переоцінка ситуації (Padmanabhanunni, 2022). У кризових умовах активна самотрансформація допомагає зберегти позитивну самооцінку та рольову ідентичність (Breakwell, 2021).

У контексті війни можна відзначити деякі характерні риси копінгу саме в жінок середнього віку. По-перше, це підвищена відповідальність за родину. Жінки 35–55 років часто відчують, що вони мусять бути «психологічним хребтом» сім'ї. Тому навіть при внутрішньому страху вони демонструють спокій дітям, займають їх волонтерством. Це своєрідний копінг через роль опікуна: зосередженість на турботі про інших допомагає притлумити власну тривогу. Дослідження серед батьків в Кореї під час пандемії (Choi & Lee, 2024) показало, що матері, перевантажені балансуванням роботи і сім'ї, часто нехтували власним відпочинком, але знаходили стратегії зниження стресу через спілкування з дітьми і підтримку одна одної. Подібно, українські матері в умовах війни обмінюються порадами онлайн, діляться лайфхаками – це і соціальна підтримка, і практичний копінг.

Другою характерною рисою є прийняття та віра. З часом багато хто з жінок переходить від шоку і страху перших місяців війни до атараксії – певного прийняття невизначеності. Поняття акцептації як копінгу означає визнати реальність такою, як є, без постійного обурення чи заперечення, і жити далі. Це не пасивність, а радше мудре усвідомлення меж контролю. За даними Mazhak та ін. (2024), прийняття стало однією з найбільш уживаних стратегій серед українок-біженок. Воно дозволяє стабілізувати Я-образ: жінка каже собі «так, це сталося зі мною, але я адаптуюся», тим самим зберігаючи повагу до себе за здатність пристосуватися. Віра у Бога чи в перемогу виконує подібну функцію, даючи опору Я в моральних цінностях.

Третю характерну рису можна описати так - уникання як тимчасова передишка. Звісно, уникання не завжди зло – у надзвичайних обставинах кожній психіці потрібен перепочинок. Жінки середнього віку часто не можуть дозволити собі довгий відпочинок, тому шукають короткі втечі: хтось «залипає» на серіалі півночі, хтось вдається до виняткового бокалу вина

ввечері. В помірних межах це нормально і може запобігти вигоранню. Проблема виникає, коли уникання стає основним стилем – наприклад, людина принципово відмовляється говорити про травматичні події або приймати рішення, перебуваючи «на автопілоті». Такі випадки, як зазначалося, ведуть до тривалої дезорганізації Я-концепції і потребують психологічної допомоги (Niveau et al., 2021).

Отже, копінг-стратегії відіграють ключову роль у тому, як жінка середнього віку пройде через кризу і яким «я» вона вийде з неї. Адаптивні стратегії слугують своєрідними мостами, що переносять її особистість над прірвою травми, не давши їй розпастися. Завдяки копінгу жінка може навіть посилити свій Я-образ, відкривши у собі нові якості – стійкість, мудрість, співчутливість – про які раніше не здогадувалась. Цей феномен називають посттравматичним зростанням: переживши випробування, людина часто оцінює себе вище, ніж до нього, усвідомлюючи свою внутрішню силу (Sabik, 2015). Копінг – це інструменти, за допомогою яких це зростання стає можливим, або навпаки не відбувається, якщо обрати хибні методи. Для психологічної допомоги жінкам у кризі важливо навчати їх гнучких копінг-навичок, аби підтримати їхній позитивний образ себе в будь-яких обставинах.

1.5. Взаємозв'язок між компонентами Я-образу та психологічним благополуччям

Психологічне благополуччя охоплює такі аспекти, як задоволеність життям, відчуття щастя, відсутність виражених депресивно-тривожних симптомів, реалізація потенціалу та позитивний емоційний фон. Наукові дослідження послідовно підтверджують, що окремі компоненти Я-образу мають сильний вплив на ці показники благополуччя у зрілому віці (Hart et al., 2021; Orth et al., 2015). Перш за все, самооцінка (афективно-оціночний компонент) тісно корелює із психологічним здоров'ям: високий рівень самоприйняття спрогнозовано пов'язаний з більшою задоволеністю життям, оптимізмом та стійкістю до стресу. Наприклад, W. Hart і співавт. (2021)

виявили, що у вибірці дорослих (в тому числі середнього віку) самооцінка виступала медіатором між особистісними рисами і суб'єктивним благополуччям – тобто люди з позитивною самооцінкою почувалися щасливішими незалежно від початкових рис темпераменту (Hart et al., 2021). Для жінок середнього віку це означає, що впевненість у собі може пом'якшувати вплив різних життєвих факторів на їхній настрій. Навіть такі об'єктивні чинники, як фізичне здоров'я чи фінансова ситуація, більшою чи меншою мірою відбиваються на благополуччі залежно від самооцінки. Дослідження, проведене в Ірані (Allahverdipour et al., 2019), показало, що жінки з високим рівнем психологічного благополуччя мали вищу самооцінку і меншу схильність до негативних соціальних порівнянь. Навпаки, хронічно низька самооцінка є фактором ризику депресії та тривожності. Відома «vulnerability model» депресії (Orth et al., 2015) стверджує, що саме низька самоповага робить людину вразливою до депресивних думок при стресі. Отже, підтримка здорової самооцінки – ключ до психічного здоров'я зрілих жінок.

Другий компонент – когнітивний образ себе (уявлення про свої риси, ролі) – впливає на благополуччя через механізм узгодженості та реалістичності. Якщо жінка має реалістичний, але позитивно забарвлений образ себе (усвідомлює свої сильні сторони і приймає недоліки), це сприяє внутрішній гармонії, меншому внутрішньому конфлікту, а отже і кращому настрою. Дослідження показало, що коли існує висока згода між тим, якою людина бачить себе і якою її бачать значущі інші (так звана конгруентність ідентичностей), це пов'язано з більш високою самооцінкою та задоволеністю (Filosa, 2024).

Для жінок середнього віку це особливо актуально: якщо, скажімо, жінка вважає себе успішною в кар'єрі, але отримує зворотний зв'язок про протилежне – це дисонанс, що підриває благополуччя. З іншого боку, збалансований багатовимірний образ себе (не зводиться лише до однієї ролі) є фактором стійкості. Дослідження Х. Zhao та співавторів виявило, що серед жінок 40-60 років, які доглядають за старенькими батьками, ті, хто мали інші

важливі сфери життя (роботу, хобі, спільноти), демонстрували вищу суб'єктивну задоволеність, ніж ті, чия ідентичність цілком поглинута роллю доглядальниці (Zhao, 2020).

Різноманітність образу себе дозволяє черпати позитив у різних доменах – якщо є невдачі на роботі, жінка все одно може відчувати себе доброю матір'ю або творчою особистістю, і це підтримує її благополуччя (Satwik, 2024).

Особлива складова Я-образу для жінок – тілесне Я (образ тіла). Як обговорювалося, задоволеність чи незадоволеність своїм тілом значно впливає на настрій і самооцінку. Watt & Konnert (2018) встановили, що у жінок 40+ рівень body satisfaction (задоволеності тілом) і self-esteem взаємопов'язані: коли жінка приймає вікові зміни тіла і менше себе об'єктивує, вона почувається щасливішою і більш впевненою. Натомість ті, хто постійно порівнюють свою зовнішність з молодшими або з ідеалами з медіа, частіше відчують депресію і тривогу (Watt & Konnert, 2018). Таким чином, позитивний образ тіла – важлива складова психологічного благополуччя. В середині життя цей компонент зазнає викликів, але його гармонізація (через здоровий спосіб життя, але без перфекціонізму щодо зовнішності) підвищує якість життя. Підтвердженням є і згадане раніше дослідження N. Sabik (2015): жінки, які мали високий body-esteem (повагу до свого тіла), демонстрували кращі показники психічного здоров'я навіть за наявності стресових факторів.

Ще один аспект – соціальна складова Я-образу, тобто ідентичність та ролі. Тут зв'язок двосторонній: з одного боку, успішна реалізація в значущих ролях (бути потрібною сім'ї, досягти визнання на роботі, брати участь у спільноті) збагачує Я-образ і підвищує благополуччя. З іншого боку, психічно благополучна жінка краще справляється зі своїми ролями. Значні емпіричні дані вказують, що одночасне виконання кількох соціальних ролей може бути джерелом позитиву, якщо стрес від них не перевищує ресурсів (Erving et al., 2022). Наприклад, С. Erving та ін. (2022) провели міжрасове дослідження і довели, що широке залучення жінок у родинні, трудові, громадські ролі

асоціюється з кращим психічним здоров'ям, особливо у білих жінок – ймовірно тому, що їхні ролі частіше самовизначені і підтримані суспільством. У той же час для деяких меншин велика кількість обов'язків без належної підтримки підвищувала стрес – тобто якість ролей і наявність вибору теж важливі. Для України актуальне дослідження V. Agadjanian (2023), який вивчав сільських жінок середнього віку в Африці під час пандемії: міцні соціальні зв'язки, участь у громадських групах взаємодопомоги значно покращували їхній психосоціальний стан (Agadjanian, 2023). Це співзвучно з нашою ситуацією, де багато жінок відчули згуртованість громади під час війни – і це стало ресурсом їхнього благополуччя, частиною позитивного образу себе як частини спільноти.

Крім вже згаданих робіт, варто відзначити декілька сучасних емпіричних досліджень. M. Dąbrowska-Galas & J. Dąbrowska (2021) не лише показали кореляцію між фізичною активністю, самооцінкою і психічним здоров'ям у середньовікових жінок, але й наголосили на комплексності благополуччя: активні жінки мали кращу самооцінку, менше скарг на здоров'я і, як наслідок, вищу задоволеність життям (Dąbrowska-Galas & Dąbrowska, 2021). Тобто фізичний компонент Я (відчуття себе здоровою, сильною) впливає і на емоційний (самооцінку), і на загальне благополуччя. У дослідженні K. Park та співавторів (2023) з Південної Кореї, яке аналізувало задоволеність життям у працюючих жінок середнього віку, виявлено, що депресія знижує задоволеність, але участь у приємному дозвіллі та волонтерстві пом'якшує цей вплив (Park, 2023). По суті, жінки, які поруч із роботою реалізовували себе у цікавих заняттях і допомагали іншим, навіть за наявності депресивних симптомів почувалися більш задоволеними життям, ніж ті, хто зосереджувався лише на негативі. Це підтверджує, наскільки різнобічний Я-образ (працівник і волонтер і учасниця клубу за інтересами) дає «подушки безпеки» для благополуччя.

Цікавим є дослідження щастя і благополуччя серед середньовікових жінок у Ірані (Allahverdipour et al., 2019). Воно показало, що середній рівень

психологічного благополуччя у вибірці був помірним, і на нього статистично значущо впливали такі фактори, як рівень освіти, зайнятість, наявність чоловіка. Жінки, які відчували себе реалізованими особистісно (вища освіта, робота) та соціально (заміжні, з підтримкою партнера), мали вищі показники щастя. Це вчергове говорить про те, що ролі ідентичності і самореалізація – невід’ємна частина образу «Я зрілої жінки» – тісно пов’язані з благополуччям. Якщо жінці бракує можливостей проявити себе, її самооцінка і настрої страждають. Зі зростанням глобального довголіття і переоцінкою ролей жінок у суспільстві, все частіше піднімається питання про кризу ідентичності у середньому віці. Нові дослідження (Lumankina, 2023) звертають увагу на явище «синдрому спустілого гнізда» в українських жінок: коли діти вирости і більше не потребують щоденного піклування, деякі матері почуваються спустошеними, непотрібними – їхній колишній Я-образ «я – мама, вихователька» втрачає актуальність, і якщо не знайти нового застосування собі, розвиваються депресія, тривога. В таких випадках психологічне благополуччя напряму залежить від перебудови Я-образу: важливо сформувані нові смисли (наприклад, самореалізація у професії, хобі, роль бабусі чи наставниці для молодших колег, подорожі, освіта тощо). Дослідження О. Gbadamosi & J. Adebuseyi (2022) у Нігерії виявило, що успішній адаптації до кризи середнього віку у жінок сприяють соціально-демографічні фактори – вища освіта, стабільний дохід, підтримка – але також і активний стиль особистості. Жінки, які відкриті до змін і навчання нового, значно легше проходять через середній вік і зберігають психічне здоров’я (Gbadamosi & Adebuseyi, 2022). Ця відкритість фактично відображає гнучкість Я-образу – готовність додавати нові грані до свого образу «Я» протягом життя, що є ознакою особистісного зростання.

На основі аналізу літератури можна виділити ряд умов, які допомагають жінкам середнього віку формувати позитивний, цілісний Я-образ, що підтримує їх благополуччя: підтримуюче соціальне оточення, соціально-економічна стабільність, освіта і самоосвіта, гнучкість та адаптивність

особистості, позитивні гендерні та вікові установки в суспільстві. Обговоримо кожен умову більш детально.

Наявність близьких людей, які приймають і цінують жінку такою, як вона є, – потужний фактор здорової самооцінки. Дослідження М. Wong та співавторів (2022) показало, що високий рівень соціальної підтримки асоціюється з кращим самопочуттям серед жінок середнього віку різних етнічних груп (Wong et al., 2022). Партнер, друзі, однодумці, які підкріплюють позитивні аспекти Я-образу (хвалять, дякують, визнають вклад), сприяють його зміцненню.

Хоча щастя не купиш за гроші, базовий рівень матеріальної безпеки та відсутність хронічного стресу «за виживання» створює фон для розвитку особистості. Дослідження Т. Soest та співавторів (2018) підтверджує, що вищий статус і кращий стан здоров'я пов'язані з більш високою самооцінкою у другій половині життя (Soest et al., 2018). Коли життєві потреби задоволені, жінка може більше уваги приділити самореалізації, і її образ себе визначається не лише роллю «борця з труднощами».

Освіченість корелює з гнучкістю мислення і багатством Я-образу. Жінки, які продовжують навчатися, цікавитися новим, як правило, зберігають більш високу самооцінку і відчуття компетентності в середньому віці (темпи когнітивного старіння сповільнюються, а значить образ «Я здатна» залишається). Крім того, навчання часто розширює коло соціальних зв'язків, що теж підтримує позитивний Я-образ (Temilola & Mashau, 2024).

Людина, відкрита до змін у собі і навколо, легше інтегрує новий досвід у свій Я-образ, не руйнуючи його. Це проявляється як пластичність ідентичності. N. Newton & A. Stewart (2010) у лонгітюдному дослідженні відзначили, що жінки, які у середньому віці змогли змінити ригідні гендерні установки і прийняти нові ролі (наприклад, стати більш незалежними, освоїти нові сфери діяльності), відчули приплив життєвої енергії та покращення самопочуття на порозі менопаузи (Newton & Stewart, 2010).

Якщо культура цінує зрілих жінок, представляє позитивні моделі рольових поведінок, то і самим жінкам легше зберігати повагу до себе з віком. Боротьба з ейджизмом і сексизмом сприяє гармонійному розвитку Я-образу, бо жінці не нав'язується відчуття «зі мною щось не так, бо я вже не молода або не відповідаю стереотипу». Наприклад, у Швеції протягом останніх десятиліть образ чоловіка і жінки зближується в плані активності й самостійності, зменшуються відмінності у приписуваних якостях (Sendén et al., 2019), і це створює умови, коли жінки середнього віку можуть відчувати себе спроможними та потрібними, а не «невидимими».

Підсумовуючи, можна сказати, що позитивний Я-образ і психологічне благополуччя взаємно підсилюють одне одного. Жінка, яка добре про себе думає і відчуває свою цінність, схильна вести більш здоровий і активний спосіб життя, будувати якісні стосунки – що, в свою чергу, покращує її благополуччя. І навпаки, благополуччя (відсутність сильного стресу, депресії) дозволяє її особистості розквітати, розвивати нові ролі, з впевненістю приймати свій вік. Зв'язок між компонентами Я-образу та психічним станом підтверджений численними дослідженнями і настільки тісний, що деякі психологи навіть пропонують розглядати самооцінку як індикатор благополуччя. Для практичної психології це означає, що робота з образом «Я» (підвищення самоприйняття, корекція негативних самоустановок, розвиток нових соціальних ідентичностей) є ефективним шляхом профілактики і терапії емоційних проблем у жінок середнього віку. Гармонійний Я-образ – це своєрідний «психологічний імунітет», який допомагає зустрічати виклики зрілості з гнучкістю і внутрішньою опорою на власну цінність.

Висновки до розділу I

У процесі теоретичного аналізу психологічних особливостей Я-образу жінок середнього віку в умовах війни було досліджено основні компоненти цієї структури, а також вплив екстремальних умов на її трансформацію.

Поняття Я-образу визначено як сукупність уявлень особистості про саму себе, які включають когнітивний, емоційно-оціночний та поведінковий компоненти. Я-образ формується на основі соціальних взаємодій та життєвого досвіду і є важливим фактором психологічного благополуччя.

Самооцінка була визнана центральним компонентом Я-образу, що визначає ставлення особистості до себе та своєї ролі в суспільстві. Вона складається з когнітивного, емоційного та поведінкового аспектів і є важливим ресурсом для подолання стресу та адаптації. В умовах війни жінки середнього віку стикаються із значним тиском з боку змінюваних ролей і життєвих обставин.

Аналіз соціальних ролей та самопрезентації в контексті Я-образу показав, що жінки середнього віку часто виконують багатофункціональні ролі, поєднуючи професійні обов'язки, сімейні функції та соціальні завдання. У процесі війни ці ролі можуть піддаватися трансформації, що вимагає від жінок високої адаптивності та здатності до переоцінки своїх функцій. Одночасне виконання кількох ролей може посилювати внутрішній конфлікт і стрес, але також може виступати як джерело підтримки і розвитку, якщо ролі взаємодіють гармонійно.

Самопрезентація є важливою частиною Я-образу, оскільки вона визначає, як людина подає себе в соціальних взаємодіях, а також як інші сприймають її. У жінок середнього віку самопрезентація часто змінюється в умовах війни. Стратегічна самопрезентація в умовах стресу може стати механізмом адаптації до соціальних очікувань, проте надмірне приділення уваги цьому аспекту може посилити внутрішній конфлікт і дестабілізувати Я-образ.

Копінг-стратегії, що є адаптаційними механізмами для подолання стресу, виступають важливим ресурсом для жінок середнього віку в умовах війни. Під час стресових ситуацій жінки використовують різноманітні копінг-стратегії, зокрема проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані, когнітивне переосмислення і соціальну підтримку. Ефективне застосування цих стратегій

дозволяє зберігати Я-образ, сприяє зниженню рівня тривожності та підвищенню психологічної стійкості.

Взаємозв'язок між компонентами Я-образу та психологічним благополуччям був підтверджений через виявлену роль самооцінки, соціальних ролей та копінг-стратегій у формуванні цілісного Я-образу. Чим вищий рівень інтеграції цих компонентів, тим вище здатність жінки адаптуватися до змін і зберігати позитивне ставлення до себе у важких умовах. Важливим аспектом цього процесу є здатність адаптувати свої копінг-стратегії, що дозволяють знайти нові можливості для самореалізації та соціальної підтримки в умовах війни.

Таким чином, Я-образ жінок середнього віку в умовах війни є динамічною та багатовимірною структурою, що змінюється під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів. Збереження психологічного благополуччя залежить від гармонії між компонентами Я-образу, здатності адаптуватися до нових умов і використання ефективних стратегій копінгу.

РОЗДІЛ II. МЕТОДОЛОГІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ Я-ОБРАЗУ ЖІНКИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Дизайн емпіричного дослідження

Методологія дослідження базується на анкетуванні та використанні психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення психологічних особливостей Я-образу та самооцінки жінок середнього віку в умовах війни. Дослідження передбачає вибірку з 60-100 респонденток, віком від 35 до 60 років, які проживають у регіонах України, що зазнали впливу війни. Це забезпечить репрезентативність результатів та дасть змогу врахувати вплив соціально-демографічних характеристик на досліджувані показники.

Для отримання необхідної інформації буде використано соціально-демографічну анкету, яка включатиме питання щодо віку, сімейного стану, кількості дітей, рівня освіти, місця проживання (місто чи село), регіону проживання (Північ, Південь, Схід, Захід, Центральна частина) та роду занять. Крім того, респондентки відповідатимуть на запитання про свій психоемоційний стан під час війни, досвід переживання втрати через війну та наявність психологічної підтримки, що дозволить визначити, наскільки війна вплинула на їхнє самопочуття та адаптаційні механізми.

Другий блок опитування був реалізований з використанням методики диспозиційного оптимізму (Life Orientation Test-Revised – LOT-R). Ця методика дозволяє оцінити рівень оптимізму, песимізму, диспозиційного оптимізму та їх роль у психологічній адаптації. Лаконічність опитувальника дає змогу використовувати його в поєднанні з іншими методиками без значного навантаження на респонденток.

Третій блок опитування містив у собі питання методики «Самомоніторинг презентації себе та самоконтроль поведінки у соціальних ситуаціях». Цей блок дає змогу визначити, наскільки жінки пристосовують свою поведінку до соціальних вимог задля створення бажаного враження та

задоволення потреби продемонструвати себе суспільству через здатність створювати, змінювати та підтримувати враження про себе у свідомості інших.

Четвертий блок питань містив методику Practical 4 Self-Concept Questionnaire. Вона є інструментом для вивчення Я-концепції особистості, спрямованим на дослідження сприйняття людиною себе в різних аспектах, таких як фізична зовнішність, соціальні ролі, емоційний стан та професійні компетенції.

П'ятий блок опитування був присвячений аналізу самооцінки учасниць за допомогою Шкали самооцінки Розенберга. Ця частина є необхідною для визначення рівня самоповаги респонденток, оскільки на основі теоретичного аналізу наявних наукових досліджень було доведено важливість самооцінки в структурі Я-концепції.

Останній блок питань було присвячено дослідженню копінг-стратегій респонденток за допомогою української адаптації опитувальника Brief-COPE, що оцінює стратегії подолання стресу.

Опитування проводилося онлайн з використанням Google-Forms. Участь у дослідженні була абсолютно добровільною. Усі респондентки були проінформовані про мету дослідження та збереження конфіденційності їх відповідей.

