

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Психологічні особливості тривожності у жінок, в залежності від сімейного статусу, та взаємозв'язок із благополуччям і задоволеністю життям

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-234 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія

Костюченко Г.Г.
(прізвище та ініціали)

Керівники

к.психол.н.

Іванова Є.О.

к.психол.н.

Крайлюк А.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 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРИВОЖНОСТІ ТА БЛАГОПОЛУЧЧЯ	
1.1 Історія розвитку теорії тривожності в психології.....	8
1.2 Сучасне уявлення про тривожність в психології.....	14
1.3 Тривожність у дорослих та її взаємозв'язок з психологічним благополуччям в умовах війни.....	19
1.4 Тривожні стани у жінок та чинники що впливають.....	24
1.5 Особливості прояву тривожності жінок, які знаходяться в шлюбі у співставленні з вільними жінками.....	27
1.6 Теоретичні моделі задоволеності життям.....	30
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	33
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	
2.1 Матеріали та методи дослідження.....	36
2.2 Опис вибірки (жінки різного віку, сімейного та соціального статусу).....	42
2.3 Процедура проведення дослідження.....	45
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	46
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	
3.1. Рівень тривожності у самотніх жінок та порівняння із жінками які знаходяться у відносинах, або у шлюбі.....	48
3.2. Взаємозв'язок між тривожністю, благополуччям	

та задоволеністю життям.....	56
3.3. Інтерпретація отриманих результатів.....	81
3.4. Практичні рекомендації та тренінгова програма для подолання тривожності й емоційної ізоляції у жінок із різним сімейним статусом.....	87
3.4.1. Стратегії виявлення істинних причин самотності та їх подолання.....	90
ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ.....	101
ВИСНОВКИ.....	103
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ ТА ДЖЕРЕЛ.....	106
ДОДАТКИ.....	115

ВСТУП.

Актуальність. Тема тривожності у жінок та її зв'язок із благополуччям є надзвичайно актуальною в сучасних умовах соціально-економічних і культурних змін. Інтенсивний ритм життя, постійний інформаційний потік, а також висока емоційна і фізична залученість у різні сфери життя впливають на психологічний стан жінок, часто провокуючи появу тривожних проявів. У той час як тривожність є природною реакцією на стрес, її хронічний характер може суттєво порушувати емоційний баланс, соціальне функціонування та загальне відчуття благополуччя. Поглиблене дослідження цієї проблематики дозволяє не лише зрозуміти причини і механізми тривожних станів, але й виробити ефективні стратегії для їхньої профілактики та подолання.

Значущість цього дослідження обумовлена також тим, що жінки часто виконують кілька соціальних ролей одночасно: матері, дружини, професіонала, що сприяє виникненню значного емоційного навантаження. Зокрема, жінки частіше за чоловіків стикаються з подвійними вимогами, наприклад, міжробітними та сімейними обов'язками, що підвищує ризик розвитку хронічної тривожності. Особливої актуальності це питання набуває в умовах сучасної нестабільності, яка може бути пов'язана із економічною невизначеністю, глобальними кризами та змінами в соціальних структурах.

Психічне здоров'я людини є одним із ключових факторів, що визначають якість її життя, здатність до соціальної адаптації, міжособистісної взаємодії та самореалізації. В сучасному соціальному та політичному контексті, особливо на тлі військової агресії росії проти України, значно зростає увага до вивчення психологічного благополуччя та станів, пов'язаних із підвищеним рівнем стресу - зокрема тривожності.

Тривожність, як один із найбільш поширених афективних станів, у надмірному прояві може суттєво знижувати якість життя, перешкоджати особистісному зростанню та впливати на формування стійких деструктивних емоційних патернів. Особливої уваги потребує вивчення впливу сімейного статусу жінки на її психоемоційний стан. Сімейні ролі, обов'язки, очікування від суспільства, доступ до соціальної підтримки - всі ці аспекти напряду пов'язані з формуванням тривожності та загального відчуття благополуччя жінки.

У зв'язку з цим постає необхідність дослідження специфіки тривожності у жінок залежно від їхнього сімейного статусу: заміжніх, та тих хто не перебуває у шлюбі. Ці групи відрізняються за рівнем соціальної підтримки, відповідальністю за дітей, стабільністю партнерських стосунків, що й обумовлює різні рівні емоційного навантаження.

Теоретичне підґрунтя. Згідно з когнітивно-біхевіоральною теорією (Beck, 1976), тривожність виникає внаслідок інтерпретації особистістю ситуації як загрозової. У жінок з підвищеним рівнем відповідальності (особливо в умовах материнства, фінансової нестабільності або соціальної ізоляції) такі інтерпретації мають вищу інтенсивність, що зумовлює хронічну тривожність. Теорія екзистенційного стресу (Frankl, 1963) також вказує на роль життєвих викликів у формуванні дистресу при втраті сенсів та опори на близьке оточення. Дослідження показують, що жінки частіше схильні до тривожних розладів, ніж чоловіки, через гормональні та психосоціальні відмінності (McLean et al., 2011). Наприклад, зміни гормонального фону під час менструального циклу, вагітності, пологів, лактації та менопаузи можуть викликати перепади настрою та підвищену вразливість до тривожних реакцій (Yonkers et al., 2008). Крім біологічних передумов, важливу роль відіграють соціальні чинники - гендерні стереотипи, очікування щодо ролі жінки в сім'ї та на роботі, дисбаланс між домінантними й субмісивними ролями, які часто накладаються на сучасних жінок у патріархальних або транзитивних суспільствах (Hoffman & Sweeney, 2008).

Особливості тривожності за різних сімейних статусів: Заміжні жінки, незважаючи на наявність партнера та потенційної емоційної підтримки, часто стикаються з високим рівнем навантаження через поєднання професійної діяльності, догляду за дітьми та домашніх обов'язків. В умовах нерівномірного розподілу сімейних ролей, жінки можуть відчувати перевтому, брак підтримки та визнання, що веде до емоційного вигорання та тривожності (Roxburgh, 1997). Розлучені жінки перебувають у групі підвищеного ризику виникнення тривожних розладів. Це пов'язано не лише з емоційною травмою втрати стосунків, а й з фінансовими труднощами, самотійним вихованням дітей та соціальною стигматизацією (Amato, 2000). Однак дослідження також свідчать, що після адаптації до нового статусу деякі жінки можуть відчувати більшу незалежність і суб'єктність, що знижує рівень тривожності в довготривалій перспективі. Незаміжні жінки стикаються з амбівалентними викликами: з одного боку, вони можуть мати більше особистого простору та автономії, з іншого - відчувати тиск через соціальні очікування створення сім'ї, що провокує почуття неповноцінності, самотності, страх перед майбутнім (Simon & Barrett, 2010). Жінки, які перебувають у цивільному шлюбі, часто переживають суперечливі емоції, пов'язані з відсутністю юридичних гарантій та суспільного визнання стосунків. Це породжує нестабільність у самосприйнятті, сумніви щодо майбутнього, а відтак - підвищену тривожність (Waite & Gallagher, 2000).

Війна як додатковий чинник ризику: Війна в Україні спричинила масштабну гуманітарну кризу, мільйони внутрішньо переміщених осіб, втрату житла, сімей, засобів до існування. За даними звітів UN Women (2023), жінки, особливо матері-одиначки та вдови, зазнають багатовимірного навантаження: емоційного, економічного, фізичного. Стан постійної небезпеки, тривога за дітей, страх втрати близьких, неможливість планувати майбутнє - усе це підвищує ризик розвитку тривожних і депресивних станів. Водночас жінки, які отримують соціальну, інституційну або психотерапевтичну підтримку, демонструють вищий рівень резиліентності та адаптації. Це підкреслює необхідність державного та громадського втручання для створення програм

психологічної допомоги, особливо з урахуванням змін у сімейному статусі жінки під час війни (Bubenko et al., 2023).