2.2. Обґрунтування доцільності обраних методик

В межах проведеного дослідження було використано ряд психодіагностичних методик:

1. Методика диспозиційного оптимізму
2. Самомоніторинг презентації себе та самоконтроль поведінки у соціальних ситуаціях
3. Practical 4 Self-Concept Questionnaire
4. Шкала самооцінки Розенберга
5. Brief-COPE

Методика диспозиційного оптимізму (Life Orientation Test-Revised – LOT-R) є інструментом для вимірювання загальної схильності людини очікувати позитивні або негативні події в майбутньому. Вона була розроблена у 1985 році (Scheier & Carver) та вдосконалена у 1994 році, що призвело до створення її переглянутої версії LOT-R. Методика оцінює рівень оптимізму та песимізму через самооцінку респондентами спеціально розроблених тверджень. Вона складається з шести основних питань, три з яких спрямовані на оцінку оптимізму, три – на оцінку песимізму, а також чотирьох нейтральних тверджень-наповнювачів, які зменшують вплив соціальної бажаності відповідей.

Учасники дослідження оцінюють кожне твердження за п'ятибальною шкалою Лайкерта, де 0 означає повну незгоду, а 4 – повну згоду. Оптимістичні твердження оцінюються у прямому порядку, песимістичні – у зворотному, що дозволяє визначити загальний рівень диспозиційного оптимізму. Високий підсумковий бал свідчить про більш виражений оптимізм, тоді як низький – про схильність до песимізму.

Українська версія методики була адаптована на вибірці з 521 учасника віком від 12 до 70 років, що володіли українською мовою (Лукова, 2023). Було проведено прямий і зворотний переклад тесту, після чого здійснено перевірку конструктивної валідності та надійності за допомогою статистичних методів. Конфірматорний факторний аналіз підтвердив двофакторну модель з кореляцією між факторами, а також біфакторну модель, яка включає один загальний фактор диспозиційного оптимізму та два латентних – оптимізм і песимізм. Отримані результати свідчать про достатню внутрішню узгодженість тесту (альфа Кронбаха – 0,68, омега Макдональдса – 0,70), що вказує на його надійність. Також було виявлено, що чоловіки загалом демонструють вищий рівень оптимізму порівняно з жінками, що може бути зумовлено як культурними особливостями, так і впливом соціальних факторів, зокрема воєнних дій.

Диспозиційний оптимізм є важливою характеристикою особистості, що має значний вплив на психологічне благополуччя та адаптаційні можливості людини. Дослідження свідчать, що оптимізм позитивно корелює з життєстійкістю, контролем над ситуацією та готовністю до прийняття ризику, а песимізм – навпаки, має негативні зв'язки з цими показниками. Це робить методика LOT-R ефективним інструментом для вивчення життєвих орієнтацій та психологічної стійкості особистості, особливо у складних соціальних умовах.

Методика диспозиційного оптимізму може бути використана у дослідженні психологічних особливостей Я-образу жінок середнього віку, оскільки рівень оптимізму суттєво впливає на самосприйняття, емоційний фон та життєві установки. Жінки цього вікового періоду нерідко стикаються з переосмисленням власної ідентичності, змінами у сімейних та професійних ролях, що може спричиняти коливання рівня їхнього оптимізму та впливати на формування Я-образу. Аналіз рівня оптимізму та песимізму у цьому контексті дозволить краще зрозуміти внутрішні психологічні процеси, які визначають життєву перспективу жінок середнього віку, а також розробити психологічні рекомендації для підтримки їхнього благополуччя.

Методика «Самомоніторинг презентації себе та самоконтроль поведінки у соціальних ситуаціях» є інструментом для вимірювання здатності особистості контролювати свою поведінку та адаптувати її до соціального контексту. Вона базується на концепції самомоніторингу, розробленій Марком Снайдером, і передбачає оцінку індивідуальних відмінностей у тому, наскільки людина регулює свою поведінку залежно від соціального середовища та очікувань оточуючих. Високий рівень самомоніторингу характеризується здатністю ефективно адаптуватися до різних соціальних ситуацій, а низький рівень – схильністю до демонстрації стабільної та автентичної поведінки незалежно від обставин.

Методика включає 25 тверджень, які оцінюються за п'ятибальною шкалою Лайкерта. Вона дозволяє визначити рівень соціальної гнучкості,

самоконтролю та стратегій самопрезентації. Високий бал свідчить про здатність особистості коригувати свою поведінку залежно від очікувань соціального оточення, тоді як низький бал вказує на сталість поведінкових проявів та орієнтацію на внутрішні переконання. Перекладена на українську мову методика пройшла стандартизацію, яка підтвердила її високу надійність (альфа Кронбаха – 0,876) та валідність (Богдан, 2023). Також встановлено позитивну кореляцію між показниками самомоніторингу та соціального інтелекту, зокрема здатністю передбачати наслідки поведінки та розпізнавати невербальні сигнали.

Самомоніторинг та самоконтроль поведінки відіграють ключову роль у формуванні соціального образу та адаптації в суспільстві. Люди з високим рівнем самомоніторингу мають більш розвинені навички соціальної адаптації, можуть ефективніше змінювати свою поведінку відповідно до ситуації та очікувань оточуючих. Вони здатні до стратегічного самопредставлення, що сприяє досягненню професійних і соціальних цілей. Водночас особи з низьким рівнем самомоніторингу віддають перевагу автентичності та узгодженню власної поведінки з внутрішніми переконаннями, що може ускладнювати їхню соціальну інтеграцію.

Методика може бути ефективно використана у дослідженні психологічних особливостей Я-образу жінок середнього віку, оскільки цей період життя супроводжується переоцінкою соціальних ролей, зміненням самосприйняття та адаптацією до нових життєвих умов. Визначення рівня самомоніторингу дозволить зрозуміти, як жінки середнього віку сприймають власний образ, наскільки вони схильні змінювати свою поведінку в соціальних ситуаціях та які стратегії самопрезентації використовують. Це допоможе виявити психологічні фактори, що сприяють або перешкоджають гармонійному самосприйняттю, а також розробити рекомендації для психологічного супроводу та підвищення рівня соціальної адаптації жінок цього вікового періоду.

Practical 4 Self-Concept Questionnaire є інструментом для вивчення Я-концепції особистості, спрямованим на дослідження сприйняття людиною себе в різних аспектах, таких як фізична зовнішність, соціальні ролі, емоційний стан та професійні компетенції. Вона базується на концепції самосприйняття, яка є складовою самооцінки та особистісної ідентичності. Методика складається з 48 тверджень або запитань, що стосуються різних сфер життя людини. Учасники оцінюють ці твердження за шкалою (від 1 до 5), а отримані дані аналізуються для визначення рівня самосприйняття в кожній категорії. Загальний бал по всім питанням дає змогу визначити рівень Я-концепції. Основна мета методики – виявлення сильних сторін та зон розвитку особистісної структури, що може бути використано у психологічному консультуванні, психотерапії або для моніторингу змін у Я-концепції внаслідок певних втручань чи особистісного розвитку. Інтерпретація результатів дозволяє зрозуміти не лише загальне уявлення про себе, але й те, як зовнішні фактори впливають на сприйняття себе. Методика широко використовується для дослідження самосвідомості, самооцінки та соціальної адаптації.

Шкала самооцінка Розенберга, створена американським соціологом Морісом Розенбергом у 1965 році. Вона широко використовується в психологічних дослідженнях і клінічній практиці для оцінки рівня самоповаги та самооцінки. Спочатку вона вважалася одновимірною, але подальший факторний аналіз виявив два незалежні компоненти: самоприниження і самоповагу, де підвищення одного супроводжується зниженням іншого. Самоповага є ключовою частиною нормативної самооцінки, оскільки формується на основі оцінки власних дій у порівнянні з іншими та обґрунтування позитивної або негативної оцінки цих дій. Методика відзначається своєю простотою та високою валідністю, що дозволяє з мінімальними зусиллями учасників отримувати достовірні результати. Опитувальник містить 10 тверджень, які респонденти оцінюють за чотирибальною шкалою Лайкерта (цілком згоден, згоден, не згоден, цілком не

згоден). Для підрахунку загального індексу самоповаги негативні твердження оцінюються у зворотному порядку, а результати сумуються. Показник нижче 15 балів свідчить про труднощі з самооцінкою та низький рівень самоповаги.

Методика Brief-COPE (Carver, 1997) є скороченою версією COPE Inventory і широко використовується для оцінки стратегій подолання стресу в різних життєвих ситуаціях. Вона дозволяє вимірювати, як людина справляється з труднощами, а також ідентифікувати особливості її копінг-поведінки.

Українська адаптація опитувальника була проведена у 2023 році групою українських науковців (Яблонська Т., Верник О., Гайворонський Г.), які застосували метод зворотного перекладу та психометричну перевірку. У дослідженні брали участь 192 особи віком від 17 до 44 років, і опитування проводилося онлайн. Статистичний аналіз включав описові статистики, аналіз внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха), конфірматорний факторний аналіз (CFA) та експлораторний факторний аналіз (EFA).

Brief-COPE складається з 28 тверджень, які згруповані у 14 підшкал. Кожна з підшкал містить два твердження, які оцінюються за 4-бальною шкалою Лайкерта (від 1 – "зовсім не робив" до 4 – "робив дуже часто"). Ці підшкали об'єднуються у три основні групи копінг-стратегій:

1. Копінг, орієнтований на проблему – активне подолання, планування, використання інструментальної підтримки, позитивний рефреймінг.
2. Копінг, орієнтований на емоції – прийняття, використання емоційної підтримки, гумор, самозвинувачення.
3. Унікаючий копінг – самовідволікання, заперечення, вираження емоцій, вживання психоактивних речовин, поведінкове розмежування.

Психометрична перевірка показала високу надійність методики: внутрішня узгодженість більшості підшкал перевищувала 0.65 (альфа Кронбаха). Найбільш надійною була шкала "Вживання психоактивних речовин" ($\alpha = 0.92$), найменш надійною – "Вираження емоцій" ($\alpha = 0.53$).

Методика Brief-COPE має велике значення у дослідженнях стресостійкості, адаптаційних механізмів та психологічного благополуччя, особливо в умовах соціальних і кризових ситуацій. Вона широко застосовується для оцінки стратегій подолання стресу у військових, медичних працівників, студентів, а також осіб, які переживають травматичні події.

Застосування Brief-COPE у дослідженні Я-образу жінок середнього віку є обґрунтованим, оскільки цей період характеризується значними життєвими змінами, такими як кар'єрні виклики, трансформація соціальних ролей, зміни у сімейних відносинах. Визначення копінг-стратегій дозволяє зрозуміти, які механізми використовують жінки для подолання стресу та як ці механізми впливають на їхнє самосприйняття та емоційний стан. Результати можуть бути корисними для психологічного консультування та розробки програм підтримки, спрямованих на зміцнення психологічної резиліентності та збереження позитивного я-образу.

2.3. Опис вибірки

У дослідженні взяли участь 72 жінки середнього віку. Розподіл вікових категорій жінок у дослідженні (Додаток А, Таблиця А.1, Рис. 2.1) свідчить про переважання групи у віці 46–55 років, яка складає 38,9% вибірки (28 осіб). Друга за чисельністю група — це жінки віком 35–45 років, які становлять 33,3% (24 особи). Найменшу частку вибірки (27,8% або 20 осіб) складають жінки віком 56–60 років, які все ще відіграють важливу роль у розумінні трансформацій соціальних ролей та самосприйняття на завершальному етапі середнього віку.

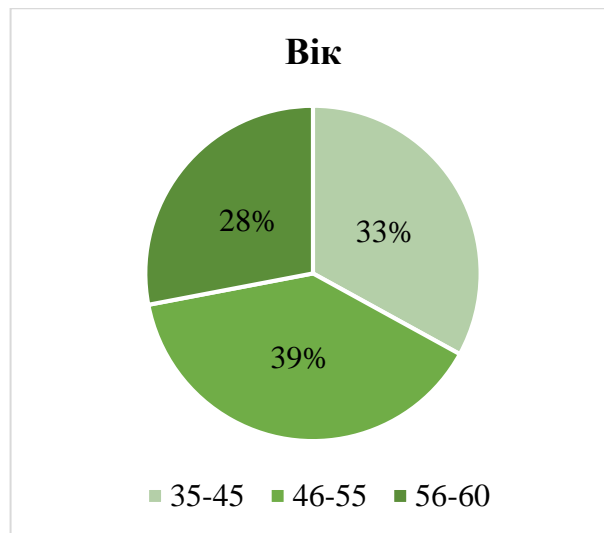


Рис. 2.1. Розподіл респонденток за віком

У розподілі сімейного стану жінок середнього віку спостерігається значна перевага жінок, які перебувають у шлюбі (Додаток А, Таблиця А.2, Рис. 2.2). Вони становлять 61,1% вибірки (44 особи), що вказує на те, що одружені жінки є основною групою для аналізу у контексті дослідження взаємозв'язку самооцінки та соціальних ролей. Другу за чисельністю категорію становлять жінки, які перебувають «у стосунках» (без офіційного шлюбу), їх частка становить 19,4% (14 осіб). Це досить помітна група, яка може відображати сучасні тенденції щодо партнерства та виконання соціальних ролей поза офіційним шлюбом. Третя за чисельністю категорія — це розлучені жінки, які становлять 16,7% вибірки (12 осіб). Їх участь у дослідженні є важливою для розуміння того, як зміни у сімейному статусі впливають на самооцінку та сприйняття соціальних ролей. Найменша група представлена вдовами, частка яких складає 2,8% (2 особи). Хоча ця група нечисленна, вона може мати унікальні характеристики, що впливають на Я-образ і соціальні ролі жінок середнього віку.

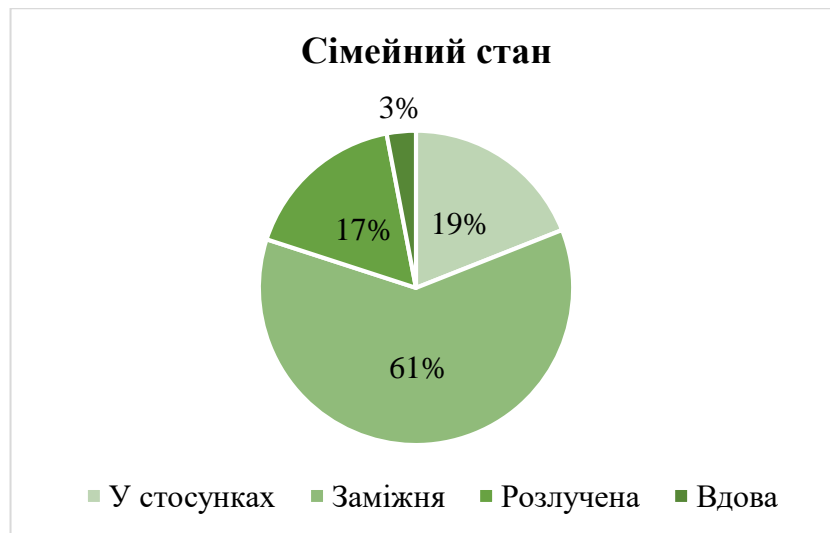


Рис. 2.2. Розподіл респонденток за сімейним станом

Розподіл за кількістю дітей у вибірці жінок середнього віку (Додаток А, Таблиця А.3, Рис. 2.3) свідчить про домінування категорій із однією або двома дітьми, кожна з яких складає 36,1% вибірки (по 26 осіб). Ці дві групи разом охоплюють 72,2% учасниць і є ключовими для аналізу. Жінки без дітей становлять 16,7% вибірки (12 осіб). Ця категорія є значущою, оскільки їхній досвід виконання соціальних ролей відрізняється від тих, хто має дітей. Можна припустити, що у цій групі більше уваги приділяється професійній діяльності, саморозвитку чи іншим формам реалізації, які впливають на формування Я-образу. Найменшу частку (11,1% або 8 осіб) складають жінки з трьома дітьми. Ця група, хоч і нечисленна, може мати специфічні особливості, пов'язані із значним навантаженням через численні родинні обов'язки. Це, ймовірно, впливає на сприйняття своїх соціальних функцій та самооцінку. Таким чином, ці дані створюють основу для аналізу впливу кількості дітей на формування Я-образу та самооцінки жінок середнього віку. Жінки з різною кількістю дітей, ймовірно, демонструватимуть відмінності у своїх пріоритетах, самооцінці та соціальних функціях, що є ключовим аспектом дослідження.

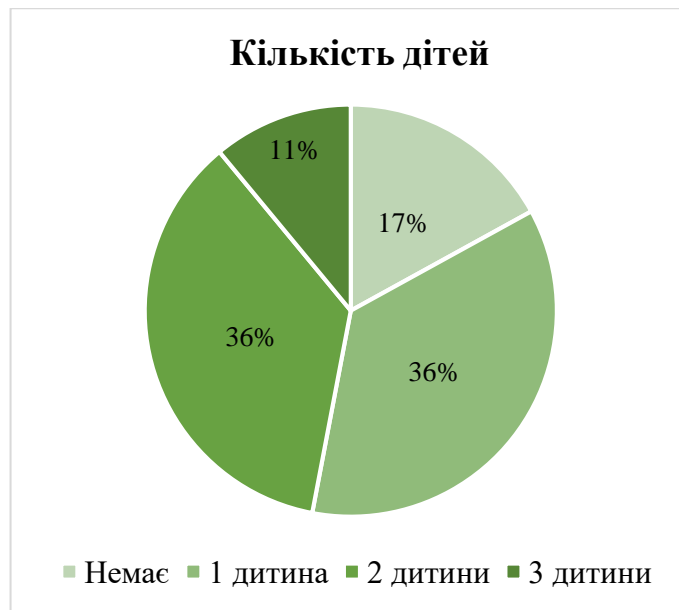


Рис. 2.3. Розподіл респонденток за кількістю дітей

Розподіл за рівнем освіти у вибірці жінок середнього віку (Додаток А, Таблиця А.4, Рис. 2.4) показує домінування категорії з найвищим освітнім рівнем. 69,4% жінок (50 респонденток) мають ступінь магістра, що свідчить про високий рівень академічної освіти більшості учасниць. Друга за чисельністю категорія — це жінки з іншим рівнем освіти (наприклад, спеціалізовані курси або неформальна освіта), які становлять 16,7% вибірки (12 осіб). Жінки з дипломом бакалавра складають 8,3% (6 осіб), а ті, хто має нижчі рівні освіти (фаховий молодший бакалавр або молодший спеціаліст) та жінки із загальною середньою освітою (11 класів), становлять лише 2,8% (по 2 респондентки в кожній групі). Це найменш представлені групи, але вони також можуть дати цінну інформацію про вплив базового рівня освіти на самооцінку та соціальні ролі. Їхня нечисленність може свідчити про те, що серед жінок середнього віку здебільшого переважає вища освіта.

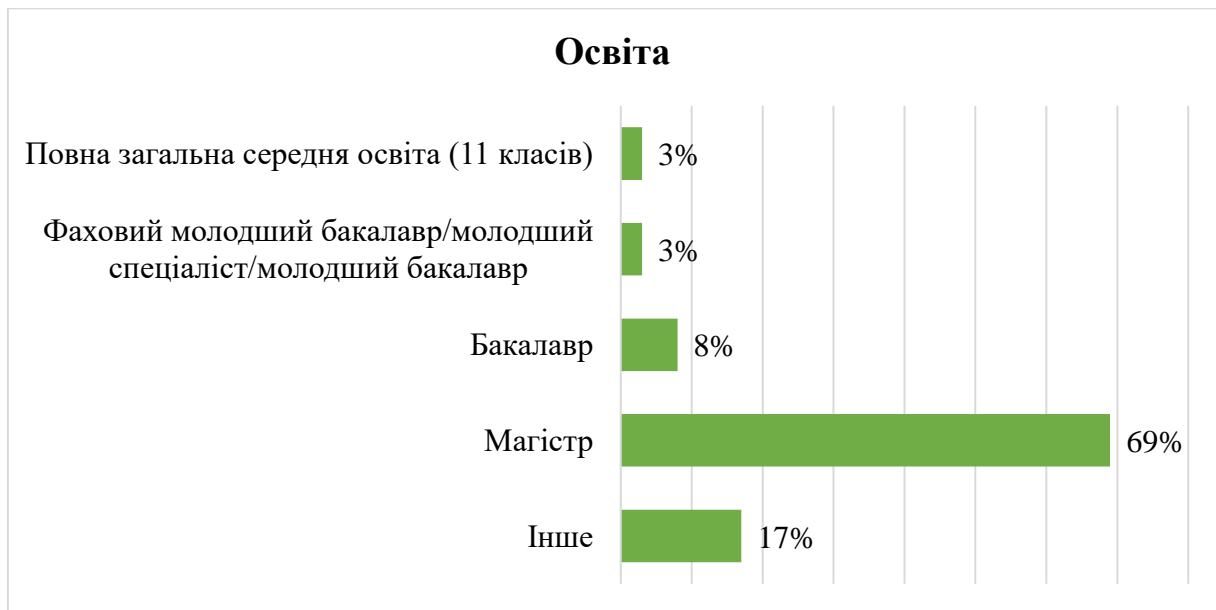


Рис. 2.4. Розподіл респонденток за рівнем освіти

Розподіл за місцем проживання у вибірці жінок середнього віку (Додаток А, Таблиця А.5, Рис. 2.5) показує значну перевагу мешканок великих міст із населенням понад 1 мільйон жителів. Ця категорія становить 80,6% вибірки (58 осіб), що свідчить про урбаністичний характер дослідження. Жінки з цієї групи, ймовірно, мають специфічний досвід виконання соціальних ролей, який часто пов'язаний із більшою кількістю можливостей для професійної самореалізації, соціальної активності та культурного розвитку. Менші категорії представлені мешканками міст із населенням до 1 мільйона (8,3% або 6 осіб) та селищ (8,3% або 6 осіб). Ці групи разом складають 16,6% вибірки, що вказує на значно меншу представленість жінок із менш урбанізованих регіонів. Їхній досвід може бути іншим, порівняно з мешканками великих міст, через обмежений доступ до деяких соціальних та професійних можливостей. Найменшою групою є мешканки сіл, які складають лише 2,8% вибірки (2 респондентки). Це свідчить про слабку представленість жінок із сільської місцевості, що, можливо, пов'язано із меншою кількістю жінок середнього віку, які активно включаються у такі дослідження.