Метою даної роботи Виявити психологічні особливості тривожності жінок в залежності від сімейного статусу та визначити її взаємозв'язок із рівнем благополуччя і задоволеністю життям.

Предметом дослідження: Взаємозв'язок тривожності, психологічного благополуччя та задоволеності життям в залежності від сімейного статусу.

Об'єктом дослідження: Психологічні особливості тривожності у жінок в залежності від сімейного статусу

Завдання дослідження:

- 1.Провести аналіз теоретичних підходів до розуміння феномен тривожності, включаючи її природу, фактори та основні механізми. Вивчити теоретичні моделі задоволеності життям.
- 2.Дослідити особливості прояву тривожності у жінок.
- 3.Вивчити зв'язок тривожних проявів із компонентами психологічного благополуччя та задоволеності у жінок в залежності від сімейного статусу
- 4.Встановити рівень тривожності та задоволеності у жінок в залежності від сімейного статусу.
- 5.Розробити рекомендації щодо зниження рівня тривожності та підвищення благополуччя у самотніх жінок.

Гіпотези дослідження:

1. Високий рівень тривожності у жінок, які не знаходяться у шлюбі корелює з низьким рівнем психологічного благополуччя та задоволеності життям.
2. Сімейний статус є важливим модератором тривожності: жінки, які не перебувають у шлюбі, демонструють вищий рівень тривожності у міжособистісних відносинах порівняно з жінками, що перебувають у стабільних довготривалих стосунках.

Методи дослідження:

- Теоретичні методи: аналіз наукової літератури, порівняльний аналіз, узагальнення.
- Емпіричні методи: психодіагностичне тестування, анкетування.
- Методи математичної статистики: Jamovi регресійний аналіз, тести для незалежних вибірок, кореляційний аналіз.

Методики дослідження:

1. Шкала особистісної і ситуативної тривожності (Спілбергер-Ханін) - дозволяє оцінити рівень тривожності та її інтенсивність.
2. Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя (БІБІСІ) - дозволяє визначити загальний рівень суб'єктивного благополуччя особистості, задоволеність фізичним здоров'ям та стосунками.
3. Шкала оцінки якості життя (© Чабан О. С.) - дозволяє визначити наскільки людина задоволена своїм фізичним, психічним та соціальним станом
4. Методика діагностики суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел і М. Фергюсон)
5. Шкала задоволеності життям, SWLS призначена для вимірювання суб'єктивних суджень щодо задоволеності своїм життям.

Структура роботи: робота складається із вступу, основної частини яка включає 3 розділи, висновків і списку використаної літератури, загальний обсяг - 119 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРИВОЖНОСТІ ТА БЛАГОПОЛУЧЧЯ

1.1. Історія розвитку теорії тривожності в психології

Тривожність як психологічний феномен має глибоке коріння в історії людства, і вивчення цього стану розпочалося ще в античності. Проте, слід зазначити, що поняття «тривожність» у сучасному розумінні з'явилося лише в кінці XIX - на початку XX століття, коли психологія почала формуватися як окрема наукова дисципліна. Протягом тривалого часу, проблеми тривоги не отримували спеціальної уваги, але з розвитком психіатрії та психології з'явилася чітка концептуалізація цього явища.

Тривожність є однією з найпоширеніших і найбільш вивчених емоційних реакцій людини, що виникає у відповідь на відчуття загрози або стресу. Однак як психологічний феномен тривожність стала об'єктом досліджень і розвитку теорій лише з середини XX століття. Історія розвитку теорії тривожності в психології відображає не лише зміни в наукових підходах до розуміння цього явища, але й загальні етапи розвитку психології як науки, від поведінкових до когнітивних і біологічних теорій.

Раннє розуміння поняття тривожності. У давньогрецькій і римській медичній традиції тривожність не розглядалася як окремий феномен, а скоріше як загальний симптом або частина більш широких психологічних або фізіологічних проблем. Грецькі лікарі, як Гіппократ, описували різні форми неспокою та хвилювання як частину більш загальних медичних станів, таких як меланхолія або депресія. Тривожність як феномен була розглянута більш систематично лише в середині XIX століття, коли психологи та психіатри почали досліджувати зв'язок між емоціями і фізіологічними реакціями людини. Проте, ще в цей час, тривога зазвичай розглядалася як прояв більш широкого психічного захворювання, а не як окрема категорія. Теоретичні підходи до тривожності в кінці XIX - початку XX століття. З початком розвитку сучасної психології на межі XIX і XX століть, багато психологів і психіатрів почали розглядати тривожність як окремий феномен, який потребує більш глибокого вивчення. У той час почали формулюватися основи теорій, що визначали тривогу як емоційну

реакцію на невизначеність або загрозу. Важливу роль у розвитку концепції тривожності зіграв Зигмунд Фрейд. Його роботи з психоаналізу та теорії несвідомого допомогли глибше зрозуміти природу тривоги, розглядаючи її як результат конфлікту між свідомими і несвідомими частинами психіки. Фрейд вважав, що тривожність виникає, коли несвідомі бажання та імпульси стають загрозою для свідомості. Згідно з ученням Фрейда, певні переживання, що мали місце в житті людини: дії, імпульси, думки або спогади, - болісно болючі або такі, що породжують сильну тривогу, - витісняються зі свідомості, а ті сили, що призвели до витіснення того, що сталося, з пам'яті, мобілізуються, перешкоджаючи їхньому відновленню у свідомості (Іванова, 2020). Тут діє фізіологічний механізм, близький до механізму «охоронного» гальмування, коли гальмування в разі надсильного збудження захищає кору від зайвого перезбудження, і саме тому різкі афективні переживання, болісні й неприйнятні для суб'єкта, активно гальмуються, «витісняються» зі свідомості, забуваються суб'єктом (Сердюк, 2021). Коли витіснені ідеї загрожують вирватися на свідомий рівень, вони можуть знову викликати тривогу, і тому пригнічуються знову. У результаті людина переживає нескінченний підсвідомий конфлікт. В основі витіснення вирішальне значення має сильна тривога (Іванова, 2020). Тривога - емоційний стан, подібний до того, що ми переживаємо, коли піддаємося загрозі ззовні, є функцією «Его», і призначення її в попередженні людини про загрозу, яка насувається і яку треба зустріти або уникнути. Тривога дає змогу особистості реагувати в загрозованих ситуаціях адаптивним способом (Дмитерко, 2018). Витіснення можна розглядати як первинний, вихідний захисний механізм, який позбавляє людину від болісного для неї переживання тривоги. Але досить часто витіснені думки та спонукання не вдається втримати на підсвідомому рівні, і разом з ними назовні проривається і тривога, яка з ними пов'язана. Унаслідок цього починають діяти різноманітні додаткові захисні механізми, функція яких - зміцнення «греблі», що стримує заборонені імпульси. Серед них - заміщення, раціоналізація, реактивне утворення, проекція, регресія, сублімація та ізоляція (інтелектуалізація) (Іванова, 2020). Витіснення залежить від наявності загрози

«Его» (основна загроза самооцінці), а не від простої неприємності або загрози. Подальші дослідження показали: коли причина витіснення (загроза «Его») зникає, то витіснений зміст повертається у свідомість. Якщо загрозу усунуто, то для витісненого матеріалу стає безпечним повернення на рівень усвідомлення (Березовська, 2019). Слід визнати, що наразі немає міцної емпіричної підтримки твердження Фрейда про те, що люди використовують витіснення для боротьби із загрозливими або неприємними переживаннями (Іванова, 2020), а значить, перевірити зв'язок витіснення з тривогою, розкрити складну природу тривоги та її походження в рамках психоаналітичного підходу не представляється можливим.