Рис. 2.5. Розподіл респонденток за місцем проживання

Розподіл за регіоном проживання жінок середнього віку у вибірці (Додаток А, Таблиця А.6, Рис. 2.6) демонструє значне домінування мешканок центральної частини України, які складають 63,9% вибірки (46 респонденток). Другою за чисельністю групою є жінки з північного регіону, які складають 30,6% вибірки (22 особи). Ця частка також значна, і її включення дозволяє враховувати регіональні відмінності між центром та північчю країни. Мешканки південного регіону складають лише 5,6% вибірки (4 особи), що є найменшою категорією. Їхня низька представленість може бути пов'язана з факторами війни, що впливають на доступність і залучення до подібних досліджень.



Рис. 2.6. Розподіл респонденток за регіоном проживання

Розподіл за родом занять жінок середнього віку (Додаток А, Таблиця А.7, Рис. 2.7) у вибірці демонструє різноманіття професійної діяльності, а також значну частку тих, хто тимчасово не працює. Найбільшою групою є жінки, які займаються підприємництвом або мають власну справу — 27,8% вибірки (20 респонденток). Другою за чисельністю категорією є жінки, які тимчасово не працюють (16,7% або 12 респонденток). Ця група заслуговує особливої уваги, оскільки відсутність професійної діяльності може впливати на їхнє сприйняття соціальних ролей і самооцінку, особливо в середньому віці, коли активність у професійній сфері часто є важливим компонентом Я-образу. Жінки, які працюють за наймом (13,9% або 10 осіб), і ті, хто зайнятий у сфері освіти або науки (8,3% або 6 осіб), мають відносно подібний рівень представленості, як і державні службовці (8,3%) та студентки (8,3%). Жінки, зайняті у сфері охорони здоров'я, складають лише 2,8% вибірки (2 респондентки). Категорія «Інше» також становить 13,9% (10 осіб), що може вказувати на широкий спектр нетипових або нерегламентованих занять, які не були включені до основних категорій.

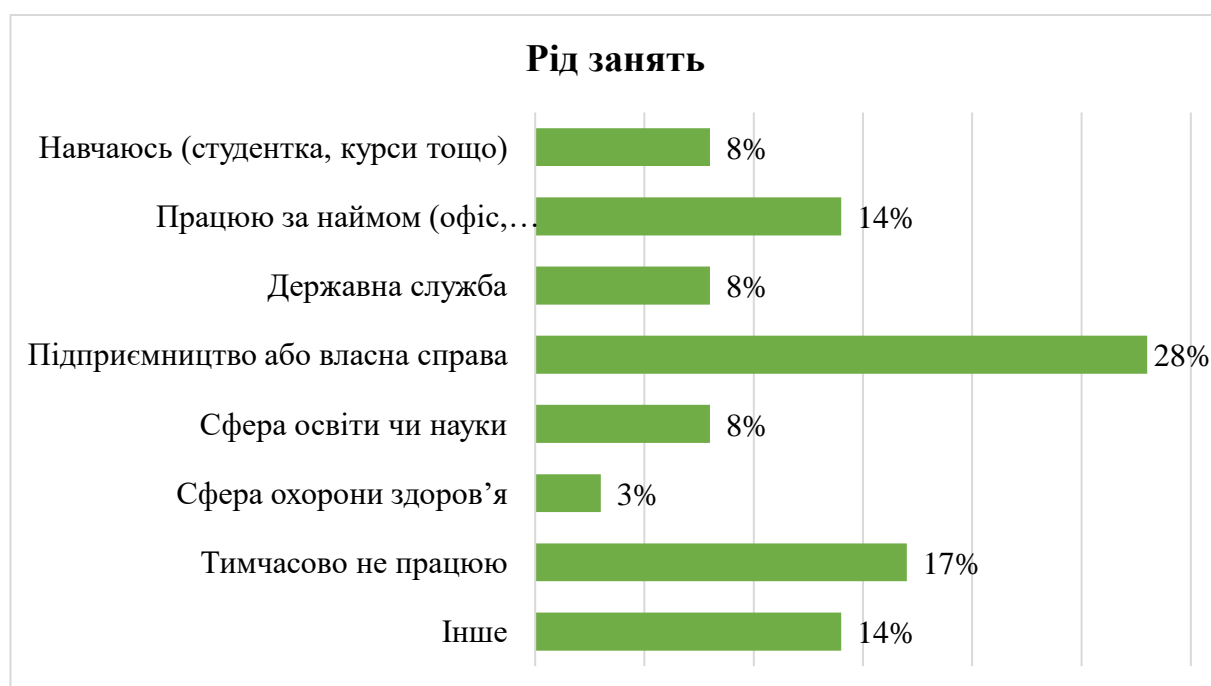


Рис. 2.7. Розподіл респонденток за родом занять

Розподіл за ознакою втрат через війну (Додаток А, Таблиця А.8, Рис. 2.8) демонструє, що значна частина вибірки, а саме 36,1% (26 респонденток), повідомляє про досвід втрат, пов'язаних із війною. Ця категорія включає жінок, які могли зазнати особистих, матеріальних чи соціальних втрат, що, ймовірно, значно вплинуло на їхнє сприйняття себе, соціальні ролі та самооцінку. Війна є сильним стресовим фактором, який може впливати на психологічний стан і поведінкові патерни. Більшість жінок вибірки (63,9% або 46 осіб) не повідомляють про втрати через війну. Це вказує на те, що для цієї групи досвід війни може мати менш прямий вплив на їхнє життя. Однак навіть непрямий вплив війни через загальний соціальний і економічний контекст може позначитися на формуванні Я-образу, рівні самооцінки та виконанні соціальних ролей.



Рис. 2.8. Розподіл респонденток за наявністю і відсутністю втрат через війну

Розподіл за психоемоційним станом жінок середнього віку під час війни (Додаток А, Таблиця А.9, Рис. 2.9) показує, що переважна більшість учасниць оцінюють свій стан як задовільний — 55,6% (40 респонденток). Ця група демонструє відносну емоційну стабільність, проте, ймовірно, зі зниженим рівнем психологічного благополуччя, що може впливати на самооцінку та виконання соціальних ролей. Наступною за чисельністю є група жінок, які повідомляють про поганий психоемоційний стан — 27,8% (20 осіб). Ця

категорія може мати найбільші труднощі у збереженні позитивного Я-образу та ефективного виконання соціальних ролей через вплив стресу, тривоги чи інших негативних емоцій. Менша частка жінок оцінює свій стан як хороший (11,1% або 8 осіб) або дуже хороший (5,6% або 4 особи). Ці групи демонструють емоційну стійкість, яка може бути обумовлена внутрішніми або зовнішніми ресурсами, такими як підтримка з боку родини, стабільне оточення або ефективні стратегії подолання стресу. Для подальшого аналізу останні дві групи були об'єднані в одну для більш рівномірного розподілу респонденток.



Рис. 2.9. Розподіл респонденток за оцінкою психоемоційного стану

Розподіл за отриманням додаткової психологічної підтримки серед жінок середнього віку (Додаток А, Таблиця А.10, Рис. 2.10) демонструє, що більшість учасниць (69,4% або 50 респонденток) не отримують такої підтримки. Це свідчить про значну частку жінок, які, ймовірно, справляються зі своїми емоційними труднощами самостійно або не мають доступу до професійної допомоги. Відсутність психологічної підтримки в умовах підвищеного стресу може впливати на їхню самооцінку, психоемоційний стан і здатність ефективно виконувати соціальні ролі. Водночас 30,6% жінок (22 особи) отримують додаткову психологічну підтримку. Це важлива група, яка, ймовірно, прагне активного вирішення своїх емоційних проблем або

збереження психічного здоров'я в умовах війни. Наявність цієї підтримки може позитивно впливати на їхній Я-образ, самооцінку та адаптацію до нових життєвих умов.



Рис. 2.10. Розподіл респонденток за наявністю та відсутністю додаткової психологічної підтримки

Висновки до розділу II

У межах емпіричного дослідження використовувався комплекс психодіагностичних методик, які дозволили детально вивчити психологічні особливості Я-образу жінок середнього віку в умовах війни. Дослідження проводилося з використанням соціально-демографічної анкети, методики диспозиційного оптимізму (LOT-R), методики самомоніторингу презентації себе та самоконтролю поведінки у соціальних ситуаціях, Practical 4 Self-Concept Questionnaire, шкали самооцінки Розенберга та опитувальника копінг-стратегій Brief-COPE.

Вибірку дослідження склали 72 жінки середнього віку від 35 до 60 років, з переважанням групи у віці 46–55 років (38,9%). Більшість респонденток перебувають у шлюбі (61,1%), значна частина має одну-дві дитини (72,2%), що свідчить про переважно сімейний контекст вибірки. Високий освітній рівень респонденток підтверджується переважанням осіб з вищою освітою (ступінь магістра – 69,4%).

За місцем проживання абсолютна більшість учасниць дослідження проживає у великих містах із населенням понад 1 мільйон жителів (80,6%), а основну регіональну групу представляють мешканки центральної частини України (63,9%). Професійна зайнятість учасниць дослідження різноманітна, найбільшу групу становлять жінки, які займаються підприємницькою діяльністю або мають власну справу (27,8%). Також значною є група тих, хто тимчасово не працює (16,7%).

Особливу увагу приділено вивченню досвіду втрат, пов'язаних із війною, що є актуальним стресогенним фактором. 36,1% жінок повідомили про наявність таких втрат, що може суттєво впливати на психологічний стан та самооцінку. Більшість учасниць оцінили свій психоемоційний стан під час війни як задовільний (55,6%), що свідчить про помірний рівень адаптації до умов війни. Однак значна частина (27,8%) повідомила про поганий психоемоційний стан, що підкреслює важливість психологічної підтримки в умовах стресу. При цьому більшість респонденток (69,4%) не отримують додаткової психологічної підтримки, що може погіршувати адаптацію та психоемоційне благополуччя.

Таким чином, використані методики є достатньо ефективними і валідними для дослідження Я-образу та психологічних характеристик жінок середнього віку в умовах війни. Репрезентативність вибірки дозволяє зробити висновки про особливості самосприйняття, самооцінки та копінг-стратегій цієї категорії населення. Отримані результати можуть слугувати основою для розробки психологічних рекомендацій, спрямованих на підтримку психічного здоров'я та підвищення адаптаційних ресурсів жінок у кризових ситуаціях.

РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ Я-ОБРАЗУ ЖІНКИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Опис результатів емпіричного дослідження

Для кожної з обраних методик було проаналізовано описові статистики та нормальність розподілу.

У таблиці 3.1 наведено загальні описові статистики для Методики диспозиційного оптимізму (Life Orientation Test-Revised – LOT-R).

Табл. 3.1.

Загальні описові статистики для шкал Методики диспозиційного оптимізму (Life Orientation Test-Revised – LOT-R)

	N	Mean	Median	Mode	SD	Min	Max
Оптимізм	72	9.47	9.50	9.00	1.67	4	12
Песимізм	72	3.42	3.00	3.00	2.18	0	8
Диспозиційний оптимізм	72	6.06	6.00	5.00	2.99	0	11

Описові статистики шкал оптимізму, песимізму та диспозиційного оптимізму дозволяють зробити кілька важливих висновків. Середнє значення оптимізму становить 9.47, а медіана — 9.50, що свідчить про те, що більшість учасників мають високий рівень оптимізму. Мода (найпоширеніше значення) дорівнює 9.00, що знаходиться близько до середнього значення, а це свідчить про симетричність розподілу. Стандартне відхилення — 1.67, що свідчить про низьку варіативність і однорідність рівнів оптимізму серед учасників. Значення варіюються від 4 до 12, що вказує на загальний високий рівень оптимізму у вибірці. Середнє значення песимізму становить 3.42, а медіана — 3.00, що свідчить про низький рівень песимістичних настроїв у вибірці. Мода також дорівнює 3.00, що підтверджує концентрацію значень у нижній частині шкали. Стандартне відхилення — 2.18, що демонструє помірну варіативність

рівнів песимізму серед учасників. Діапазон значень від 0 до 8 свідчить про наявність як повної відсутності песимізму у деяких учасників, так і його помірних проявів у інших. Середнє значення диспозиційного оптимізму становить 6.06, а медіана — 6.00, що свідчить про середній рівень цього показника у вибірці. Найпоширеніше значення (мода) дорівнює 5.00, що трохи нижче середнього і вказує на можливу асиметрію розподілу. Стандартне відхилення — 2.99, що свідчить про значну варіативність у рівнях диспозиційного оптимізму серед учасників. Значення варіюються від 0 до 11, що демонструє широкий спектр ставлення до життя.

Отримані результати вказують на те, що вибірка загалом має високий рівень оптимізму, низький рівень песимізму і помірний рівень диспозиційного оптимізму. Відносно низька варіативність оптимізму та песимізму свідчить про їх стабільність, тоді як диспозиційний оптимізм є більш варіативним, що, можливо, відображає вплив особистісних, соціальних чи життєвих обставин. Для подальшого аналізу можна дослідити, які фактори впливають на рівні оптимізму та песимізму, наприклад, соціальний статус, досвід травматичних подій чи наявність підтримки з боку оточення.

У таблиці 3.2 наведено загальні описові статистики для Шкали самооцінки Розенберга та методики Practical 4 Self Concept Questionnaire, конкретніше шкали Я-концепції.

Табл. 3.2.

Загальні описові статистики для шкал самооцінки Розенберга та Я-концепції (Practical 4 Self Concept Questionnaire)

	N	Mean	Median	Mode	SD	Min	Max
Шкала самооцінки	72	20,2	20	19	4,43	10	29
Шкала Я-концепції	72	124,8	123	130	15,16	88	168

Описові статистики шкал самооцінки та Я-концепції серед жінок середнього віку дають змогу зробити кілька ключових висновків. За шкалою самооцінки, середнє значення становить 20,2, а медіана — 20, що свідчить про

помірний рівень самооцінки серед учасниць вибірки. Найпоширеніше значення (мода) — 19, що трохи нижче середнього, однак розподіл виглядає досить симетричним. Стандартне відхилення дорівнює 4,43, що вказує на відносну однорідність даних і невеликий розкид рівнів самооцінки серед жінок. Значення самооцінки варіюються в діапазоні від 10 до 29, що показує наявність жінок як із низькою, так і з високою самооцінкою, хоча основна частина учасниць перебуває в межах середнього рівня.

За шкалою Я-концепції, середнє значення становить 124,8, а медіана — 123. Це свідчить про те, що більшість жінок мають позитивне сприйняття свого Я-образу, хоча воно не є максимальним. Найпоширеніше значення (мода) дорівнює 130, що трохи вище середнього, і вказує на концентрацію учасниць із вищим рівнем Я-концепції. Однак значно більше стандартне відхилення (15,16) порівняно зі шкалою самооцінки свідчить про більшу варіативність даних. Значення Я-концепції коливаються від 88 до 168, що свідчить про широку амплітуду сприйняття себе серед жінок вибірки.

Загалом, самооцінка серед учасниць є досить стабільною і адекватною, тоді як рівень Я-концепції демонструє значну варіативність, що, ймовірно, зумовлено різними соціальними, психологічними та особистісними факторами. Це дозволяє припустити, що Я-концепція є більш чутливою до змін у житті жінок середнього віку, зокрема до їхнього соціального статусу, ролей чи психоемоційного стану. Відносна стабільність самооцінки може свідчити про те, що цей показник є менш залежним від зовнішніх обставин. Отримані результати створюють основу для подальшого аналізу, спрямованого на виявлення зв'язків між рівнями самооцінки та Я-концепції і впливу на них таких факторів, як освіта, місце проживання, пережиті втрати через війну, психоемоційний стан та рівень психологічної підтримки.

У таблиці 3.3 наведено загальні описові статистики для шкал опитувальника Brief-COPE.

Загальні описові статистики для шкал опитувальника Brief-COPE

	N	Mean	Median	Mode	SD	Min	Max
Активне подолання	72	7.03	7.50	8.00	1.15	4	8
Використання інформаційної підтримки	72	5.50	5.00	5.00	1.45	2	8
Позитивний рефреймінг	72	5.81	6.00	6.00	1.46	2	8
Планування	72	6.83	7.00	8.00	1.24	4	8
Емоційна підтримка	72	6.19	6.00	6.00	1.27	2	8
Вираження емоцій	72	5.56	5.50	6.00	1.24	3	8
Гумор	72	4.86	5.00	6.00	1.63	2	8
Прийняття	72	7.03	7.50	8.00	1.22	4	8
Релігія	72	4.33	4.00	2.00	1.90	2	8
Самозвинувачення	72	3.83	3.50	2.00	1.51	2	7
Самовідволікання	72	6.36	6.50	7.00	1.12	4	8
Відмова	72	4.39	4.00	5.00	1.39	2	8
Вживання психоактивних речовин	72	3.69	3.50	2.00	1.73	2	7
Поведінкове розмежування	72	3.56	3.50	2.00	1.35	2	6
Копінг, фокусований на проблемі	72	25.2	25.0	23.0	3.25	19	31
Копінг, фокусований на емоціях	72	31.8	32.5	33.0	4.72	19	41
Унікаючий копінг	72	18.0	18.0	14.0	3.35	12	26

Описові статистики щодо стратегій подолання дозволяють зробити кілька важливих висновків про переваги та варіативність підходів, які використовують учасники вибірки для подолання складних ситуацій.

Середнє значення за шкалою активного подолання становить 7.03, а медіана — 7.50, що свідчить про те, що більшість учасників активно шукають способи вирішення проблем. Найпоширеніше значення (мода) дорівнює 8.00, а низьке стандартне відхилення (1.15) демонструє, що учасники є доволі однорідними у використанні цієї стратегії. Середнє значення за шкалою прийняття становить 7.03, а медіана — 7.50, що свідчить про те, що більшість учасників приймають складні ситуації в їх житті. Мода дорівнює 8.00, а низьке стандартне відхилення (1.22) демонструє, що учасники є доволі однорідними у використанні цієї стратегії. Подібну тенденцію демонструє і шкала

планування (середнє — 6.83, медіана — 7.00, мода — 8.00, SD = 1.24), яка вказує на те, що стратегічне мислення та планування є важливими інструментами подолання труднощів. Значення для обох шкал варіюються від 4 до 8, що показує стабільно високий рівень цих стратегій у вибірці. Використання інформаційної підтримки має середнє значення 5.50, медіану — 5.00, а моду — 5.00, що свідчить про помірне звернення до інформаційних ресурсів.

Середнє значення за шкалою емоційної підтримки становить 6.19, а медіана та мода дорівнюють 6.00, що свідчить про часте звернення до близьких чи знайомих за підтримкою. Стандартне відхилення становить 1.27, що вказує на невелику варіативність у використанні цієї стратегії. Позитивний рефреймінг також є поширеною стратегією (середнє — 5.81, медіана та мода — 6.00, SD = 1.46), що вказує на прагнення учасників переосмислювати ситуацію у позитивному ключі.

За шкалою вираження емоцій середнє становить 5.56, медіана — 5.50, а мода — 6.00, що демонструє помірне використання цієї стратегії з відносно невеликим розкидом (SD = 1.24). Гумор має дещо нижчі показники (середнє — 4.86, медіана — 5.00, мода — 6.00, SD = 1.63), що свідчить про менш активне використання цієї стратегії як засобу подолання, хоча вона все ще залишається значущою для деяких учасників.

Стратегія відмови має середнє значення 4.39, медіану — 4.00, а моду — 5.00, що вказує на її обмежене використання, але зі значною варіативністю (SD = 1.39). Самозвинувачення демонструє ще нижчі показники (середнє — 3.83, медіана — 3.50, мода — 2.00, SD = 1.51), що свідчить про невисоку схильність до цієї деструктивної стратегії. Водночас, самовідволікання є значно поширенішим (середнє — 6.36, медіана — 6.50, мода — 7.00, SD = 1.12) і свідчить про прагнення учасників переключати увагу на інші справи для зменшення стресу.

Релігія має середнє значення 4.33, медіану — 4.00, а моду — 2.00, що свідчить про доволі рідкісне використання цієї стратегії. Водночас, її високий

стандартний розкид ($SD = 1.90$) вказує на різноманітність ставлення до релігії серед учасників. Вживання психоактивних речовин є ще менш поширеною стратегією (середнє — 3.69, медіана — 3.50, мода — 2.00, $SD = 1.73$), як і поведінкове розмежування (середнє — 3.56, медіана — 3.50, мода — 2.00, $SD = 1.35$), що свідчить про обмежене використання цих підходів.

Результати показують, що учасники вибірки схильні використовувати активні та конструктивні стратегії подолання. Емоційна підтримка та самовідволікання також є популярними інструментами, тоді як деструктивні стратегії, такі як самозвинувачення чи вживання психоактивних речовин, використовуються значно рідше. Отримані дані дозволяють припустити, що вибірка демонструє переважно адаптивні підходи до подолання труднощів, що може бути пов'язано з їхньою психологічною стійкістю чи доступністю соціальної підтримки. Подальший аналіз може виявити, які саме фактори впливають на вибір тих чи інших стратегій.

Описові статистики щодо трьох основних типів копінгу (фокусованого на проблемі, фокусованого на емоціях та уникаючого) дозволяють зробити висновки про те, як учасники вибірки справляються зі складними ситуаціями.

Середнє значення становить 25.2, а медіана — 25.0, що вказує на те, що більшість учасників використовують цей тип копінгу на помірно високому рівні. Найпоширеніше значення (мода) дорівнює 23.0, що трохи нижче середнього, але свідчить про однорідність у даних. Стандартне відхилення (3.25) свідчить про помірний розкид значень, що вказує на відносну схожість стратегій серед учасників. Діапазон значень (від 19 до 31) демонструє, що копінг, фокусований на проблемі, використовується активно, але без різких відхилень.

Середнє значення за цією шкалою становить 31.8, а медіана — 32.5, що свідчить про те, що цей тип копінгу є найбільш популярним серед учасників вибірки. Найпоширеніше значення (мода) дорівнює 33.0, а це підтверджує високу концентрацію учасників навколо високих показників. Стандартне відхилення — 4.72, що свідчить про більшу варіативність у використанні

цього підходу. Значення коливаються від 19 до 41, що вказує на широкий спектр інтенсивності використання копінгу, орієнтованого на емоції.

Середнє значення становить 18.0, а медіана дорівнює 18.0, що вказує на відносно низьке використання цієї стратегії. Мода дорівнює 14.0, що значно нижче середнього, і може свідчити про те, що для частини учасників унікаючий копінг є нехарактерним. Стандартне відхилення — 3.35, що свідчить про помірну варіативність, а діапазон значень (від 12 до 26) демонструє, що ця стратегія використовується в основному на низькому або середньому рівні.