А. Адлер у межах своєї індивідуальної психології розглядав тривогу як симптом неврозу, під яким розумів широкий спектр поведінкових порушень. На його думку, невроз є своєрідним результатом розвитку особистості, що характеризується егоцентричністю, прагненням до зверхності та недостатнім розвитком соціального інтересу. Як зазначає Адлер, невроз є «природним, логічним розвитком індивідуума, який порівняно не є активним, егоцентрично прагне до зверхності, а тому має затримку в розвитку соціального інтересу» (Adler, 1937). Психолог вважав, що базис для невротичного розвитку закладається в дитинстві, особливо за умов фізичних страждань, надмірної опіки чи емоційного відкидання. Унаслідок цього дитина втрачає відчуття безпеки, стає тривожною, а її поведінка починає підпорядковуватись стратегіям захисту від почуття меншовартості. У дорослому віці це проявляється у підвищеній чутливості, хронічній тривожності та нестійкій самооцінці (Adler, 1956).

На відміну від психоаналітичного підходу, К. Хорні розглядала тривогу не як невід'ємну складову людської психіки, а як наслідок порушень у ранніх міжособистісних стосунках. У своїй соціокультурній теорії вона акцентувала увагу на тому, що базальна тривога виникає через нестачу емоційної безпеки в дитинстві, зумовлену відсутністю батьківської любові, прийняття чи підтримки. Якщо потреби дитини не задовольняються, вона переживає ворожість, що

трансформується в постійне почуття загрози та недовіри до світу - базальну тривогу (Horney, 1937). Хорні також розрізняла страх і тривогу: перший є реакцією на реальну загрозу, тоді як друга виникає у відповідь на уявну небезпеку. Інтенсивність тривоги, за Хорні, залежить не від об'єктивної ситуації, а від того, яке значення вона має для конкретної особи (Horney, 1950).

Інші психологи, зокрема, Вільям Джеймс, бачили тривожність як частину загальної адаптаційної реакції організму на стрес. Джеймс припускав, що людина переживає тривогу як результат відчуття небезпеки або невизначеності. Відтак, тривога була інтерпретована як емоційна реакція на фізіологічні зміни, що відбуваються в організмі при активації симпатичної нервової системи.

Розвиток теорій у XX столітті

У XX столітті розвиток психіатрії та психології привів до більш глибокого вивчення тривожних розладів. Один із найбільш значущих кроків у вивченні тривожності був пов'язаний з іменами таких вчених, як Кларк Спілбергер і Едвард Л. Торнтон. Спілбергер розробив концепцію «тривожності як стану та як рису особистості», що було визнано важливим кроком до подальшого розуміння природи тривоги та її взаємозв'язку з психологічними факторами. Тривожність почала розглядатися не лише як симптом психічних розладів, а й як незалежний стан, що може бути спричинений численними внутрішніми і зовнішніми факторами. Одним з великих досягнень у цьому напрямку стало виділення різних форм тривожності, таких як соціальна тривожність, загальна тривожність та специфічні фобії.

Поведінкові теорії тривожності. У середині XX століття психологія пережила перехід від психоаналізу до поведінкових теорій. Поведінкові психологи приділяли більше уваги вивченню конкретних механізмів формування тривожних реакцій у відповідь на зовнішні стимули. Іван Павлов: вчення про класичне умовно-рефлекторне навчання Івана Павлова також мало великий вплив на розвиток теорії тривожності. Павлов вважав, що тривожні

реакції можуть бути набуті через асоціації з певними подіями або стимулами. Наприклад, якщо нейтральний стимул (звук) був неодноразово пов'язаний із болем або небезпекою, він міг стати джерелом тривоги, навіть без фізичної загрози. Павлов, І. (1927). Условные рефлекссы. Павлов описав класичне умовне навчання, яке пізніше було використано для пояснення розвитку фобій та інших тривожних реакцій. Б. Ф. Скіннер: поведінкова теорія Б. Ф. Скіннера також значною мірою сприяла розумінню тривожності. Скіннер зосередив увагу на ролі оперантного навчання, вважаючи, що тривога може виникати як результат невизначеності або страху перед негативними наслідками через неадекватне реагування на певні ситуації. Скіннер, Б. Ф. (1953). Наука и поведение человека. Ця праця описує, як тривожність може виникати внаслідок неправильного або неефективного взаємодії людини з оточенням, а також на основі відсутності контролю над ситуацією.