Результати свідчать про те, що серед учасників вибірки найчастіше використовується копінг, фокусований на емоціях, який дозволяє їм справлятися з труднощами через переробку власних почуттів і емоцій. На другому місці за популярністю знаходиться копінг, фокусований на проблемі, що свідчить про активний підхід до вирішення труднощів. Унікаючий копінг є найменш популярною стратегією, що може вказувати на те, що учасники здебільшого не схильні уникати чи ігнорувати проблеми.

Також було проведено тести на нормальність розподілу досліджуваних шкал. Для цього, виходячи з розміру вибірки, було обрано критерій Колмогорова-Смірнова. Результати наведені в таблиці 3.4.

Табл. 3.4.

Нормальність розподілу для досліджуваних шкал

		statistic	p
Оптимізм	Kolmogorov-Smirnov	0.1664	0.037
Песимізм	Kolmogorov-Smirnov	0.1445	0.099
Диспозиційний оптимізм	Kolmogorov-Smirnov	0.1121	0.326
Шкала самомоніторингу	Kolmogorov-Smirnov	0.1029	0.431
Шкала самооцінки	Kolmogorov-Smirnov	0.0628	0.939
Шкала Я-концепції	Kolmogorov-Smirnov	0.0987	0.485
Активне подолання	Kolmogorov-Smirnov	0.3010	< .001
Використання інформаційної підтримки	Kolmogorov-Smirnov	0.1710	0.030
Позитивний рефреймінг	Kolmogorov-Smirnov	0.2197	0.002

Планування	Kolmogorov-Smirnov	0.2424	< .001
Емоційна підтримка	Kolmogorov-Smirnov	0.1894	0.011
Вираження емоцій	Kolmogorov-Smirnov	0.1937	0.009
Гумор	Kolmogorov-Smirnov	0.1743	0.025
Прийняття	Kolmogorov-Smirnov	0.2870	< .001
Релігія	Kolmogorov-Smirnov	0.1682	0.034
Самозвинувачення	Kolmogorov-Smirnov	0.2094	0.004
Самовідволікання	Kolmogorov-Smirnov	0.2163	0.002
Відмова	Kolmogorov-Smirnov	0.1422	< .001
Вживання психоактивних речовин	Kolmogorov-Smirnov	0.2537	< .001
Поведінкове розмежування	Kolmogorov-Smirnov	0.1806	0.018
Копінг, фокусований на проблемі	Kolmogorov-Smirnov	0.0861	0.660
Копінг, фокусований на емоціях	Kolmogorov-Smirnov	0.1545	0.064
Унікаючий копінг	Kolmogorov-Smirnov	0.1061	0.392

Для шкали оптимізму значення $p = 0.037$, що є меншим за стандартний поріг значущості (0.05), свідчить про те, що розподіл значень за цією шкалою відрізняється від нормального. Шкала песимізму має значення $p = 0.099$, яке перевищує 0.05, що вказує на відповідність розподілу нормальному. Для диспозиційного оптимізму значення $p = 0.326$, що також значно перевищує поріг значущості, свідчить про нормальний розподіл.

Шкала самомоніторингу демонструє значення $p = 0.431$, що свідчить про нормальність цієї змінної. Аналогічно, для шкали самооцінки ($p = 0.939$) і шкали Я-концепції ($p = 0.485$) розподіли значень не відрізняються від нормального.

Для активного подолання значення $p = <0.001$, що вказує на значне відхилення від нормального розподілу. Використання інформаційної підтримки має значення $p = 0.030$, що також свідчить про ненормальність розподілу. Подібні результати спостерігаються для позитивного рефреймінгу ($p = 0.002$) і планування ($p = <0.001$), що також демонструють суттєве відхилення від нормального розподілу.

Для емоційної підтримки значення $p = 0.011$, що є меншим за 0.05, свідчить про ненормальність розподілу цієї шкали. Вираження емоцій ($p = 0.009$) також демонструє відхилення від нормального розподілу. Гумор має значення $p = 0.025$, що вказує на ненормальність розподілу.

Для шкали прийняття значення $p = <0.001$, що підтверджує значне відхилення від нормального розподілу. Релігія також має значення $p = 0.034$, яке свідчить про ненормальність розподілу. Для самозвинувачення ($p = 0.004$) і самовідволікання ($p = 0.002$) спостерігається відхилення від нормального розподілу.

Відмова демонструє значення $p = 0.109$, яке перевищує поріг 0.05 і свідчить про відповідність нормальному розподілу. Вживання психоактивних речовин має значення $p = <0.001$, що свідчить про ненормальність. Для поведінкового розмежування значення $p = 0.018$, що також свідчить про відхилення від нормального розподілу.

Для копінгу, фокусованого на проблемі, значення $p = 0.660$, що значно перевищує 0.05 і свідчить про нормальність розподілу. Копінг, фокусований на емоціях, має значення $p = 0.064$, що також вказує на відповідність нормальному розподілу. Однак унікаючий копінг ($p = 0.392$) демонструє значення, яке свідчить про нормальність.

Шкали песимізму, диспозиційного оптимізму, самомоніторингу, самооцінки, Я-концепції, відмови, копінгу, фокусованого на проблемі, копінгу, фокусованого на емоціях, та унікаючого копінгу демонструють розподіли, які відповідають нормальному. Водночас, шкали оптимізму, активного подолання, використання інформаційної підтримки, позитивного рефреймінгу, планування, емоційної підтримки, вираження емоцій, гумору, прийняття, релігії, самозвинувачення, самовідволікання, вживання психоактивних речовин, та поведінкового розмежування демонструють значне відхилення від нормального розподілу. Ця інформація є важливою для вибору подальших статистичних методів аналізу.

Також в межах аналізу результатів дослідження було проаналізовано розподіл респонденток за рівнем Я-концепції (Додаток А, Таблиця А.11, рис. 3.1). Розподіл за рівнем Я-концепції серед жінок середнього віку демонструє, що переважна більшість учасниць має середній рівень Я-концепції — 86,1% вибірки (62 респондентки). Це вказує на відносну стабільність та збалансованість сприйняття себе у більшості жінок. Цей результат узгоджується з помірними середніми значеннями, отриманими у попередньому аналізі описових статистик. Рівень вище середнього має 11,1% вибірки або 8 жінок, що свідчить про наявність групи учасниць із більш позитивним і розвиненим Я-образом. Ці жінки можуть мати вищу самооцінку, емоційну стійкість чи інші ресурси, які сприяють їхньому сприйняттю себе. Найменша частка — 2,8% (2 особи) — припадає на жінок із рівнем нижче середнього. Це вказує на дуже невелику групу учасниць, які, можливо, стикаються із труднощами у формуванні позитивного Я-образу. Їхній рівень може бути зумовлений стресовими факторами, соціальними обставинами чи особистими переживаннями. Загалом, результати демонструють, що більшість жінок середнього віку у вибірці мають гармонійний, хоча і помірний рівень Я-образу, що створює основу для подальшого аналізу впливу зовнішніх і внутрішніх факторів на їхній Я-образ.

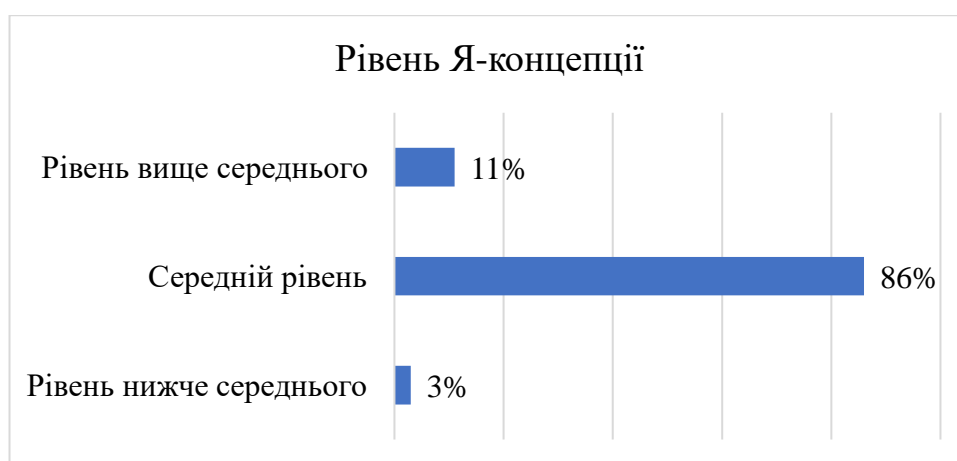


Рис. 3.1. Розподіл респонденток за рівнем Я-концепції

Наступним етапом дослідження було порівняння різних груп респонденток за досліджуваними шкалами та пошук статистично значущих

відмінностей. Результати непараметричного аналізу Крускала-Волліса дозволяють оцінити вплив вікових категорій на різні шкали серед жінок середнього віку (Додаток Б, Таблиця Б.1, рис. 3.2).

Результати показують, що для шкали Я-концепції значення $\chi^2 = 6.436$ і рівень значущості $p = 0.040$ свідчать про наявність статистично значущих відмінностей між віковими групами. Середні значення демонструють цікаву тенденцію: у групі 35–45 років середнє значення Я-концепції становить 126.08, у групі 46–55 років спостерігається зниження до 119.36, а у групі 56–60 років середнє значення підвищується до 130.70. Ці дані можуть вказувати на те, що у середньому віці (46–55 років) рівень Я-концепції знижується, ймовірно, через підвищене соціальне, професійне чи родинне навантаження. Натомість у старшій віковій групі (56–60 років) спостерігається зростання показника Я-концепції, що, можливо, зумовлено емоційною стабільністю, переосмисленням життєвих цінностей і адаптацією до соціальних ролей.

Для унікаючого копіngu значення $\chi^2 = 6.163$ і рівень значущості $p = 0.046$ свідчать про статистично значущі відмінності між віковими групами. У групі 35–45 років середнє значення становить 18.83, у групі 46–55 років – 16.79, а у групі 56–60 років – 18.70. Дані вказують на те, що учасники середнього віку (46–55 років) менш схильні використовувати унікаючий копінг, ніж представники молодшої та старшої вікових груп. Це може бути пов'язано з більшим досвідом та впевненістю у вирішенні складних ситуацій у середньому віці, а також із різними рівнями емоційного чи соціального навантаження у цих вікових періодах.

Для таких шкал, як диспозиційний оптимізм ($\chi^2 = 3.233$, $p = 0.199$), самомоніторинг ($\chi^2 = 5.238$, $p = 0.073$), самооцінка ($\chi^2 = 0.670$, $p = 0.715$), копінг, фокусований на проблемі ($\chi^2 = 0.096$, $p = 0.953$) та копінг, фокусований на емоціях ($\chi^2 = 4.149$, $p = 0.126$), статистично значущих відмінностей між віковими групами не виявлено. Це свідчить про те, що ці показники залишаються стабільними незалежно від вікової категорії.

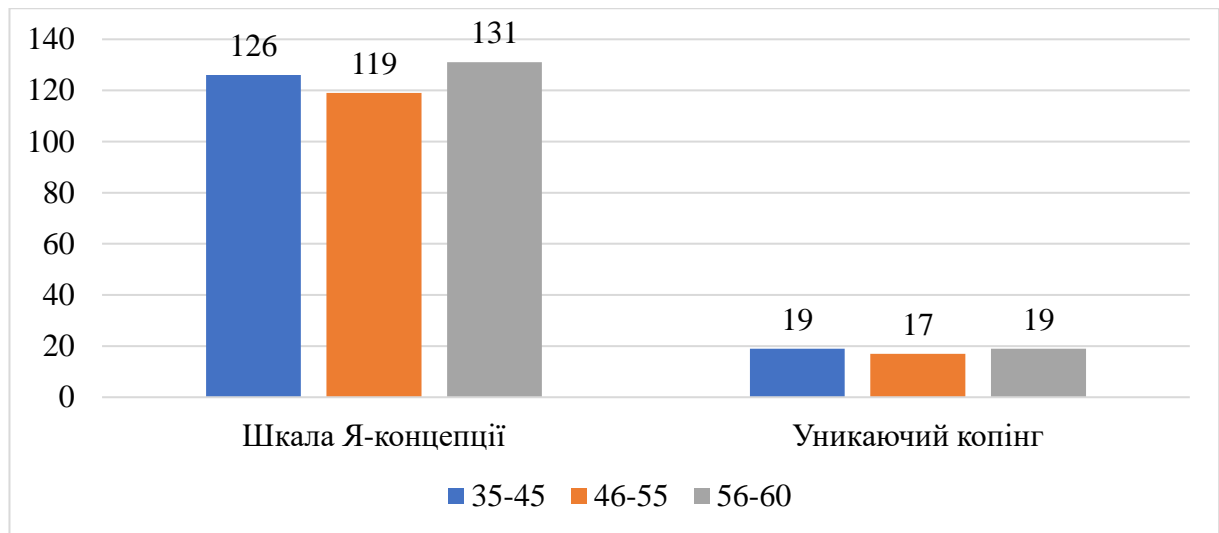


Рис. 3.2. Розподіл середніх значень Я-концепції та унікаючого копінгу респонденток залежно від віку

Таким чином, результати свідчать про стабільність більшості показників у різних вікових підгрупах. Водночас для шкал Я-концепції та унікаючого копінгу спостерігаються значущі відмінності, які можуть бути зумовлені унікальними викликами та адаптаційними процесами на різних етапах середнього віку.

Результати непараметричного аналізу Крускала-Волліса показують вплив сімейного стану (у стосунках, заміжня, розлучена, вдова) на різні шкали (Додаток Б, Таблиця Б.2, рис. 3.3). Результати показують, що для шкали Я-концепції значення $\chi^2 = 10.57$ і рівень значущості $p = 0.014$ свідчать про наявність статистично значущих відмінностей між групами. Середні значення показують цікаву динаміку залежно від сімейного стану. Учасники, які перебувають у стосунках, мають середнє значення 128.57 (SD = 8.13), що є вищим, ніж у заміжніх (124.95, SD = 15.54) та розлучених (115.33, SD = 15.14). Найвищі показники спостерігаються у групі вдів (150.00, SD = 0.00), хоча ця група є найменшою за кількістю учасників ($n = 2$). Ці результати можуть свідчити про те, що сімейний стан впливає на Я-концепцію, зокрема на її стабільність та розвиток. Наприклад, більш високі показники у вдів можуть

бути зумовлені переосмисленням життєвих цінностей або адаптацією до нових життєвих обставин.

Для таких шкал, як диспозиційний оптимізм ($\chi^2 = 1.64$, $p = 0.650$), самомоніторинг ($\chi^2 = 1.87$, $p = 0.599$), самооцінка ($\chi^2 = 6.28$, $p = 0.099$), копінг, фокусований на проблемі ($\chi^2 = 1.16$, $p = 0.764$), копінг, фокусований на емоціях ($\chi^2 = 1.43$, $p = 0.699$) та уникаючий копінг ($\chi^2 = 7.44$, $p = 0.059$), статистично значущих відмінностей між групами не було виявлено. Це свідчить про те, що дані показники залишаються подібними незалежно від сімейного стану учасників.



Рис. 3.3. Розподіл середніх значень Я-концепції респонденток залежно від сімейного стану

Отже, для більшості шкал статистично значущих відмінностей залежно від сімейного стану не виявлено. Однак за шкалою Я-концепції спостерігаються статистично значущі відмінності, що підкреслює роль сімейного стану у формуванні та розвитку цієї характеристики. Отримані дані вказують на те, що певні життєві обставини та соціальні ролі можуть впливати на самоідентифікацію та самосприйняття.

Результати непараметричного аналізу Крускала-Волліса дозволяють оцінити вплив кількості дітей на різні шкали (Додаток Б, Таблиця Б.3, рис. 3.4). Результати показали, що для шкали копіngu, фокусованого на проблемі,

значення $\chi^2 = 9.96$, $p = 0.019$ свідчать про наявність статистично значущих відмінностей між групами. Середні значення демонструють цікаву динаміку. У групі з однією дитиною середнє значення становить 26.77 (SD = 2.63), що є найвищим серед усіх груп. У групі без дітей середнє значення складає 24.83 (SD = 4.15). У групі з двома дітьми середнє значення знижується до 23.92 (SD = 3.01), а у групі з трьома дітьми — до 24.50 (SD = 2.67). Ці результати можуть свідчити про те, що учасники з однією дитиною більше використовують стратегії, спрямовані на активне вирішення проблем, порівняно з іншими групами. Менше використання таких стратегій у групі з двома дітьми може бути пов'язане з підвищеним рівнем навантаження, що обмежує можливості для зосередження на вирішенні проблем.

Для шкал диспозиційного оптимізму ($\chi^2 = 7.48$, $p = 0.058$), самомоніторингу ($\chi^2 = 5.97$, $p = 0.113$), самооцінки ($\chi^2 = 3.56$, $p = 0.312$), Я-концепції ($\chi^2 = 3.78$, $p = 0.286$), копінгу, фокусованого на емоціях ($\chi^2 = 7.64$, $p = 0.054$) та унікаючого копінгу ($\chi^2 = 4.62$, $p = 0.202$), статистично значущих відмінностей між групами залежно від кількості дітей не було виявлено. Це свідчить про стабільність цих характеристик у вибірці незалежно від кількості дітей.



Рис. 3.4. Розподіл середніх значень копінгу, фокусованого на проблемі респонденток залежно від кількості дітей

Серед представлених шкал лише копінг, фокусований на проблемі, демонструє статистично значущі відмінності залежно від кількості дітей. Інші шкали, включаючи диспозиційний оптимізм, самомоніторинг, самооцінку, Я-концепцію, копінг, фокусований на емоціях, та уникаючий копінг, не мають значущих відмінностей між групами. Ці результати вказують на те, що кількість дітей може впливати на використання активних стратегій подолання проблем, але не впливає на інші психологічні характеристики у вибірці.

Результати непараметричного аналізу Крускала-Волліса дозволяють оцінити вплив психоемоційного стану під час війни (дуже хороший, хороший, задовільний, поганий) на різні шкали (Додаток Б, Таблиця Б.4, рис. 3.5).

Для шкали диспозиційного оптимізму значення $\chi^2 = 23.64$, $p < .001$ свідчить про наявність статистично значущих відмінностей між групами. Середні значення демонструють, що найвищий рівень оптимізму спостерігається у групі з дуже хорошим психоемоційним станом (10.50, SD = 0.577), а найнижчий – у групі з поганим станом (4.80, SD = 2.858). Учасники з хорошим психоемоційним станом також мають високий рівень оптимізму (9.00, SD = 0.756), тоді як у групі із задовільним станом середнє значення складає 5.65 (SD = 2.723). Це свідчить про значний вплив психоемоційного стану на рівень оптимізму.

Результати для шкали самооцінки ($\chi^2 = 16.10$, $p = 0.001$) також вказують на статистично значущі відмінності. Найвищий рівень самооцінки спостерігається у групі з дуже хорошим станом (27.50, SD = 1.732), а найнижчий – у групі з поганим станом (18.10, SD = 4.822). У групі з хорошим станом середнє значення складає 22.50 (SD = 6.782), а в групі із задовільним станом – 20.00 (SD = 2.660). Ці результати підкреслюють зв'язок між самооцінкою та психоемоційним станом.

Для шкали копіngu, фокусованого на проблемі, значення $\chi^2 = 12.67$, $p = 0.005$ свідчить про наявність значущих відмінностей. Найвищі показники спостерігаються у групах з дуже хорошим (27.50, SD = 2.887) і поганим психоемоційним станом (27.10, SD = 2.845). Учасники з хорошим станом

мають середнє значення 25.00 (SD = 2.928), тоді як у групі із задовільним станом середнє значення знижується до 24.00 (SD = 3.038). Це може свідчити про те, що активне вирішення проблем частіше застосовується у крайніх станах психоемоційного балансу.

Для шкали уникаючого копінгу значення $\chi^2 = 14.83$, $p = 0.002$ також вказує на статистично значущі відмінності між групами. Найнижчий рівень уникаючого копінгу спостерігається у групах з дуже хорошим станом (16.00, SD = 0.000) і хорошим станом (14.75, SD = 1.389). Водночас у групах із задовільним (18.10, SD = 3.153) і поганим станом (19.50, SD = 3.620) спостерігається зростання цієї стратегії.

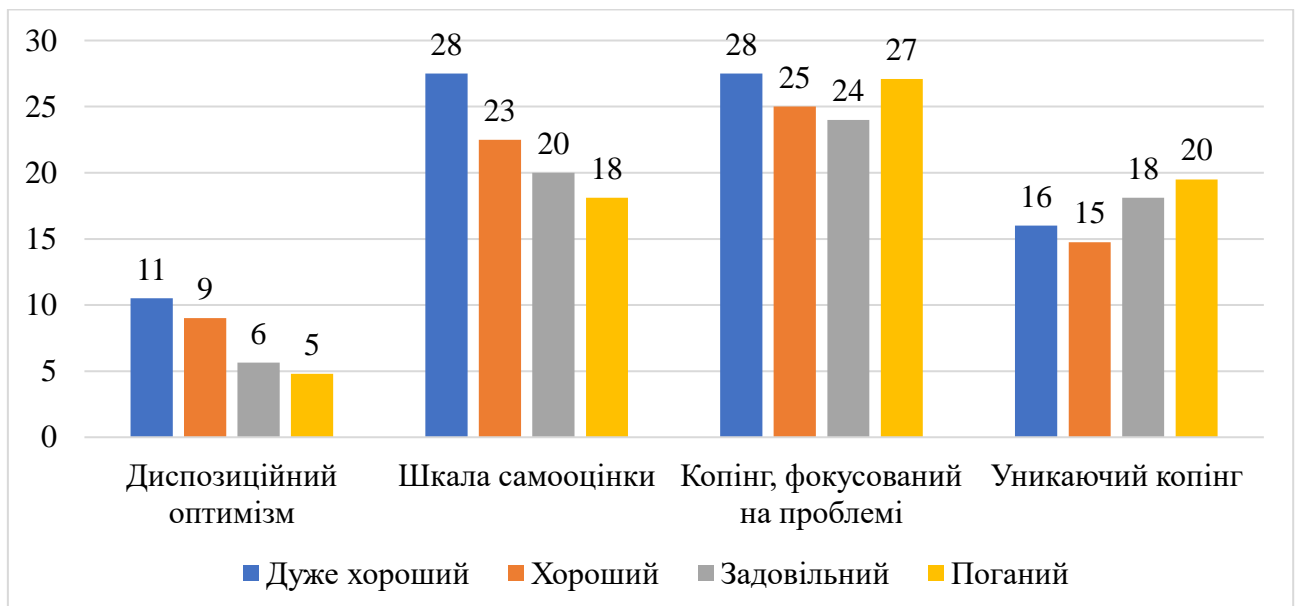


Рис. 3.5. Розподіл середніх значень респонденток за шкалами диспозиційного аналізу, самооцінки, проблемно-орієнтованого копінгу, уникаючого копінгу залежно від суб'єктивної оцінки психоемоційного стану в умовах війни

Статистично значущі відмінності між групами виявлено за шкалами диспозиційного оптимізму, самооцінки, копінгу, фокусованого на проблемі, та уникаючого копінгу, що вказує на зв'язок цих показників із психоемоційним станом під час війни. Вищі показники оптимізму та самооцінки, а також менш активне використання уникаючого копінгу спостерігаються у групах із кращим психоемоційним станом. Для шкал самомоніторингу ($\chi^2 = 1.98$, $p =$

0.577), Я-концепції ($\chi^2 = 3.10$, $p = 0.377$), та копінгу, фокусованого на емоціях ($\chi^2 = 7.19$, $p = 0.066$), статистично значущих відмінностей між групами не було виявлено. Це вказує на стабільність цих показників незалежно від психоемоційного стану учасників.