Когнітивні теорії тривожності. Поступово до розвитку теорії тривожності долучилися когнітивні психологи, які почали розглядати тривожність як результат спотворених або негативних когніцій - думок і переконань, що людина має про себе та навколишній світ. Аарон Бек: одна з найважливіших когнітивних теорій була запропонована Аароном Беком. Він визначив тривожність як результат негативних автоматичних думок і перекручень, що виникають при оцінці певних ситуацій. Бек запропонував, що люди, які схильні до тривожності, часто мають несправедливі або катастрофічні очікування щодо майбутнього, що може призводити до посилення тривоги. Бек, А. Т. (1976). Когнитивная терапия и эмоциональные расстройства. Бек детально розглянув механізми виникнення тривоги, що базуються на негативних думках і помилках у мисленні, таких як катастрофізація і надмірне узагальнення.

Однією з ключових теоретичних моделей, що пояснює розвиток та підтримання соціальної тривожності, є когнітивна модель соціальної фобії, розроблена Джоном Кларком та Аланом Веллсом. Вона виходить з припущення, що соціальна тривога пов'язана не лише з наявністю негативних автоматичних

думок, але й зі специфічною формою обробки інформації в соціальних ситуаціях. Люди з соціальною тривожністю часто мають глибоко вкорінені переконання про власну неадекватність і страх бути осміяними чи відкинутими. Потрапляючи в соціальні ситуації, вони спрямовують увагу всередину себе, зосереджуючись на своїх відчуттях, поведінці та уявленні того, як їх сприймають інші. Це внутрішнє самостереження заважає об'єктивно оцінити ситуацію та посилює тривожні реакції. У спробах зменшити дискомфорт такі особи часто вдаються до захисних стратегій - наприклад, говорять коротко, уникають зорового контакту або намагаються бути «невидимими». Хоча ці стратегії тимчасово знижують тривогу, вони водночас заважають отримати досвід позитивної соціальної взаємодії, що лише посилює замкнене коло тривоги. Після завершення подібних ситуацій часто відбувається повторний аналіз подій із фокусом на можливі помилки чи негативне враження, що додатково закріплює тривожні схеми мислення. Таким чином, модель Кларка і Веллса дозволяє глибше зрозуміти, як когнітивні установки, стилі мислення та поведінкові реакції формують та підтримують соціальну тривожність. Її практичне значення полягає в тому, що вона стала основою ефективних підходів у когнітивно-поведінковій терапії соціальної фобії (Clark & Wells, 1995).

Біологічні теорії тривожності. З кінця XX століття біологічні аспекти тривожності стали однією з основних тем у психології та психіатрії. Були здійснені численні дослідження, які вказують на генетичні та нейробіологічні основи розвитку тривожних розладів. Нейробіологічні дослідження: за останні кілька десятиліть нейробіологи з'ясували, що тривожність пов'язана з гіперактивністю певних ділянок мозку, зокрема амігдали, яка відіграє ключову роль у процесах емоційної обробки, особливо страху. Також важливу роль у розвитку тривожних розладів відіграють нейротрансмітери, такі як серотонін, норадреналін і ГАМК (гама-аміномасляна кислота). Девідсон, Р. Дж. (1994). Емоциональный мозг. У своїй праці Девідсон описав роль амігдали та інших структур мозку в обробці емоцій, зокрема тривоги. Древец, В. К., и др. (2008).

«Дисфункция миндалевидного тела и префронтальной коры при большой депрессии». Биологическая психиатрия. Дослідження показали, що порушення в активації цих структур може сприяти розвитку тривожних розладів.

Тривожність є складним і багатограним психологічним феноменом, що отримав різноманітне трактування в різних наукових підходах. Від класичних психоаналітичних уявлень до сучасних біологічних та когнітивних теорій, кожен етап розвитку теорії тривожності в психології додавав нові виміри до розуміння цього стану. Наразі психологи визнають, що тривожність є результатом складної взаємодії біологічних, когнітивних і соціальних факторів, і тому розглядати її необхідно в контексті інтеграції різних наукових парадигм.