Результати непараметричного аналізу Крускала-Волліса показують, що рівень Я-концепції (вище середнього, середній, нижче середнього) впливає на деякі шкали (Додаток Б, Таблиця Б.5, рис. 3.6).

Для шкали самооцінки значення $\chi^2 = 8.98$, $p = 0.011$ свідчить про наявність статистично значущих відмінностей між групами. Середні значення демонструють, що найнижчий рівень самооцінки спостерігається у групі з рівнем Я-концепції вище середнього (17.75, $SD = 3.33$), тоді як у групі із середнім рівнем Я-концепції середнє значення становить 20.19 ($SD = 4.27$). Найвищий рівень самооцінки зафіксовано у групі з рівнем Я-концепції нижче середнього (29.00, $SD = 4.39$).

Ці результати можуть вказувати на те, що самооцінка взаємопов'язана з рівнем Я-концепції. Зокрема, низький рівень Я-концепції може супроводжуватися завищенням самооцінки, можливо, через психологічні захисні механізми. Водночас, більш високий рівень Я-концепції може свідчити про критичнішу і збалансованішу самооцінку.

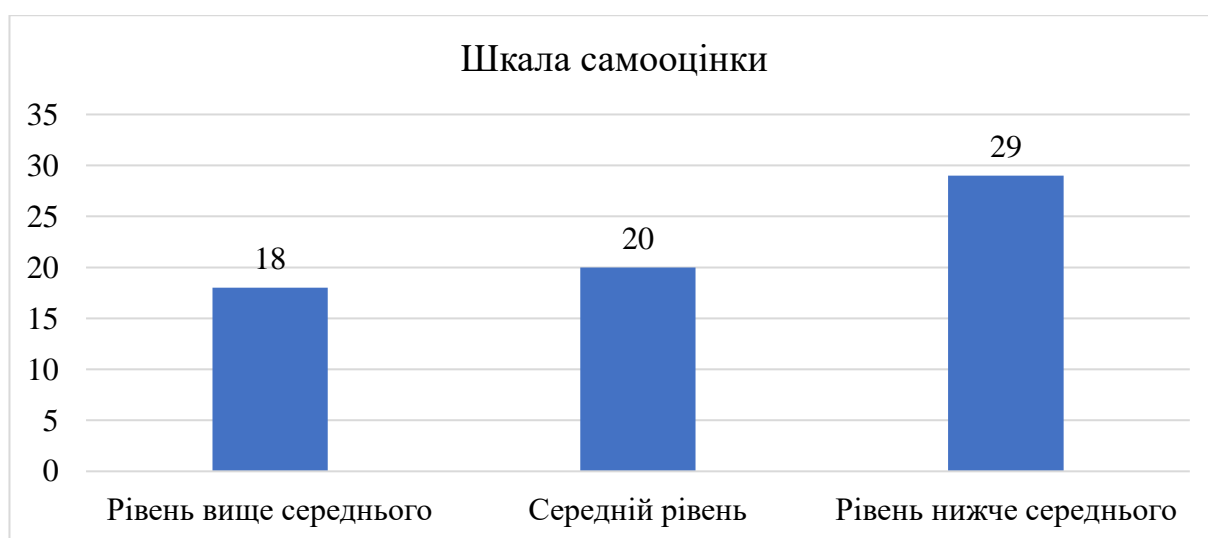


Рис. 3.6. Розподіл середніх значень самооцінки респонденток залежно від рівня Я-концепції

Статистично значущі відмінності залежно від рівня Я-концепції виявлені лише за шкалою самооцінки, де найвищі показники спостерігаються у групі з рівнем Я-концепції нижче середнього, а найнижчі – у групі з рівнем вище середнього. Інші шкали, включаючи диспозиційний оптимізм ($\chi^2 = 5.09$, $p = 0.078$), самомоніторинг ($\chi^2 = 1.38$, $p = 0.502$), копінг, фокусований на проблемі ($\chi^2 = 2.37$, $p = 0.306$), копінг, фокусований на емоціях ($\chi^2 = 4.03$, $p = 0.133$), та унікаючий копінг ($\chi^2 = 4.10$, $p = 0.129$), залишаються стабільними незалежно від рівня Я-концепції. Це вказує на можливість різного впливу рівня Я-концепції на різні психологічні характеристики.

3.2. Аналіз взаємозв'язку між досліджуваними компонентами Я-образу жінок середнього віку в умовах війни

Для дослідження взаємозв'язку між оптимізмом, песимізмом, диспозиційним оптимізмом, самомоніторингом, самооцінкою, копінг-стратегіями та рівнем Я-концепції жінок середнього віку було використано кореляційний аналіз за коефіцієнтом Спірмена. Результати показали значущі зв'язки між шкалою Я-концепції та низкою інших досліджуваних змінних (Додаток Б, Таблиця Б.6, рис. 3.7). Значний негативний зв'язок спостерігається між шкалою Я-концепції та диспозиційним оптимізмом (Spearman's rho = -0.463, $p < 0.001$). Це означає, що вищий рівень диспозиційного оптимізму асоціюється з нижчим рівнем Я-концепції. Можливо, це пояснюється тим, що люди з більш високим рівнем диспозиційного оптимізму мають тенденцію зосереджуватися на позитивних аспектах життя, що може не завжди корелювати з критичною оцінкою себе, яка відображається в Я-концепції.

Подібний негативний зв'язок спостерігається між шкалою Я-концепції та шкалою самооцінки (Spearman's rho = -0.476, $p < 0.001$). Цей результат вказує на те, що люди з вищою самооцінкою мають тенденцію до нижчої Я-концепції, що може бути зумовлено різним характером цих змінних: самооцінка відображає суб'єктивне почуття цінності, тоді як Я-концепція має більш комплексний характер і може включати аспекти самокритики.

Слабкий негативний зв'язок виявлено між Я-концепцією та активним подоланням (Spearman's rho = -0.347, p = 0.003). Це означає, що люди з вищою схильністю до активного подолання проблем демонструють дещо нижчий рівень Я-концепції. Можливо, це пов'язано з тим, що активне подолання вимагає концентрації на зовнішніх викликах, що зменшує увагу до самоаналізу.

Кореляція між плануванням та шкалою Я-концепції також є негативною і значущою (Spearman's rho = -0.389, p < 0.001). Це може свідчити про те, що ті, хто активно планує свої дії, менше зосереджені на глибоких аспектах свого Я-образу, фокусуючись на конкретних цілях та завданнях.

Слабкий, але статистично значущий негативний зв'язок спостерігається між шкалою Я-концепції та самовідволіканням (Spearman's rho = -0.259, p = 0.028). Це означає, що ті, хто частіше використовує стратегії самовідволікання, можуть демонструвати дещо нижчий рівень Я-концепції, що, ймовірно, пов'язано з униканням складного самоаналізу.

Для таких змінних, як шкала самомоніторингу, використання інформаційної підтримки, позитивний рефреймінг, емоційна підтримка, вираження емоцій, гумор, прийняття, релігія, самозвинувачення, відмова, вживання психоактивних речовин, та поведінкове розмежування, статистично значущих кореляцій із Я-концепцією не виявлено. Це свідчить про відсутність систематичного зв'язку між цими характеристиками та рівнем Я-концепції у вибірці.



Рис. 3.7. Кореляційна матриця між рівнем Я-концепції та шкалами диспозиційного оптимізму, самомоніторингу, самооцінки, а також копінг-стратегіями

Отримані результати показують, що рівень Я-концепції має переважно негативні зв'язки з іншими змінними, такими як диспозиційний оптимізм, самооцінка, активне подолання, планування та самовідволікання. Це свідчить про те, що високий рівень Я-концепції може асоціюватися зі зниженим акцентом на оптимістичних чи стратегічних аспектах мислення, а також із меншою орієнтацією на активне вирішення проблем. Водночас відсутність кореляції із рядом інших змінних вказує на те, що Я-концепція є специфічною характеристикою, яка не завжди пов'язана з іншими показниками особистісного чи соціального функціонування.

3.3. Аналіз впливу самооцінки, диспозиційного оптимізму, самомоніторингу презентації себе, самоконтролю поведінки та копінг-стратегій на Я-образ жінок середнього віку в умовах війни

Результати лінійної регресії свідчать про те, що модель, яка включає оптимізм і песимізм як предиктори шкали Я-концепції, є статистично значущою (Додаток В, Таблиця В.1). Загальний коефіцієнт детермінації (R^2) становить 0.268, а скоригований R^2 – 0.247, що означає, що модель пояснює приблизно 24.7% варіації Я-концепції. Значення F-тесту дорівнює 12.6 при рівні значущості $p < 0.001$, що підтверджує адекватність моделі.

Аналіз окремих предикторів показав, що як оптимізм, так і песимізм мають статистично значущий вплив на Я-концепцію. Оптимізм виявився негативним предиктором: коефіцієнт регресії (-3.24) та стандартизований коефіцієнт (-0.356) вказують, що зростання оптимізму асоціюється зі зниженням Я-концепції ($p = 0.001$). Натомість песимізм мав позитивний вплив на Я-концепцію (коефіцієнт 2.17, стандартизований коефіцієнт 0.312), що означає, що зі зростанням песимізму значення Я-концепції підвищуються ($p = 0.004$).

Перевірка припущень моделі підтвердила її коректність. Тести нормальності (Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Anderson-Darling) не виявили значущих відхилень від нормального розподілу залишків. Аналіз гетероскедастичності (тести Бреуша-Пагана, Голдфельда-Квандта, Харрісона-МакКейба) не виявив проблем (усі $p > 0.05$). Проте тест Дарбіна-Вотсона ($DW = 1.41$, $p = 0.014$) вказує на слабку автокореляцію залишків, що може бути потенційною проблемою для інтерпретації. Оцінка мультиколінеарності ($VIF = 1.04$) підтвердила її відсутність.

Візуалізація результатів (Q-Q графік залишків, рис. 3.8) продемонструвала близькість точок до діагоналі, що підтверджує нормальність розподілу залишків.

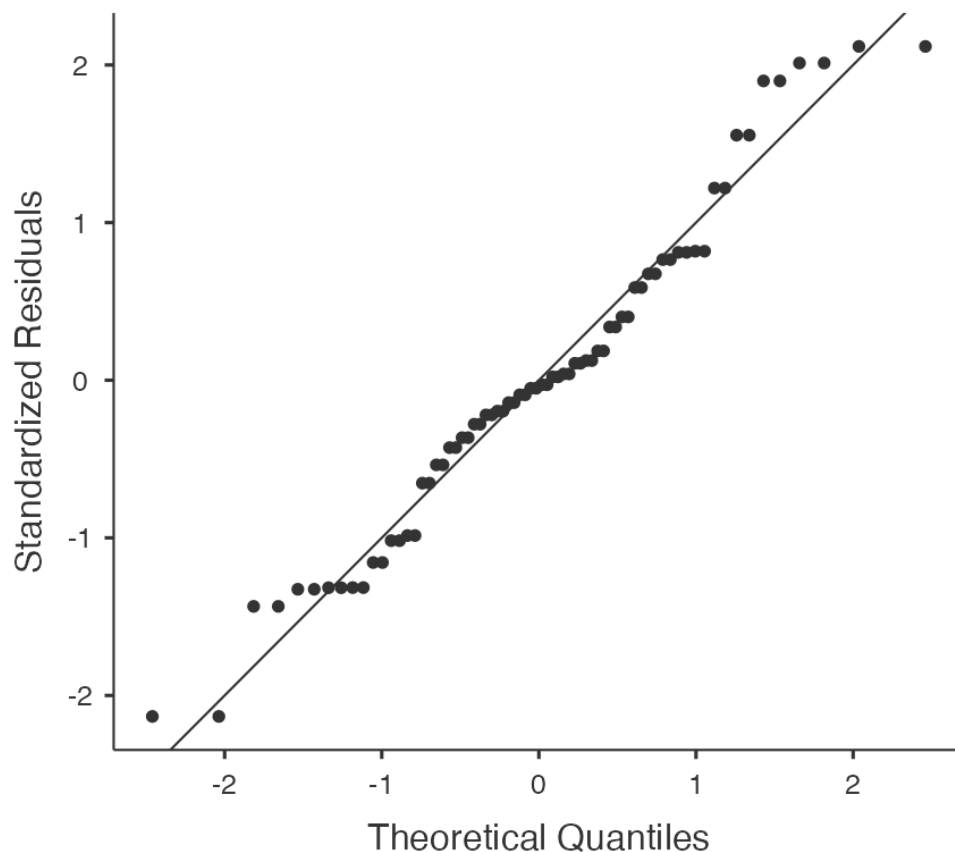


Рис. 3.8. Q-Q графік залишків регресійної моделі оптимізму та песимізму як предикторів Я-концепції

Загалом, результати дослідження свідчать, що оптимізм і песимізм відіграють суттєву роль у формуванні Я-концепції. Виявлений негативний вплив оптимізму може означати, що люди з високим рівнем оптимізму менш схильні до критичного самоаналізу, характерного для високої Я-концепції. Водночас песимізм може стимулювати глибше осмислення власного "Я", що сприяє зростанню Я-концепції. Отримані результати підкреслюють важливість врахування цих змінних у дослідженнях самосприйняття.

Результати лінійної регресії свідчать, що шкала самооцінки є значущим предиктором шкали Я-концепції (Додаток В, Таблиця В.2). Модель, у якій самооцінка виступає єдиною незалежною змінною, є статистично значущою ($F = 28.2$, $p < 0.001$). Коефіцієнт детермінації (R^2) дорівнює 0.287, а скоригований R^2 — 0.277, що вказує на те, що модель пояснює приблизно 28.7% варіації шкали Я-концепції.

Аналіз окремого предиктора показав, що шкала самооцінки має значний негативний вплив на шкалу Я-концепції (коефіцієнт регресії = -1.83, $p < 0.001$). Стандартизований коефіцієнт (-0.536) вказує на помірно сильний негативний зв'язок між цими змінними. Це означає, що з підвищенням рівня самооцінки рівень Я-концепції має тенденцію до зниження. Такий результат може свідчити про те, що висока самооцінка не завжди супроводжується високим рівнем Я-концепції, що, ймовірно, пояснюється різною природою цих конструкцій. Самооцінка є більш суб'єктивною оцінкою власної цінності, тоді як Я-концепція є багатовимірним утворенням, що включає критичне осмислення власної особистості.

Перевірка припущень регресійного аналізу засвідчила коректність моделі. Тести нормальності (Шапіро-Вілка, Колмогорова-Смірнова, Андерсона-Дарлінга) не виявили значущих відхилень від нормального розподілу залишків, хоча тест Шапіро-Вілка показав певну значущість ($p = 0.037$). Тести на гетероскедастичність (Бреуша-Пагана, Голдфельда-Квандта, Харрісона-МакКейба) підтвердили її відсутність (усі $p > 0.05$). Аналіз автокореляції залишків (тест Дарбіна-Вотсона, $DW = 1.78$, $p = 0.318$) засвідчив відсутність значущої автокореляції. Також відсутність проблем із мультиколінеарністю підтверджується значенням $VIF = 1.00$.

Візуалізація даних за допомогою Q-Q графіка залишків демонструє відповідність точок теоретичній лінії, що підтверджує припущення про нормальність залишків (рис. 3.9).

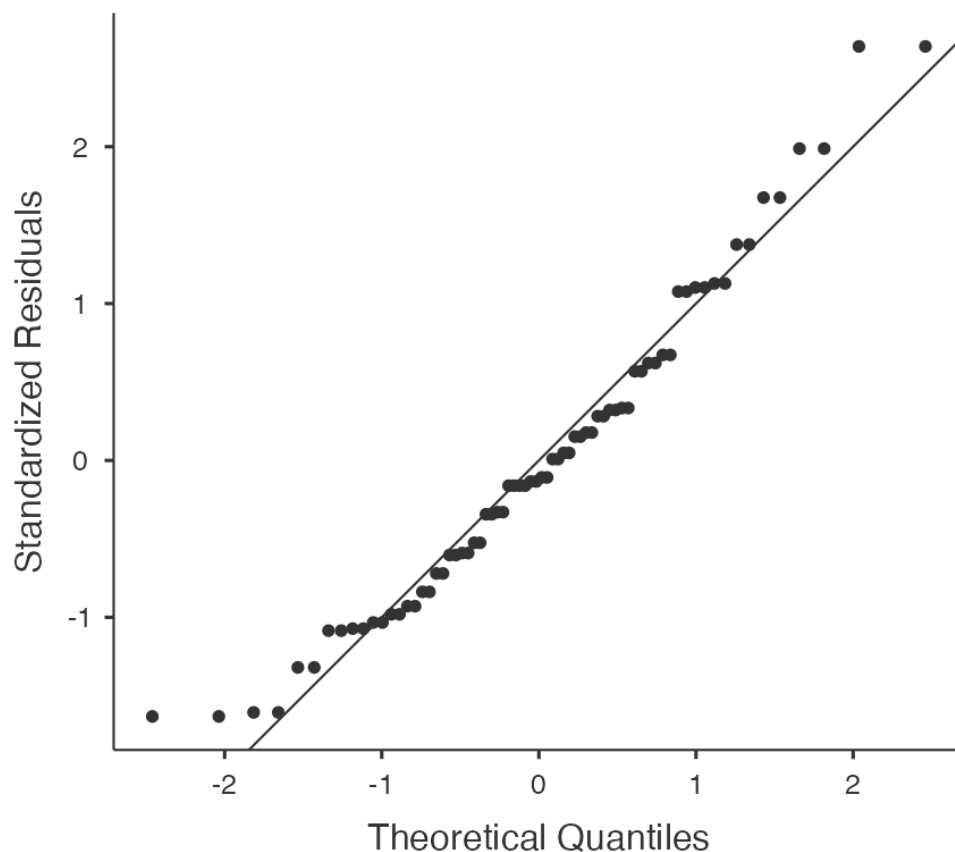


Рис. 3.9. Q-Q графік залишків регресійної моделі самооцінки як предиктора Я-концепції

Отже, отримані результати підтверджують, що шкала самооцінки є значущим, хоча й негативним предиктором шкали Я-концепції. Модель добре відповідає емпіричним даним і задовольняє основні статистичні припущення регресійного аналізу.

Результати багатofакторної лінійної регресії свідчать про значущість моделі у поясненні варіації шкали Я-концепції на основі кількох предикторів (Додаток В, Таблиця В.3). Загальний F-тест показує значущість моделі ($F = 3.75$, $p < 0.001$), а коефіцієнт детермінації (R^2) становить 0.479, що вказує на те, що модель пояснює 47.9% варіації Я-концепції. Скоригований $R^2 = 0.351$, що враховує кількість предикторів і свідчить про достатню узгодженість моделі з даними.

Аналіз окремих предикторів показав, що статистично значущими є кілька змінних. Позитивний рефреймінг має слабкий негативний зв'язок із Я-

концепцією ($\beta = -0.259$, $p = 0.028$), що може вказувати на те, що спроби переосмислення ситуації в позитивному ключі можуть зменшувати критичне осмислення власного "Я". Планування виявилось предиктором із помірно сильним негативним впливом ($\beta = -0.477$, $p < 0.001$), що може свідчити про те, що орієнтація на планування майбутніх подій знижує фокус на рефлексії та самоаналізі. Самовідволікання також виявило значний негативний ефект ($\beta = -0.415$, $p < 0.001$), що може пояснюватися тим, що використання цієї стратегії зменшує глибину усвідомлення власної особистості. Поведінкове розмежування ($\beta = -0.299$, $p = 0.031$) також продемонструвало негативний зв'язок із Я-концепцією, що може свідчити про те, що чітке розділення поведінкових патернів у різних сферах життя зменшує цілісність самоусвідомлення. Водночас вживання психоактивних речовин показало слабкий позитивний зв'язок із Я-концепцією ($\beta = 0.261$, $p = 0.050$), що може свідчити про специфічні особливості сприйняття себе в контексті використання цих речовин.

Перевірка припущень підтвердила коректність моделі. Тести нормальності (Колмогорова-Смірнова, Q-Q графік (рис. 3.10)) вказали, що залишки моделі близькі до нормального розподілу, хоча тест Шапіро-Вілка ($p = 0.001$) свідчить про певні відхилення. Відсутність проблем із гетероскедастичністю підтверджується тестами Бреуша-Пагана ($p = 0.399$) і Голдфельда-Квандта ($p = 0.500$). Тест Дарбіна-Вотсона ($DW = 1.73$, $p = 0.274$) не виявив автокореляції залишків, а значення VIF для всіх змінних (< 5) свідчать про відсутність мультиколінеарності.

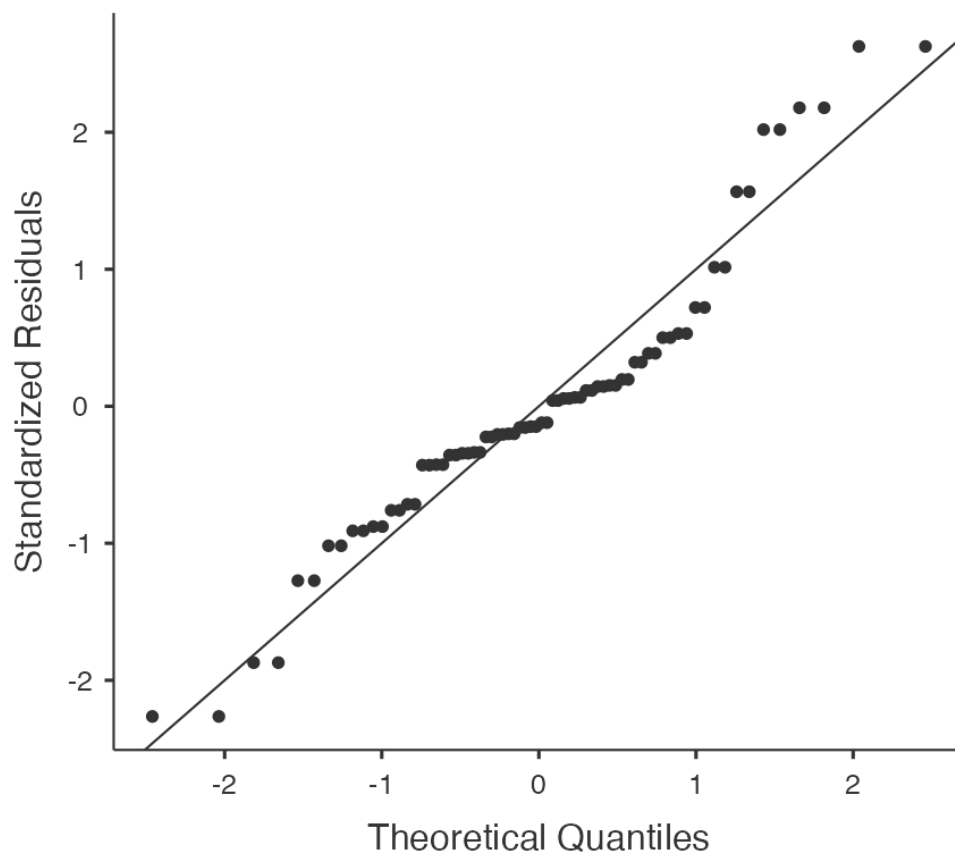


Рис. 3.10. Q-Q графік залишків регресійної моделі копінг-стратегій як предикторів Я-концепції

Загалом, отримані результати демонструють, що певні стратегії поведінки та копінг-механізми мають суттєвий вплив на Я-концепцію. Негативні зв'язки між Я-концепцією та такими змінними, як позитивний рефреймінг, планування, самовідволікання та поведінкове розмежування, можуть свідчити про те, що фокус на зовнішніх діях та стратегіях подолання відволікає від глибокого самоаналізу. Водночас позитивний зв'язок між вживанням психоактивних речовин і Я-концепцією може вказувати на специфічні особливості самосприйняття в цьому контексті. Результати підкреслюють необхідність врахування цих змінних у дослідженнях самосприйняття та особистісного розвитку.

Результати багатофакторної лінійної регресії підтверджують статистичну значущість моделі для пояснення варіації у шкалі Я-концепції на основі п'яти предикторів, які показали статистичну значущість в

кореляційному аналізі (Додаток В, Таблиця В.4). Загальне значення F-тесту ($F = 19.6$, $p < 0.001$) свідчить про високу значущість моделі, а коефіцієнт детермінації (R^2) становить 0.597, що означає, що 59.7% варіації шкали Я-концепції пояснюються включеними змінними. Скоригований $R^2 = 0.567$ свідчить про гарну узгодженість моделі з даними.

Аналіз окремих предикторів показав, що серед п'яти змінних статистично значущими є чотири. Диспозиційний оптимізм має помірно сильний негативний зв'язок із Я-концепцією ($\beta = -0.442$, $p < 0.001$), що може означати, що люди з більш оптимістичним світоглядом менше схильні до глибокого самоаналізу. Шкала самооцінки продемонструвала слабший негативний зв'язок ($\beta = -0.243$, $p = 0.012$), що вказує на можливий вплив самооцінки на самосприйняття, хоча його сила є відносно невеликою. Планування також виявило помірний негативний вплив ($\beta = -0.244$, $p = 0.013$), що може свідчити про те, що орієнтація на майбутні події зменшує фокус на поточному самоусвідомленні. Найсильніший вплив має самовідволікання ($\beta = -0.428$, $p < 0.001$), що демонструє значний негативний зв'язок із Я-концепцією, вказуючи на те, що використання цієї стратегії може зменшувати рівень самоусвідомлення. Водночас активне подолання не є статистично значущим предиктором ($p = 0.338$), що свідчить про відсутність його впливу на Я-концепцію.

Перевірка припущень підтверджує коректність моделі. Тести нормальності (Шапіро-Вілка, Колмогорова-Смірнова, Андерсона-Дарлінга) не виявили значущих відхилень від нормального розподілу залишків. Аналіз гетероскедастичності (Бреуша-Пагана, Голдфельда-Квандта) підтвердив її відсутність (усі $p > 0.05$). Тест Дарбіна-Вотсона ($DW = 1.85$, $p = 0.480$) не виявив автокореляції залишків, а значення VIF (< 5) підтвердили відсутність мультиколінеарності.

Візуалізація Q-Q графіка залишків демонструє відповідність точок прямій лінії, що підтверджує нормальний розподіл залишків (рис. 3.11).

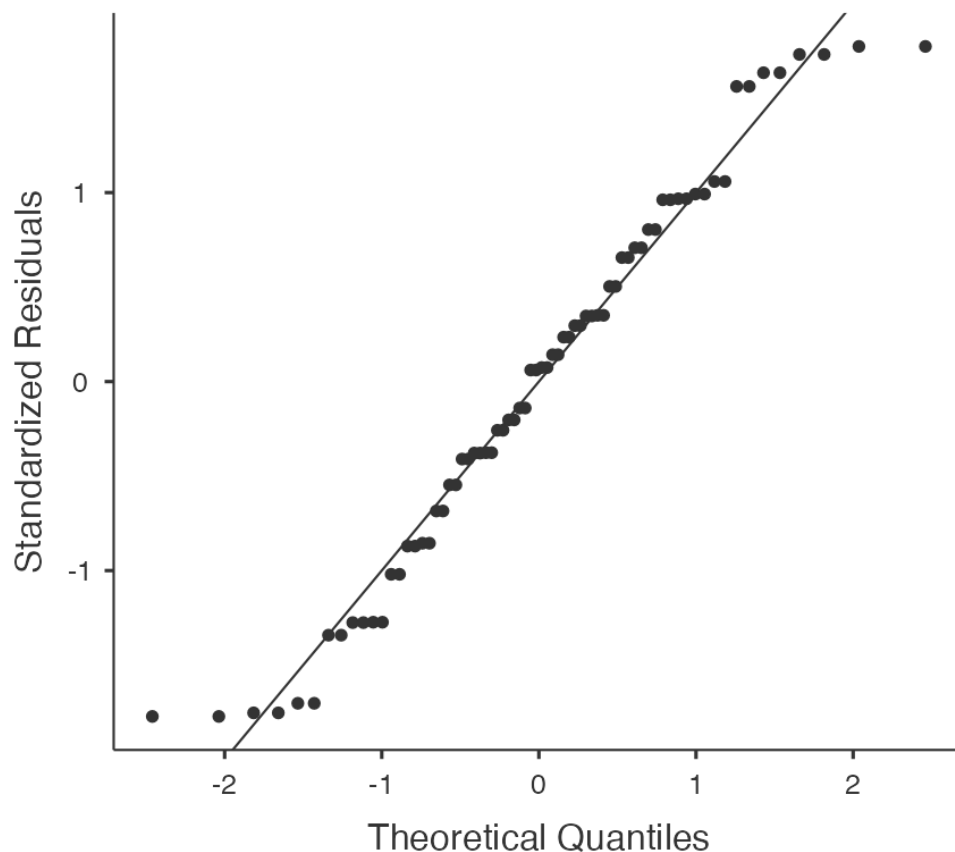


Рис. 3.11. Q-Q графік залишків регресійної моделі шкал, які показали статистично значущі кореляції як предикторів Я-концепції

Загалом отримані результати показують, що диспозиційний оптимізм, шкала самооцінки, планування та самовідволікання є значущими предикторами Я-концепції, причому всі вони мають негативний вплив. Це може вказувати на те, що зростання цих характеристик може супроводжуватися зниженням рівня Я-концепції, що підкреслює їхню важливість у дослідженнях самосприйняття. Модель загалом демонструє хорошу пояснювальну силу та відповідає основним припущенням регресійного аналізу.

3.4. Рекомендації щодо гармонізації Я-образу жінок середнього віку в умовах війни в Україні

В умовах війни в Україні жінки середнього віку опиняються перед численними викликами, які суттєво впливають на їх психологічний стан і самоусвідомлення. В таких складних обставинах особливо важливим є забезпечення психологічної підтримки, яка б сприяла гармонізації їхнього Я-образу. Виходячи з аналізу отриманих даних, було розроблено комплекс рекомендацій, спрямованих на покращення психологічного добробуту жінок цієї вікової категорії.

Перш за все, необхідно зосередитися на розвитку конструктивних стратегій копінгу. Вони дозволяють жінкам ефективно реагувати на стресові ситуації, зберігати внутрішню рівновагу та знаходити рішення навіть у найскладніших умовах. Водночас слід зважати на обмеження використання таких неконструктивних стратегій, як самозвинувачення, поведінкове розмежування та вживання психоактивних речовин, що значно знижують рівень самоусвідомлення і негативно впливають на психічне здоров'я.

Важливим напрямком психологічної роботи є підвищення рівня самоусвідомлення. Жінки середнього віку повинні мати доступ до методик і технік, що сприяють глибшому усвідомленню власних емоцій, переживань та життєвих подій. Наприклад, використання практик майндфулнес може значно покращити самопочуття, сприяти більш реалістичному самоаналізу та прийняттю себе. Це також допомагає зменшити рівень тривожності, підвищити концентрацію уваги і забезпечити більш адекватну реакцію на стресові чинники війни.

Окремої уваги заслуговує формування і підтримка реалістичного оптимізму. На підставі отриманих емпіричних результатів очевидно, що надмірний оптимізм може перешкоджати адекватному сприйняттю дійсності, в той час як реалістичний оптимізм дозволяє зберігати віру у свої сили і можливість подолання труднощів без втрати критичного мислення. Важливо допомагати жінкам знаходити баланс між позитивним ставленням до життя і

реалістичною оцінкою ситуації, що дасть змогу уникнути непотрібних розчарувань і забезпечить більшу стабільність психоемоційного стану.

З огляду на суттєвий вплив соціальних зв'язків і психологічної підтримки на Я-образ, важливо посилити заходи, що спрямовані на покращення доступності психологічних послуг. Індивідуальне та групове психологічне консультування, тренінги психологічної стійкості, а також взаємодопомога серед жінок здатні зменшити негативний вплив війни на психічне здоров'я. Необхідно створити умови для розвитку та підтримки соціальних контактів, які можуть стати джерелом емоційної підтримки та ресурсом для подолання стресу.

У контексті роботи з різними віковими категоріями слід враховувати особливості вікового періоду 46–55 років, в якому було виявлено тенденцію до зниження Я-концепції. Психологічні інтервенції для цієї групи повинні бути спрямовані на допомогу у переосмисленні соціальних ролей, усвідомленні особистісних ресурсів та підтримку в адаптації до змінюваних умов життя. Це може включати тренінги особистісного розвитку, групи підтримки та індивідуальну психотерапію.

Також необхідно зважати на сімейний статус жінок при плануванні психологічної допомоги. Жінки, що переживають розлучення або втрату партнера, мають особливі потреби в психологічній підтримці. В роботі з ними важливо акцентувати на їхніх сильних сторонах, здатності до адаптації та можливості переосмислення власного досвіду як джерела особистісного зростання. Практики, спрямовані на відновлення соціальних зв'язків, формування нових життєвих цілей та підвищення самоцінності, можуть суттєво покращити їхній Я-образ.

Враховуючи вплив кількості дітей на психологічний стан, важливо звернути увагу на матерів, особливо тих, хто має кількох дітей. Жінкам із багатодітних родин слід допомогти розвивати навички ефективного тайм-менеджменту, самопомоги та використання соціальних ресурсів, які можуть

зменшити навантаження і стрес, що в свою чергу покращить їхній психоемоційний стан і Я-концепцію.

Психоемоційний стан жінок тісно пов'язаний з рівнем самооцінки та диспозиційного оптимізму. Тому важливим є проведення психологічної роботи, спрямованої на підвищення цих показників. Тренінги стресостійкості, розвитку оптимістичного мислення, техніки роботи з негативними думками і емоціями (зокрема когнітивно-поведінкова терапія) можуть стати ефективними засобами підтримки.

Крім того, слід звернути увагу на випадки невідповідності між самооцінкою та Я-концепцією. Такі випадки потребують додаткової психодіагностики та психологічної роботи, яка буде спрямована на гармонізацію цих аспектів. Тренінги самоприйняття, техніки підвищення саморефлексії і адекватного сприйняття себе можуть стати ефективними для гармонізації Я-образу.

Нарешті, необхідно підвищувати психологічну грамотність жінок середнього віку. Важливо систематично інформувати про важливість саморегуляції, конструктивних стратегій подолання стресу, реалістичного оптимізму і самоаналізу як основних засобів підтримки психологічного здоров'я та гармонійного Я-образу в умовах війни.

Висновки до розділу III

Результати дослідження свідчать про важливі особливості формування Я-образу жінок середнього віку в умовах війни. Загалом учасниці демонструють переважно позитивну життєву установку — високий рівень оптимізму та низький рівень песимізму, що дозволяє говорити про збереження психологічної стійкості в умовах стресу. Самооцінка респонденток є помірною, стабільною та незначно варіюється в межах вибірки, а Я-концепція представлена на середньому рівні, що вказує на зважене, реалістичне сприйняття себе.

У сфері копінг-стратегій жінки активно використовують конструктивні підходи до подолання труднощів — зокрема, активне вирішення проблем, прийняття ситуації, планування та звернення по емоційну підтримку. Такі стратегії свідчать про високий рівень адаптаційного потенціалу. Водночас деструктивні механізми, як-от самозвинувачення, уникнення чи вживання психоактивних речовин, зустрічаються значно рідше, що говорить про загалом здорову реакцію на життєві виклики.

Аналіз зв'язків між змінними показав, що деякі з них мають несподівано негативний вплив на Я-концепцію. Зокрема, підвищений рівень оптимізму, самооцінки, самовідволікання та планування може супроводжуватися зниженням глибини самоусвідомлення. Це може свідчити про те, що надмірна концентрація на позитиві чи зовнішній активності іноді призводить до уникання глибокого самоаналізу. Таким чином, гармонійний Я-образ формується не лише через позитивне ставлення до себе, а й через здатність до рефлексії, самоприйняття та усвідомлення власної багатовимірності, особливо в умовах глибокої соціальної та психологічної турбулентності.

Було встановлено, що деякі психологічні характеристики — такі як вікова група, сімейний стан, кількість дітей та психоемоційний стан — мають істотний вплив на рівень Я-концепції. Наприклад, у жінок середнього віку спостерігається зниження Я-образу в період найбільшого соціального навантаження, проте у старшій віковій групі цей показник підвищується. Також виявлено, що надмірний оптимізм, висока самооцінка чи схильність до самовідволікання можуть супроводжуватися зниженням глибини самоусвідомлення.

Отримані дані підкреслюють багатофакторність формування Я-образу та необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки жінок у кризових умовах.

ВИСНОВКИ

Війна є глибоким соціальним потрясінням, що охоплює всі сфери життя людини — від базової безпеки до самовизначення. Для жінок середнього віку, які одночасно виконують численні соціальні ролі — матері, партнерки, працівниці, доглядальниці, — війна стає випробуванням не лише зовнішніх обставин, а й внутрішньої психологічної структури. У цьому контексті Я-образ постає як ключовий елемент особистості, що зазнає трансформацій, зумовлених критичним досвідом. Проведене дослідження дозволяє зробити комплексні висновки щодо особливостей Я-образу жінок середнього віку, а також чинників, які впливають на його гармонійність, стійкість і варіативність в умовах воєнного часу.

Особливу увагу було приділено аналізу диспозиційного оптимізму. З'ясовано, що в умовах війни жінки здебільшого зберігають позитивну установку на життя. Високий рівень оптимізму та низький рівень песимізму є ознаками психологічної стійкості та життєстійкості, які підтримують функціонування особистості у складних умовах. Проте варто наголосити, що надмірний оптимізм, як показало дослідження, може мати зворотний бік: він асоціюється зі зниженим рівнем Я-концепції. Це свідчить про ймовірність уникання глибокого самоаналізу чи критичного самосприйняття у випадках, коли оптимістична установка переважає над рефлексією. Копінг-стратегії, які жінки використовують у відповідь на стресові події, виявилися переважно адаптивними. Найчастіше застосовувалися активне подолання, прийняття, планування та звернення по емоційну підтримку. Натомість уникання, самозвинувачення, вживання психоактивних речовин і поведінкове розмежування зустрічаються значно рідше, що свідчить про здебільшого здорову структуру психологічного захисту. Разом із тим, було виявлено, що деякі з активних стратегій подолання — зокрема планування, самовідволікання, позитивний рефреймінг — мають негативний зв'язок із Я-концепцією. Це може свідчити про те, що зосередження на зовнішній дії іноді супроводжується зниженням внутрішньої рефлексії. Жінки, які активно діють

і планують майбутнє, можуть менше звертати увагу на глибоке усвідомлення себе у теперішньому, що знижує рівень осмислення власного Я.

Аналіз вікових особливостей засвідчив, що Я-концепція змінюється протягом середнього віку. Найнижчий рівень спостерігається у групі 46–55 років — саме в цей період жінки часто перебувають під значним соціальним і професійним тиском. У віці 56–60 років показник зростає, що, ймовірно, пов'язано з переосмисленням життєвих цінностей, завершенням ключових ролей (наприклад, виховання дітей) і досягненням більшої особистісної стабільності. Сімейний стан також виявився значущим фактором, що впливає на Я-образ. Найвищі показники Я-концепції зафіксовано серед вдів, що може бути зумовлено глибокими екзистенційними змінами після втрати партнера. Найнижчі – серед розлучених, що свідчить про вразливість цієї категорії до зниження самоусвідомлення. Жінки, які перебувають у стосунках або заміжні, мають показники в межах середніх значень, що може свідчити про стабілізуючу роль підтримки партнера. Кількість дітей також має певний вплив на стратегії подолання: жінки з однією дитиною частіше використовують копінг, фокусований на проблемі, порівняно з тими, хто не має дітей або має більше.

Важливим висновком дослідження є залежність Я-концепції від суб'єктивного психоемоційного стану. Учасниці з кращим самопочуттям мали вищі показники самооцінки, оптимізму та конструктивних копінг-стратегій, тоді як ті, хто перебував у гіршому стані, частіше застосовували уникаючі або деструктивні механізми.

Регресійний аналіз підтвердив, що Я-концепція формується під впливом низки предикторів. Найсильнішими з них виявилися диспозиційний оптимізм, самооцінка, планування та самовідволікання. Причому всі ці змінні мають негативний вплив, що свідчить про складну природу формування образу Я. Надмірне фокусування на позитиві, майбутньому або уникненні складних переживань може супроводжуватися зниженням здатності до глибокого

самоусвідомлення. Водночас це відкриває простір для психокорекційної роботи, яка може сприяти гармонізації Я-образу.

На основі проведеного дослідження можна зробити низку теоретичних і практичних висновків. По-перше, Я-образ є гнучкою, але водночас стійкою конструкцією особистості, яка відображає глибину самоусвідомлення та цілісність сприйняття себе. По-друге, війна як зовнішній чинник суттєво впливає на цей конструкт, особливо через зміну психоемоційного стану, ролей та соціального контексту. По-третє, внутрішні ресурси жінки — оптимізм, самооцінка, адаптивні копінг-стратегії — здатні підтримувати гармонію Я-концепції, але потребують психоемоційного балансу та рефлексивної глибини.

Подальші дослідження можуть зосередитися на більш глибокому вивченні впливу соціокультурного контексту, гендерних очікувань та нарративної ідентичності на Я-образ жінок у кризових умовах. Також доцільним є розширення вибірки, залучення жінок із різних регіонів країни, а також тих, хто був змушений мігрувати, щоб оцінити просторову варіативність психологічних показників.