1.2. Сучасне уявлення про тривожність в психології

Тривога є однією з найважливіших і найбільш досліджуваних тем у психології. Вона стала предметом численних наукових пошуків і розглядається в контексті емоційних станів людини. Сам термін «тривога» походить від латинського слова «angusto», що в перекладі означає «вужкість» або «звуження», що вказує на психологічне обмеження людини через занепокоєння або страх. З цим пов'язане і фізіологічне проявлення тривоги, яке зазвичай включає прискорене дихання, прискорений пульс і почуття напруги або дискомфорту. Тривога викликає цілу низку змін у тілі, спричиняючи активацію симпатичної нервової системи, що в результаті призводить до фізіологічних симптомів, таких як підвищене серцебиття, тремтіння, пітливість і навіть запаморочення. Цей процес можна вважати частиною більш широкого емоційного спектра, де тривога займає особливе місце. Водночас важливо зауважити, що в психології чітко розрізняють такі поняття, як тривога, тривожність і страх.

У сучасних психологічних дослідженнях найбільше уваги приділяється саме тривожності, як стану, що включає емоційну, когнітивну та фізіологічну реакції на потенційно небезпечні ситуації. Це явище вивчається не тільки в

рамках патології, а й як важливий аспект нормального психологічного функціонування, особливо в контексті стресових ситуацій або важливих життєвих змін. Як зазначають дослідники, тривога є не лише реакцією на реальні загрози, а й на невизначеність або очікування небезпеки, що ще не настала (Levitov, 2020). Це дозволяє трактувати тривогу як передвісник майбутніх подій, але не завжди з чіткою локалізацією загрози, на відміну від страху, який спричинений конкретною і відчутною небезпекою. Важливим аспектом розуміння тривожності є розмежування цього феномену з поняттям страху. У психології є кілька теоретичних підходів, які намагаються пояснити ці емоції з різних точок зору. Одні дослідники, зокрема Symonds (1946), визначають тривогу як менш чітко визначений страх, який пов'язаний із загальними переживаннями тривоги, в той час як інші, зокрема К. Ясперс (Jaspers, 1975), підкреслюють важливу різницю між цими поняттями. Ясперс вказує на те, що тривога не завжди має конкретну загрозу, і є більш абстрактною, ніж страх, який спричинений реальними і відчутними небезпеками.

Дж. А. Грей (Gray, 1982) також вказує на те, що тривога є «безпредметною» емоцією, що означає, що її викликають не конкретні зовнішні події, а скоріше внутрішнє відчуття небезпеки або невизначеності. Це протиставлення з поняттям страху, що має чітко визначену загрозу або джерело небезпеки, підкреслює важливу різницю між ними. У цьому контексті тривога часто розглядається як підготовка до майбутніх небезпек, але без ясної конкретики. Тому тривога має більш абстрактний характер, в той час як страх завжди має конкретний об'єкт або ситуацію, що викликає емоційний відгук.

Одним із найвідоміших теоретичних підходів до розуміння тривожності є модель К. Спілбергера (Spielberger, 1983), яка розрізняє тривогу як стан (ST) і тривогу як особистісну рису (VT). Спілбергер пропонує розглядати тривогу в двох контекстах: як тимчасовий емоційний стан, що виникає у відповідь на конкретні події, та як стійку рису особистості, яка визначає схильність індивіда до тривожних реакцій у різних ситуаціях. Відповідно до цієї моделі, тривога як

стан змінюється залежно від конкретної ситуації, тоді як тривога як риса є стабільною характеристикою особистості, яка визначає загальний рівень тривожності людини.

Застосування цього розрізнення стало основою для розробки різних діагностичних інструментів, таких як опитувальники, що дозволяють оцінювати рівень тривоги у людей і визначати, чи є вона тимчасовим станом або стабільною рисою особистості. Це має важливе значення для практичної психології, оскільки дозволяє більш точно діагностувати тривожні розлади і визначити ефективні методи їх корекції.