Узагальнюючи результати, можна стверджувати, що Я-образ жінок середнього віку в умовах війни має переважно адаптивний характер. Більшість учасниць дослідження демонструють помірно позитивне уявлення про себе, що поєднується з внутрішньою збалансованістю та готовністю до адаптації. Це проявляється у середньому рівні Я-концепції, який не є крайнім, але водночас свідчить про наявність здорового самосприйняття та рефлексії. Такий образ Я може вважатися базою для особистісного зростання навіть в умовах невизначеності та загрози. Самооцінка виявилася досить стабільною характеристикою, менш чутливою до впливу зовнішніх обставин порівняно з Я-концепцією. Це дозволяє припустити, що у жінок середнього віку вже сформоване уявлення про власну цінність, яке не так легко руйнується під впливом кризових подій. Водночас Я-концепція демонструє більшу гнучкість і залежність від психоемоційного стану, вікових змін, життєвих ролей і стратегії подолання стресу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богдан, Ж. Б. (2023). Самопрезентація особистості як гнучка навичка: теоретичне обґрунтування та методика діагностики. Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія, 3, 99-110.
2. Єфременко, А. М., Насонкіна, О. Ю., Алексєнко, Я. В., Марченков, М. К., Полторацька, Г. С., & Федорина, Т. Є. (2024). Заняття йогою з жінками середнього віку: переваги для фізичного та метального здоров'я. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15, (10(183)), 109-112. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.10\(183\).20](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.10(183).20)
3. Коханова, О., & Бурячок, Є. (2023). Гендерні стереотипи: сутність, види та вплив на самореалізацію жінок різного віку [Gender stereotypes: essence, types, and influence on self-realization of women of different ages]. Педагогічна освіта: Теорія і практика. Психологія. Педагогіка, 39(1), 87–93. <https://doi.org/10.28925/2311-2409.2023.3913>
4. Лукова, С. В. (2023). Валідизація української версії методики диспозиційного оптимізму (Life Orientation Test-Revised–LOT-R). Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки», (1), 47-55.
5. Сорока, О. (2024). Психологічний аналіз саморегуляції і копінг-поведінки фахівця морського транспорту у стресових ситуаціях: гендерний аспект. Психологічний журнал, (13), 107–113. <https://doi.org/10.31499/2617-2100.13.2024.315050>
6. Agadjanian, V. (2023). The COVID-19 pandemic, social ties, and psychosocial well-being of middle-aged women in rural Africa. Socius: Sociological Research for a Dynamic World, 9, 1–16. <https://doi.org/10.1177/23780231231171868>
7. Akram, S., Javed, S., Yasmin, R., & Saleem, S. (2023). Demographic influences on perception of aging, appearance-related consciousness, and negative self-

- perception among young and middle-aged adult women. *Journal of Social & Health Sciences*, 1(1), Article 000012. <https://doi.org/10.58398/0001.000012>
8. Allahverdipour, H., Karimzadeh, Z., Alizadeh, N., Asghari Jafarabadi, M., & Javadivala, Z. (2019). Psychological well-being and happiness among middle-aged women: A cross-sectional study. *Health Care for Women International*, 42(1), 28–42. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1703990>
 9. Balamurugan, G et al. (2024). Midlife Crisis. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*. https://doi.org/10.4103/iopn.iopn_96_24
 10. Baldwin, J M et al. (2010). *The American Journal Of Sociology*. <https://www.semanticscholar.org/paper/57195bd073be7f5fb940048c5c73d8d07d010674>
 11. Bleidorn, W et al. (2016). To Live Among Like-Minded Others. *Psychological Science*, 27, 419 - 427. <https://doi.org/10.1177/0956797615627133>
 12. Breakwell, G (2021). Identity resilience: its origins in identity processes and its role in coping with threat. *Contemporary Social Science*, 16, 573 - 588. <https://doi.org/10.1080/21582041.2021.1999488>
 13. Brummelman, E et al. (2015). Origins of narcissism in children. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112, 3659 - 3662. <https://doi.org/10.1073/pnas.1420870112>
 14. Brummelman, E et al. (2016). Separating Narcissism From Self-Esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 25, 13 - 8. <https://doi.org/10.1177/0963721415619737>
 15. Cabib, S et al. (2020). Functional and Dysfunctional Neuroplasticity in Learning to Cope with Stress. *Brain Sciences*, 10. <https://doi.org/10.3390/brainsci10020127>
 16. Carducci, B. J., & Nave, C. (Eds.). (2020). *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118970843>

17. Chaban, N., & Zhabotynska, S. (2024). Narratives of Ukraine on the information battlefields of global media. In *The War Against Ukraine and the EU: Facing New Realities* (pp. 207-230). Cham: Springer Nature Switzerland.
18. Chato, A, Lee, S (2022). Association of Coping Strategies and Medication Adherence: A Systematic Review. *Innovations in Pharmacy*, 13. <https://doi.org/10.24926/iip.v13i3.4991>
19. Chen, S et al. (2022). Women's Self-Objectification and Strategic Self-Presentation on Social Media. *Psychology of Women Quarterly*, 47, 266 - 282. <https://doi.org/10.1177/03616843221143751>
20. Chen, X, Ma, R (2023). Adolescents' Self-Esteem: The Influence Factors and Solutions. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*. <https://doi.org/10.54097/ehss.v8i.4520>
21. Choi, H., & Lee, S. (2024). Structural relationships among gains and strains of mothers' work-family balance, parenting stress, children's psychological characteristics, school adjustment. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 24(2), 525–544. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2024.24.2.525>
22. Chudzicka-Czupała, A., Hapon, N., Ho, R. C. M., Li, D.-J., Żywiołek-Szeja, M., Karamushka, L., ... & Yen, C.-F. (2023). Associations between coping strategies and psychological distress among people living in Ukraine, Poland, and Taiwan during the initial stage of the 2022 war in Ukraine. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1), 2163129. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2163129>
23. Cristofaro, V D et al. (2022). Examining and understanding patterns of cognitive, emotional, and behavioral jealousy: Dispositional Mindfulness as a protective factor in romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40, 1368 - 1397. <https://doi.org/10.1177/02654075221139631>
24. Curvis, W et al. (2018). Factors associated with self-esteem following acquired brain injury in adults: A systematic review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 28, 142 - 183. <https://doi.org/10.1080/09602011.2016.1144515>

25. Dąbrowska-Galas, M., & Dąbrowska, J. (2021). Physical activity level and self-esteem in middle-aged women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7293. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147293>
26. Dev, R et al. (2023). Coping Strategies and Associated Symptom Burden Among Patients With Advanced Cancer. *The Oncologist*, 29, 166 - 175. <https://doi.org/10.1093/oncolo/oyad253>
27. Ding, X. (2024). The impact of societal expectations on women's self-esteem and psychological health. *Interdisciplinary Humanities and Communication Studies*, 1(1), Article z57s8b86. <https://doi.org/10.61173/z57s8b86>
28. Dinos, S, Palmer, S (2015). Self-esteem within cognitive behavioural coaching: a theoretical framework to integrate theory with practice. *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*, 8, 137 - 153. <https://doi.org/10.1080/17521882.2015.1021823>
29. Dolcos, F., Hohl, K., Hu, Y. et al. (2021). Religiosity and Resilience: Cognitive Reappraisal and Coping Self-Efficacy Mediate the Link between Religious Coping and Well-Being. *J Relig Health* 60, 2892–2905
30. Dong, R et al. (2024). Risk Coping Strategies among Chinese Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study. *Journal of Ecohumanism*. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i6.4042>
31. Doré, C. (2017). Self-esteem: Concept analysis. *Recherche en soins infirmiers*, 129(2), 18–26. <https://doi.org/10.3917/rsi.129.0018>
32. Eagly, A. H., & Wood, W. (2016). Social role theory of sex differences. In N. Naples et al. (Eds.), *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies*. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118663219.wbegss183>
33. Elsherif, K (2024). Self-Concept and its Components for Developing Research in Positive Psychology: An Integrative Model. *Scientific Journal of King Faisal University: Humanities and Management Sciences*. <https://doi.org/10.37575/h/edu/230045>
34. Eromo, T L, Levy, D (2017). The Rise, Fall, and Resurgence of "Self-Esteem": A Critique, Reconceptualization, and Recommendations. *North American*

Journal of Psychology, 19, 255.
<https://www.semanticscholar.org/paper/50b42e37f1df2a6bffbfe084ea9d53ae7f91c8913>

35. Ervin, L H, Stryker, S (2001). Extending Self-Esteem Theory and Research: Theorizing the Relationship Between Self-Esteem and Identity. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511527739.003>
36. Erving, C. L., Lee, R., & Halpern-Manners, A. (2022). An intersectional analysis of women's social role engagement and mental health. *Journal of Marriage and Family*, 84(5), 1387–1407. <https://doi.org/10.1111/jomf.12838>
37. Fallahi, F., Aliakbari Dehkordi, M., Taghizadeh, Z., & Ozgoli, G. (2022). The spousal role of middle-aged Iranian women: A qualitative content-analysis study. *Journal of Women & Aging*, 35(1), 98–112. <https://doi.org/10.1080/08952841.2022.2115768>
38. Fathi, J et al. (2023). Professional identity and psychological capital as determinants of EFL teachers' burnout: the mediating role of self-regulation. *Porta Linguarum Revista Interuniversitaria de Didáctica de las Lenguas Extranjeras*. <https://doi.org/10.30827/portalin.vi2023c.29630>
39. Filosa, L et al. (2024). Daily associations between global self-esteem and self-concept clarity and their relationships with subjective well-being in a sample of adult workers. *Journal of personality*. <https://doi.org/10.1111/jopy.12934>
40. Furman, O (2023). Sources and basics of comprehending a positive-harmonious Self-concept as a structure-functional integrity. *Psihologîa î suspîl'stvo*. <https://doi.org/10.35774/pis2023.02.142>
41. Gbadamosi, O. F., & Adebusuyi, J. R. (2022). Socio-demographic determinants of women's adjustment to midlife crisis in selected local government areas in Oyo State, Nigeria. *The Nigerian Journal of Sociology and Anthropology*, 20(2), 134–150. <https://doi.org/10.36108/njsa/2202.02.0280>
42. Gillespie, A (2020). Disruption, Self-Presentation, and Defensive Tactics at the Threshold of Learning. *Review of General Psychology*, 24, 382 - 396. <https://doi.org/10.1177/1089268020914258>

43. Gleave, E et al. (2009). A Conceptual and Operational Definition of 'Social Role' in Online Community. 2009 42nd Hawaii International Conference on System Sciences, 1-11. <https://doi.org/10.1109/HICSS.2009.6>
44. Goffman, E. (1959). The presentation of self in everyday life. Anchor Books.
45. Gonzalez, G., & Vives, A. (2019). Work status, financial stress, family problems, and gender differences in the prevalence of depression in Chile. *Annals of Work Exposures and Health*, 63(3), 359–370. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxy107>
46. Grob, C, Bossis, A P (2017). Humanistic Psychology, Psychedelics, and the Transpersonal Vision. *Journal of Humanistic Psychology*, 57, 315 - 318. <https://doi.org/10.1177/0022167817715960>
47. Hamamoto, Y et al. (2022). Two components of body-image disturbance are differentially associated with distinct eating disorder characteristics in healthy young women. *PLoS ONE*, 17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262513>
48. Hart, W., Bjerke, S. M., & Robins, R. W. (2021). Self-esteem mediates effects of normal and pathological personality traits on subjective well-being. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62(4), 480–489. <https://doi.org/10.1111/sjop.12738>
49. Hashiguchi, K., Midorikawa, T., Otani, T., & Miura, A. (2021). Emotion regulation processes and middle-aged Japanese women's health. *Climacteric*, 24(2), 200–205. <https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1784135>
50. He, J. C., & Kang, S. K. (2021). Covering in cover letters: Gender and self-presentation in job applications. *Academy of Management Journal*, 64(4), 1097-1126.
51. Hollenbaugh, E. E. (2021). Self-presentation in social media: Review and research opportunities. *Review of Communication Research*, 9, 80–98. <https://doi.org/10.12840/ISSN.2255-4165.2021.09.01.004>
52. Hybholt, M., Marfelt, M. M., & Raun, T. (2021). Exercise in the time bind of work and family: Emotion management of personal leisure time among middle-aged Danish women. *Leisure Studies*, 41(2), 231–246. <https://doi.org/10.1080/02614367.2021.1975801>

53. Igwebuike, E, Chimuanya, L (2023). Self-promotion, ideology and power in the social media posts of Nigerian Female Political Leaders. *Journal of Language and Politics*. <https://doi.org/10.1075/jlp.22148.igw>
54. Infurna, F et al. (2020). Midlife in the 2020s: Opportunities and challenges. *The American psychologist*, 75(4), 470-485. <https://doi.org/10.1037/amp0000591>
55. Jong-, u L, Lee, S (2018). The Effects of Interpersonal Relationship, Self-Esteem , Anger on Middle-aged Women's Mental Health. *Asia-pacific Journal of Multimedia services convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 8, 691-700. <https://doi.org/10.35873/AJMAHS.2018.8.1.068>
56. Karakitsiou, G et al. (2023). Investigating the Role of Second Chance Schools and COVID-19 Pandemic on the Mental Health and Self-Image of Greek Adult Students. *Brain Sciences*, 13. <https://doi.org/10.3390/brainsci13081203>
57. Khadija, D Z (2024). Self-esteem among students of Sidi Mohammed Ben Abdullah University and its relationship to their academic achievement. *ARID International Journal of Social Sciences and Humanities*. <https://doi.org/10.36772/arid.ajssh.2024.s.73>
58. Kim, E., Cho, J., & Kim, S. (2014). Hwa-byung among middle-aged Korean women: Family relationships, gender-role attitudes, and self-esteem. *Health Care for Women International*, 35(4), 495–511. <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.740114>
59. Kim, G., Alamgir, H., & Yu, S. (2020). Multidimensional gender discrimination in the workplace and depressive symptoms. *PLoS ONE*, 15(6), e0234415. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234415>
60. Koole, S. L., Schlinkert, C., Maldei, T., & Baumann, N. (2019). Becoming who you are: An integrative review of self-determination theory and personality systems interactions theory. *Journal of personality*, 87(1), 15-36.
61. Kurapov, A., Kalaitzaki, A., Keller, V., Danyliuk, I., & Kowatsch, T. (2023). The mental health impact of the ongoing Russian-Ukrainian war 6 months after the Russian invasion of Ukraine. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1134780. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1134780>

62. Lin, J. (2024). The impact of gender stereotype on women's career choice and relevant factors. In Y. Luo (Ed.), *Lecture Notes in Education, Psychology and Public Media*, 62, 174–182. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/62/20241745>
63. Lipka, A, Waszczak, S (2024). The level of perceived boredom at work and behavioral strategies. *Scientific Papers of Silesian University of Technology. Organization and Management Series*. <https://doi.org/10.29119/1641-3466.2024.202.21>
64. Lorca, M F, Lay, S L (2018). Multiple roles and subjective well-being of middle-aged women who are caregivers of elderly people in Chile. *Journal of Women & Aging*, 32, 149 - 167. <https://doi.org/10.1080/08952841.2018.1537690>
65. Lymankina, A. (2023). Psychological features of women's codependency during the midlife crisis. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series "Pedagogy and Psychology"*, 9(1), 80–87. <https://doi.org/10.52534/msu-pp1.2023.80>
66. Marshall, C., Lengyel, C. O., & Utioh, A. (2012). Body dissatisfaction among middle-aged and older women. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 73(2), e241–e247. <https://doi.org/10.3148/73.2.2012.e241>
67. Mazhak, I., Paludo, A. C., & Sudyn, D. (2024). Self-reported health and coping strategies of Ukrainian female refugees in the Czech Republic. *European Societies*, 26(2), 411–437. <https://doi.org/10.1080/14616696.2023.2203230>
68. Mélendez, J et al. (2012). Coping Strategies: Gender Differences and Development throughout Life Span. *The Spanish journal of psychology*, 15, 1089 - 1098. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39399
69. Mordas, E S, Demidova, A M (2024). Relationship with Mother and Satisfaction with Motherhood of Middle-Aged Women. *Психология и Психотехника*. <https://doi.org/10.7256/2454-0722.2024.1.39756>
70. Moritz, D, Roberts, J E (2018). Self-Other Agreement and Metaperception Accuracy Across the Big Five: Examining the Roles of Depression and Self-Esteem. *Journal of personality*, 86(2), 296-307. <https://doi.org/10.1111/jopy.12313>

71. Mun, I.-B., & Kim, H. (2021). Influence of false self-presentation on mental health and deleting behaviors on Instagram: The mediating role of perceived popularity. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 634398. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.660484>
72. Mustofa, A (2022). Hierarchy of Human Needs: A Humanistic Psychology Approach of Abraham Maslow. *Kawanua International Journal of Multicultural Studies*. <https://doi.org/10.30984/kijms.v3i2.282>
73. Newton, N, Stewart, A (2010). The Middle Ages: Change in Women's Personalities and Social Roles. *Psychology of Women Quarterly*, 34, 75 - 84. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01543.x>
74. Newton, N., & Stewart, A. J. (2010). The middle ages: Change in women's personalities and social roles. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 75–84. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01543.x>
75. Niveau, N., Kelley, J. M., & Echelle, C. (2021). How should self-esteem be considered in cancer patients? *Frontiers in Psychology*, 12, Article 763900. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.763900>
76. Oluyemi, J A et al. (2023). Coping With Midlife Crisis: A Cross-Sectional Study of Ondo City, Southwestern Nigeria. *African Journal of Empirical Research*. <https://doi.org/10.51867/ajernet4.1.24>
77. Omiya, T., Matsubara, C., Kato, N., Shinfuku, Y., & Otsuka, K. (2023). Transitions in sense of coherence among middle-aged women raising adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1215463. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1215463>
78. Orth, U., Robins, R. W., & Meier, L. L. (2015). Refining the vulnerability model of low self-esteem and depression: Disentangling the effects of genuine self-esteem and narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(1), 133–149. <https://doi.org/10.1037/pspp0000038>
79. Padmanabhanunni, A, Pretorius, T (2022). Promoting well-being in the face of a pandemic: the role of sense of coherence and ego-resilience in the relationship

- between psychological distress and life satisfaction. *South African Journal of Psychology*, 53, 124 - 133. <https://doi.org/10.1177/00812463221113671>
80. Park, K., Lee, J., Lee, S., & Kim, Y. (2023). A study on the impact of depression on life satisfaction among middle-aged women working in the emotional service industry: Moderating effects of leisure activity satisfaction and volunteer activity satisfaction. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 24(12), 549–558. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2023.24.12.549>
81. Peñaloza, N C G et al. (2024). Analysis of the literature on the barriers that affect female entrepreneurship. *FACE: Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales*. <https://doi.org/10.24054/face.v24i1.3002>
82. Pinal, G D, Reuter, K (2017). Dual Character Concepts in Social Cognition: Commitments and the Normative Dimension of Conceptual Representation. *Cognitive science*, 41(Suppl 3), 477-501. <https://doi.org/10.1111/cogs.12456>
83. Pop, C L, Ciomag, R (2024). Mediating role of self-esteem on university students' physical activity attitude and frequency. *Physical Education of Students*. <https://doi.org/10.15561/20755279.2024.0504>
84. Povey, E R (2003). Women in Afghanistan: Passive victims of the borga or active social participants? *Development in Practice*, 13, 266 - 277. <https://doi.org/10.1080/09614520302950>
85. Putra, H P (2017). Peningkatan Self Esteem Siswa melalui Layanan Bimbingan Kelompok dengan Teknik Sugesti. <https://doi.org/10.29240/JBK.V1I11.230>
86. Qamaria, R S (2019). Efektivitas Konseling dengan Pendekatan Cognitive-Behavior Therapy untuk Meningkatkan Self-Esteem. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*. <https://doi.org/10.33367/psi.v4i2.866>
87. Reimer, N. K., Becker, J. C., Schmid, K., & Hewstone, M. (2020). Self-categorization and social identification: Making sense of us and them. *PsyArXiv Preprints*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/gub8a>
88. Rimes, K et al. (2023). Low self-esteem: a refined cognitive behavioural model. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 51, 579 - 594. <https://doi.org/10.1017/S1352465823000048>

89. Ritchie, T D et al. (2011). Self-concept Clarity Mediates the Relation between Stress and Subjective Well-being. *Self and Identity*, 10, 493 - 508. <https://doi.org/10.1080/15298868.2010.493066>
90. Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science*. Vol. 3: Formulations of the person and the social context (pp. 184–256). McGraw-Hill.
91. Sabik, N. J. (2015). Ageism and body esteem: Associations with psychological well-being among late middle-aged African American and European American women. *The Journals of Gerontology: Series B*, 70(2), 191–201. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt080>
92. Sahidan, N I B et al. (2019). The Correlation between Personality and Self-Esteem Level among Students at Universiti Sains Malaysia (USM) Proceedings of the 4th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2018) <https://doi.org/10.2991/acpch-18.2019.98>
93. Satwik, R et al. (2024). Prevalence of poor body image and its correlation with self-esteem and depression in middle-aged women. *Climacteric*, 27, 202 - 209. <https://doi.org/10.1080/13697137.2023.2297876>
94. Saxon, L A et al. (2016). Coping strategies and mental health outcomes of conflict-affected persons in the Republic of Georgia. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26, 276 - 286. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000019>
95. Schiller, M et al. (2016). Links among the Self, Stress, and Psychological Distress during Emerging Adulthood: Comparing Three Theoretical Models. *Self and Identity*, 15, 302 - 326. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1131736>
96. Sendén, M. G., Bäck, E. A., & Lindqvist, A. (2019). The (not so) changing man: Dynamic gender stereotypes in Sweden. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 37. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00037>
97. Shin, Y., & Kim, G. (2023). The relationship between age discrimination in the workplace and depressive symptoms among Korean older adults: The

- moderating role of gender. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 43(2), 139–150. <https://doi.org/10.31888/jkgs.2023.43.2.139>
98. Sin, N. L., Klaiber, P., Wen, J. H., & DeLongis, A. (2020). Helping amid the pandemic: Daily affective and social implications of COVID-19-related prosocial activities. *The Gerontologist*, 60(7), 1189–1198. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa140>
99. Soest, T. v., Luhmann, M., & Gerstorf, D. (2018). Self-esteem across the second half of life: The role of socioeconomic status, physical health, social relationships, and personality factors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 114(5), 945–958. <https://doi.org/10.1037/pspp0000123>
100. Suralová, A., Dvořáčková, T., & Tesařová, T. (2021). Being daughter and mother: Middle-aged women in three-generation living. *Journal of Intergenerational Relationships*, 20(3), 199–216. <https://doi.org/10.1080/15350770.2021.1883179>
101. Sticca, F et al. (2020). Familial Risk Factors and Emotional Problems in Early Childhood: The Promotive and Protective Role of Children's Self-Efficacy and Self-Concept. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.547368>
102. Strachan, L P et al. (2023). Voice hearers' explanations of trauma-related voices and processes of change throughout imagery rescripting: A qualitative exploration. *Psychology and psychotherapy*. <https://doi.org/10.1111/papt.12491>
103. Temilola, O., & Mashau, P. (2024). Two sides of a coin: Gender stereotypes and cultural beliefs about aging among the older persons in Lagos State, Nigeria. *E-Journal of Religious and Theological Studies*, 10(6), 64–72. <https://doi.org/10.38159/erats.20241064>
104. Trudel-Fitzgerald, C et al. (2023). A long and resilient life: the role of coping strategies and variability in their use in lifespan among women. *Anxiety, Stress, & Coping*, 37, 473 - 486. <https://doi.org/10.1080/10615806.2023.2288333>
105. Ubillos-Landa, S et al. (2019). Coping Strategies Used by Female Victims of the Colombian Armed Conflict: The Women in the Colombian Conflict

106. Vanzhula, I A et al. (2020). Avoidance coping during mealtimes predicts higher eating disorder symptoms. *The International journal of eating disorders*.
<https://doi.org/10.1002/eat.23254>
107. Ventriglio, A et al. (2024). Social media use and emerging mental health issues. *Industrial Psychiatry Journal*, 33, S261 - S264.
https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_45_24
108. Walter, L P et al. (2024). Originalarbeiten / Original Articles. Die protektive Rolle von Selbstregulation für die gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Jugendlichen mit einer chronisch körperlichen Erkrankung / The Protective Role of Self-Regulation for HRQOL of Adolescents with a Chronic Physical Health Condition. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 73(4), 311-330.
<https://doi.org/10.13109/prkk.2024.73.4.311>
109. Watt, A., & Konnert, C. (2018). Body satisfaction and self-esteem among middle-aged and older women: The mediating roles of social and temporal comparisons and self-objectification. *Aging & Mental Health*, 24(5), 797–804.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1544222>
110. Weber, E et al. (2023). Disentangling self-concept clarity and self-esteem in young adults. *Journal of personality and social psychology*.
<https://doi.org/10.1037/pspp0000460>
111. Wong, M. J., Karimi, N. A., & Gonzalez, N. (2022). Racial/ethnic differences in social support and health among Asian American and non-Hispanic White midlife women: Results from the study of women’s health across the nation (SWAN). *Ethnicity & Health*, 28(1), 182–199.
<https://doi.org/10.1080/13557858.2022.2035691>
112. Yablonska T., Vernyk O., & Haivoronskyi H. (2023). Ukrainian Adaptation of the Brief-COPE Questionnaire. *Insight: The Psychological Dimensions of Society*, (10), 66-89. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2023-10-4>

113. Yoo, T et al. (2015). Relationship between Suicidality and Low Self-esteem in Patients with Schizophrenia. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 13, 296 - 301. <https://doi.org/10.9758/cpn.2015.13.3.296>
114. Yun, S J, Kim, H Y (2024). COVID-19 and Women's Health: A Panel Survey on the Perceptions of Family Caregiving among Middle-aged Korean Women. *The Open Nursing Journal*. <https://doi.org/10.2174/0118744346309170240520055559>
115. Zahra, N et al. (2024). The Effect of Social Anxiety on Inauthentic Self-Presentation in Instagram Users. *Journal of Social and Industrial Psychology*. <https://doi.org/10.15294/sip.v12i1.10172>
116. Zeigler-Hill, V., Besser, A., Myers, E. M., Southard, A. C., Malkin, M. L., & Hoyle, R. H. (2015). Self-esteem instability and personality: The connection between unstable self-esteem and the big five personality traits. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(2), 183–198. <https://doi.org/10.1177/0146167214559719>
117. Zhang, H et al. (2013). Self-Esteem Modulates the Time Course of Self-Positivity Bias in Explicit Self-Evaluation. *PLoS ONE*, 8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0081169>
118. Zhao, X et al. (2020). Continuous participation in social activities as a protective factor against depressive symptoms among older adults who started high-intensity spousal caregiving: findings from the China health and retirement longitudinal survey. *Aging & Mental Health*, 25, 1821 - 1829. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1822283>
119. Zheng, A et al. (2020). Self-Presentation on Social Media: When Self-Enhancement Confronts Self-Verification. *Journal of Interactive Advertising*, 20, 289 - 302. <https://doi.org/10.1080/15252019.2020.1841048>
120. Ziarko, M et al. (2019). Coping and Life Satisfaction: Mediating Role of Ego-Resiliency in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Medical Principles and Practice*, 29, 160 - 165. <https://doi.org/10.1159/000503708>

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1

Frequencies of Вік

Вік	Counts	% of Total	Cumulative %
35-45	24	33.3 %	33.3 %
46-55	28	38.9 %	72.2 %
56-60	20	27.8 %	100.0 %

Таблиця А.2

Frequencies of Сімейний стан

Сімейний стан	Counts	% of Total	Cumulative %
У стосунках	14	19.4 %	19.4 %
Заміжня	44	61.1 %	80.6 %
Розлучена	12	16.7 %	97.2 %
Вдова	2	2.8 %	100.0 %

Таблиця А.3

Frequencies of К-сть дітей

К-сть дітей	Counts	% of Total	Cumulative %
Немає	12	16.7 %	16.7 %
1 дитина	26	36.1 %	52.8 %
2 дитини	26	36.1 %	88.9 %
3 дитини	8	11.1 %	100.0 %

Таблиця А.4

Frequencies of Освіта

Освіта	Counts	% of Total	Cumulative %
Повна загальна середня освіта (11 класів)	2	2.8 %	2.8 %
Фаховий молодший бакалавр/молодший спеціаліст/молодший бакалавр	2	2.8 %	5.6 %
Бакалавр	6	8.3 %	13.9 %
Магістр	50	69.4 %	83.3 %
Інше	12	16.7 %	100.0 %

Таблиця А.5

Frequencies of Місце проживання

Місце проживання	Counts	% of Total	Cumulative %
Місто (більше 1 млн. жителів)	58	80.6 %	80.6 %
Місто (до 1 млн. жителів)	6	8.3 %	88.9 %
Селище	6	8.3 %	97.2 %
Село	2	2.8 %	100.0 %

Таблиця А.6

Frequencies of Регіон проживання

Регіон проживання	Counts	% of Total	Cumulative %
Південь	4	5.6 %	5.6 %
Північ	22	30.6 %	36.1 %
Центральна частина	46	63.9 %	100.0 %

Таблиця А.7

Frequencies of Рід занять

Рід занять	Counts	% of Total	Cumulative %
Навчаюсь (студентка, курси тощо)	6	8.3 %	8.3 %
Працюю за наймом (офіс, виробництво, сервіс тощо)	10	13.9 %	22.2 %
Державна служба	6	8.3 %	30.6 %
Підприємництво або власна справа	20	27.8 %	58.3 %
Сфера освіти чи науки	6	8.3 %	66.7 %
Сфера охорони здоров'я	2	2.8 %	69.4 %
Тимчасово не працюю	12	16.7 %	86.1 %
Інше	10	13.9 %	100.0 %

Таблиця А.8

Frequencies of Втрати через війну

Втрати через війну	Counts	% of Total	Cumulative %
Так	26	36.1 %	36.1 %
Ні	46	63.9 %	100.0 %

Таблиця А.9

Frequencies of Психоемоційний стан під час війни

Психоемоційний стан під час війни	Counts	% of Total	Cumulative %
Дуже хороший	4	5.6 %	5.6 %
Хороший	8	11.1 %	16.7 %
Задовільний	40	55.6 %	72.2 %
Поганий	20	27.8 %	100.0 %

Таблиця А.10

Frequencies of Чи отримуєте ви додаткову психологічну підтримку?

Чи отримуєте ви додаткову психологічну підтримку?	Counts	% of Total	Cumulative %
Так	22	30.6 %	30.6 %
Ні	50	69.4 %	100.0 %

Таблиця А.11

Frequencies of Рівень Я-концепції

Рівень Я-концепції	Counts	% of Total	Cumulative %
Рівень вище середнього	8	11.1 %	11.1 %
Середній рівень	62	86.1 %	97.2 %
Рівень нижче середнього	2	2.8 %	100.0 %

One-Way ANOVA (Non-parametric)

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p	ϵ^2
Диспозиційний оптимізм	3.2331	2	0.199	0.04554
Шкала самомоніторингу	5.2379	2	0.073	0.07377
Шкала самооцінки	0.6704	2	0.715	0.00944
Шкала Я-концепції	6.4364	2	0.040	0.09065
Копінг, фокусований на проблемі	0.0957	2	0.953	0.00135
Копінг, фокусований на емоціях	4.1489	2	0.126	0.05843
Унікаючий копінг	6.1625	2	0.046	0.08680

One-Way ANOVA

Group Descriptives

	Вік	N	Mean	SD	SE
Шкала Я-концепції	35-45	24	126.08	16.13	3.293
	46-55	28	119.36	14.38	2.718
	56-60	20	130.70	12.93	2.891
Унікаючий копінг	35-45	24	18.83	3.36	0.685
	46-55	28	16.79	2.96	0.560
	56-60	20	18.70	3.50	0.782

Таблиця Б.2

One-Way ANOVA (Non-parametric)

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p	ϵ^2
Диспозиційний оптимізм	1.64	3	0.650	0.0231
Шкала самомоніторингу	1.87	3	0.599	0.0264
Шкала самооцінки	6.28	3	0.099	0.0885
Шкала Я-концепції	10.57	3	0.014	0.1489
Копінг, фокусований на проблемі	1.16	3	0.764	0.0163
Копінг, фокусований на емоціях	1.43	3	0.699	0.0201
Унікаючий копінг	7.44	3	0.059	0.1047

One-Way ANOVA

Group Descriptives

	Сімейний стан	N	Mean	SD	SE
Шкала Я-концепції	У стосунках	14	128.57	8.13	2.173
	Заміжня	44	124.95	15.54	2.343
	Розлучена	12	115.33	15.14	4.372
	Вдова	2	150.00	0.00	0.000

Таблиця Б.3

One-Way ANOVA (Non-parametric)

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p	ϵ^2
Диспозиційний оптимізм	7.48	3	0.058	0.1054
Шкала самомоніторингу	5.97	3	0.113	0.0841
Шкала самооцінки	3.56	3	0.312	0.0502
Шкала Я-концепції	3.78	3	0.286	0.0533
Копінг, фокусований на проблемі	9.96	3	0.019	0.1403
Копінг, фокусований на емоціях	7.64	3	0.054	0.1075
Унікаючий копінг	4.62	3	0.202	0.0651

One-Way ANOVA

Group Descriptives

	К-сть дітей	N	Mean	SD	SE
Копінг, фокусований на проблемі	Немає	12	24.83	4.15	1.199
	1 дитина	26	26.77	2.63	0.515
	2 дитини	26	23.92	3.01	0.589
	3 дитини	8	24.50	2.67	0.945

Таблиця Б.4

One-Way ANOVA (Non-parametric)

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p	ϵ^2
Диспозиційний оптимізм	23.64	3	< .001	0.3330
Шкала самомоніторингу	1.98	3	0.577	0.0278
Шкала самооцінки	16.10	3	0.001	0.2267
Шкала Я-концепції	3.10	3	0.377	0.0436
Копінг, фокусований на проблемі	12.67	3	0.005	0.1785
Копінг, фокусований на емоціях	7.19	3	0.066	0.1012
Унікаючий копінг	14.83	3	0.002	0.2089

Group Descriptives

	Психоемоційний стан під час війни	N	Mean	SD	SE
Диспозиційний оптимізм	Дуже хороший	4	10.50	0.577	0.289
	Хороший	8	9.00	0.756	0.267
	Задовільний	40	5.65	2.723	0.430
	Поганий	20	4.80	2.858	0.639
Шкала самооцінки	Дуже хороший	4	27.50	1.732	0.866
	Хороший	8	22.50	6.782	2.398
	Задовільний	40	20.00	2.660	0.421
	Поганий	20	18.10	4.822	1.078
Копінг, фокусований на проблемі	Дуже хороший	4	27.50	2.887	1.443
	Хороший	8	25.00	2.928	1.035
	Задовільний	40	24.00	3.038	0.480
	Поганий	20	27.10	2.845	0.636
Унікаючий копінг	Дуже хороший	4	16.00	0.000	0.000
	Хороший	8	14.75	1.389	0.491
	Задовільний	40	18.10	3.153	0.498
	Поганий	20	19.50	3.620	0.809

Таблиця Б.5

One-Way ANOVA (Non-parametric)

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p	ϵ^2
Диспозиційний оптимізм	5.09	2	0.078	0.0717
Шкала самомоніторингу	1.38	2	0.502	0.0194
Шкала самооцінки	8.98	2	0.011	0.1265
Копінг, фокусований на проблемі	2.37	2	0.306	0.0334
Копінг, фокусований на емоціях	4.03	2	0.133	0.0568
Унікаючий копінг	4.10	2	0.129	0.0578

One-Way ANOVA

Group Descriptives

	Рівень Я-концепції	N	Mean	SD	SE
Шкала самооцінки	Рівень вище середнього	8	17.75	3.33	1.176
	Середній рівень	62	20.19	4.27	0.543
	Рівень нижче середнього	2	29.00	4.39	0.994

Таблиця Б.6

Correlation Matrix

Шкала Я-концепції

Оптимізм	Spearman's rho	-0.258 *
	p-value	0.029
Песимізм	Spearman's rho	0.469 ***
	p-value	< .001
Диспозиційний оптимізм	Spearman's rho	-0.463 ***
	p-value	< .001
Шкала самомоніторингу	Spearman's rho	-0.151
	p-value	0.207
Шкала самооцінки	Spearman's rho	-0.476 ***
	p-value	< .001
Активне подолання	Spearman's rho	-0.347 **
	p-value	0.003
Використання інформаційної підтримки	Spearman's rho	-0.150
	p-value	0.208
Позитивний рефреймінг	Spearman's rho	-0.189
	p-value	0.112
Планування	Spearman's rho	-0.389 ***
	p-value	< .001
Емоційна підтримка	Spearman's rho	-0.021
	p-value	0.864
Вираження емоцій	Spearman's rho	-0.098
	p-value	0.414
Гумор	Spearman's rho	-0.053
	p-value	0.661
Прийняття	Spearman's rho	-0.126
	p-value	0.291
Релігія	Spearman's rho	-0.045
	p-value	0.709
Самозвинувачення	Spearman's rho	-0.130
	p-value	0.278
Самовідволікання	Spearman's rho	-0.259 *
	p-value	0.028

Шкала Я-концепції

Відмова	Spearman's rho	0.166
	p-value	0.163
Вживання психоактивних речовин	Spearman's rho	0.193
	p-value	0.104
Поведінкове розмежування	Spearman's rho	0.004
	p-value	0.971
Копінг, фокусований на проблемі	Spearman's rho	-0.430 ***
	p-value	< .001
Копінг, фокусований на емоціях	Spearman's rho	-0.222
	p-value	0.061
Уникаючий копінг	Spearman's rho	0.053
	p-value	0.657

Linear Regression

Model Fit Measures

Model	R	R ²	Adjusted R ²	AIC	RMSE	Overall Model Test			
						F	df1	df2	p
1	0.518	0.268	0.247	580	12.9	12.6	2	69	<.001

Omnibus ANOVA Test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Оптимізм	1995	1	1995	11.52	0.001
Песимізм	1533	1	1533	8.86	0.004
Residuals	11943	69	173		

Note. Type 3 sum of squares

Model Coefficients - Шкала Я-концепції

Predictor	Estimate	SE	t	p	Stand. Estimate
Intercept	147.98	9.945	14.88	<.001	
Оптимізм	-3.24	0.953	-3.39	0.001	-0.356
Песимізм	2.17	0.730	2.98	0.004	0.312

Assumption Checks

Normality Tests

	Statistic	p
Shapiro-Wilk	0.970	0.078
Kolmogorov-Smirnov	0.0930	0.562
Anderson-Darling	0.679	0.073

Note. Additional results provided by *moretests*

Heteroskedasticity Tests

	Statistic	p
Breusch-Pagan	5.16	0.076
Goldfeld-Quandt	1.00	0.500
Harrison-McCabe	0.500	0.519

Note. Additional results provided by *moretests*

Durbin-Watson Test for Autocorrelation

Autocorrelation	DW Statistic	p
0.281	1.41	0.014

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Оптимізм	1.04	0.962
Песимізм	1.04	0.962

Linear Regression

Model Fit Measures

Model	R	R ²	Adjusted R ²	AIC	RMSE	Overall Model Test			
						F	df1	df2	p
1	0.536	0.287	0.277	576	12.7	28.2	1	70	<.001

Omnibus ANOVA Test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Шкала самооцінки	4683	1	4683	28.2	<.001
Residuals	11631	70	166		

Note. Type 3 sum of squares

Model Coefficients - Шкала Я-концепції

Predictor	Estimate	SE	t	p	Stand. Estimate
Intercept	161.71	7.126	22.69	<.001	
Шкала самооцінки	-1.83	0.345	-5.31	<.001	-0.536

Assumption Checks

Normality Tests

	Statistic	p
Shapiro-Wilk	0.964	0.037
Kolmogorov-Smirnov	0.0914	0.585
Anderson-Darling	0.629	0.097

Note. Additional results provided by *moretests*

Heteroskedasticity Tests

	Statistic	p
Breusch-Pagan	0.127	0.722
Goldfeld-Quandt	1.00	0.500
Harrison-McCabe	0.500	0.492

Note. Additional results provided by *moretests*

Durbin–Watson Test for Autocorrelation

Autocorrelation	DW Statistic	p
0.110	1.78	0.318

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Шкала самооцінки	1.00	1.00

Таблиця В.3

Linear Regression

Model Fit Measures

Model	R	R ²	Adjusted R ²	AIC	RMSE	Overall Model Test			
						F	df1	df2	p
1	0.692	0.479	0.351	580	10.9	3.75	14	57	<.001

Omnibus ANOVA Test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Активне подолання	389.480	1	389.480	2.61379	0.111
Використання інформаційної підтримки	7.333	1	7.333	0.04921	0.825
Позитивний рефреймінг	758.387	1	758.387	5.08951	0.028
Планування	2077.308	1	2077.308	13.94073	<.001
Емоційна підтримка	261.185	1	261.185	1.75280	0.191
Вираження емоцій	450.977	1	450.977	3.02649	0.087
Гумор	69.786	1	69.786	0.46833	0.497
Прийняття	258.975	1	258.975	1.73797	0.193
Релігія	0.331	1	0.331	0.00222	0.963
Самозвинувачення	126.909	1	126.909	0.85168	0.360
Самовідволікання	1984.006	1	1984.006	13.31458	<.001
Відмова	548.174	1	548.174	3.67878	0.060
Вживання психоактивних речовин	595.687	1	595.687	3.99763	0.050
Поведінкове розмежування	726.655	1	726.655	4.87655	0.031
Residuals	8493.568	57	149.010		

Note. Type 3 sum of squares

Model Coefficients - Шкала Я-концепції

Predictor	Estimate	SE	t	p	Stand. Estimate
Intercept	206.2329	25.59	8.0586	< .001	
Активне подолання	-3.2354	2.00	-1.6167	0.111	-0.24552
Використання інформаційної підтримки	0.4686	2.11	0.2218	0.825	0.04493
Позитивний рефреймінг	-2.6880	1.19	-2.2560	0.028	-0.25885
Планування	-5.8048	1.55	-3.7337	< .001	-0.47666
Емоційна підтримка	2.2816	1.72	1.3239	0.191	0.19179
Вираження емоцій	-2.9618	1.70	-1.7397	0.087	-0.24296
Гумор	0.7371	1.08	0.6843	0.497	0.07925
Прийняття	2.2533	1.71	1.3183	0.193	0.18159
Релігія	-0.0495	1.05	-0.0471	0.963	-0.00620
Самозвинувачення	1.3014	1.41	0.9229	0.360	0.12969
Самовідволікання	-5.6339	1.54	-3.6489	< .001	-0.41522
Відмова	2.5825	1.35	1.9180	0.060	0.23676
Вживання психоактивних речовин	2.2952	1.15	1.9994	0.050	0.26120
Поведінкове розмежування	-3.3466	1.52	-2.2083	0.031	-0.29849

Assumption Checks

Normality Tests

	Statistic	p
Shapiro-Wilk	0.937	0.001
Kolmogorov-Smirnov	0.145	0.098
Anderson-Darling	1.82	< .001

Note. Additional results provided by *moretests*

Heteroskedasticity Tests

	Statistic	p
Breusch-Pagan	14.7	0.399
Goldfeld-Quandt	1.00	0.500
Harrison-McCabe	0.500	0.523

Note. Additional results provided by *moretests*

Durbin-Watson Test for Autocorrelation

Autocorrelation	DW Statistic	p
0.136	1.73	0.274

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Активне подолання	2.52	0.396
Використання інформаційної підтримки	4.49	0.223
Позитивний рефреймінг	1.44	0.694
Планування	1.78	0.560
Емоційна підтримка	2.30	0.435
Вираження емоцій	2.14	0.468
Гумор	1.47	0.681
Прийняття	2.08	0.481
Релігія	1.90	0.527
Самозвинувачення	2.16	0.463
Самовідволікання	1.42	0.705
Відмова	1.67	0.599
Вживання психоактивних речовин	1.87	0.535
Поведінкове розмежування	2.00	0.500

Linear Regression

Model Fit Measures

Model	R	R ²	Adjusted R ²	AIC	RMSE	Overall Model Test			
						F	df1	df2	p
1	0.773	0.597	0.567	543	9.55	19.6	5	66	<.001

Omnibus ANOVA Test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Диспозиційний оптимізм	1928.1	1	1928.1	19.373	<.001
Шкала самооцінки	657.1	1	657.1	6.602	0.012
Активне подолання	92.6	1	92.6	0.931	0.338
Планування	651.5	1	651.5	6.546	0.013
Самовідволікання	2594.3	1	2594.3	26.067	<.001
Residuals	6568.6	66	99.5		

Note. Type 3 sum of squares

Model Coefficients - Шкала Я-концепції

Predictor	Estimate	SE	t	p	Stand. Estimate
Intercept	220.636	11.436	19.294	<.001	
Диспозиційний оптимізм	-2.238	0.508	-4.402	<.001	-0.4418
Шкала самооцінки	-0.832	0.324	-2.570	0.012	-0.2431
Активне подолання	-1.185	1.228	-0.965	0.338	-0.0899
Планування	-2.965	1.159	-2.558	0.013	-0.2435
Самовідволікання	-5.813	1.139	-5.106	<.001	-0.4284

Assumption Checks

Normality Tests

	Statistic	p
Shapiro-Wilk	0.968	0.061
Kolmogorov-Smirnov	0.0652	0.920
Anderson-Darling	0.419	0.319

Note. Additional results provided by *moretests*

Heteroskedasticity Tests

	Statistic	p
Breusch-Pagan	6.70	0.244
Goldfeld-Quandt	1.00	0.500
Harrison-McCabe	0.500	0.504

Note. Additional results provided by *moretests*

Durbin-Watson Test for Autocorrelation

Autocorrelation	DW Statistic	p
0.0599	1.85	0.480

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Диспозиційний оптимізм	1.65	0.606
Шкала самооцінки	1.47	0.682
Активне подолання	1.42	0.702
Планування	1.48	0.674
Самовідволікання	1.15	0.866