Дослідження також вказують на те, що тривожність може бути тісно пов'язана з іншими емоційними станами, такими як депресія, стрес і гнів. Наприклад, депресія часто супроводжується почуттям безнадійності, зниженням мотивації та втратами інтересу до діяльності, що, на відміну від тривожності, характеризується менш виразною реакцією на майбутні небезпеки. Тривожність, з іншого боку, включає в себе емоційне напруження та підвищену чутливість до потенційних загроз, що вимагають активних дій для подолання або уникнення небезпеки. Відмінність між тривогою і депресією полягає в тому, що перша зазвичай пов'язана з очікуванням негативних подій, тоді як депресія більше зосереджена на відчутті втрати контролю та безнадійності щодо змін у житті (Clark & Watson, 1991).

Біологічні аспекти тривожності. Біологічні механізми тривожності включають порушення в роботі центральної нервової системи, а зокрема - в лімбічній системі, яка відповідає за емоційні реакції. Амігдала, як ключова структура, бере участь в процесах обробки стресових стимулів, і її надмірна активація може призводити до хронічної тривожності (Etkin & Wager, 2007). В останні роки активно вивчається роль нейромедіаторів, таких як серотонін, дофамін і норадреналін, у розвитку тривожних розладів. Сучасні дослідження показують, що порушення в балансі цих нейромедіаторів можуть сприяти розвитку тривоги (Meyer et al., 2006). Окрім того, у 2021 році було опубліковане

дослідження, яке підтвердило роль мікробіоти кишечника у розвитку тривожних розладів. Дослідники виявили, що дисбаланс мікробіоти може впливати на рівень стресу, що дає нові можливості для лікування тривожних розладів через корекцію складу мікрофлори (Mullins et al., 2021). Це відкриття підкреслює важливість інтеграції фізіологічних аспектів в розуміння психічного здоров'я.

Когнітивні та психологічні аспекти. Згідно з теорією когнітивної обробки інформації, представлена Беком, тривожність часто виникає через викривлення когнітивних процесів, таких як перебільшення загроз і катастрофічні очікування. Це впливає на сприйняття небезпеки навіть в безпечних умовах (Beck et al., 1985).

Сучасні дослідження підтверджують, що люди з тривожними розладами мають тенденцію до негативної когнітивної обробки та перебільшення потенційних небезпек, що значно ускладнює їх повсякденне функціонування. Тривожність також має тісний зв'язок з емоційною регуляцією. Дослідження, проведене в 2020 році, показало, що люди, які мають труднощі в управлінні своїми емоціями, схильні до розвитку тривожних розладів (Gross & John, 2003).

Недавні роботи, наприклад, дослідження 2022 року, показали, що техніки емоційної регуляції, такі як когнітивна реструктуризація та усвідомленість, ефективно знижують рівень тривожності у пацієнтів із генералізованим тривожним розладом (Sanjari et al., 2022).

Гендерні аспекти тривожності. Один із ключових аспектів, який набув популярності в останні роки, - це гендерні відмінності в розвитку тривожних розладів. Жінки значно частіше страждають від тривожних розладів порівняно з чоловіками. Це підтверджується результатами численних досліджень, згідно з якими жінки мають удвічі більший ризик розвитку тривожності (Kuehner, 2017). Гендерні відмінності можуть бути пов'язані з біологічними факторами, такими як гормональні коливання, зокрема естроген та прогестерон, які можуть впливати на регуляцію стресу та емоційний стан жінок (Stroud et al., 2009).

Біологічні аспекти, проте, не є єдиною причиною підвищеної тривожності серед жінок. Соціальні ролі, які покладаються на жінок в різних культурах, також відіграють важливу роль. Наприклад, сучасні жінки часто виконують кілька соціальних ролей: матері, дружини, працівниці, що може призводити до високого рівня стресу та тривожності. Одне з досліджень, проведене у 2021 році, показало, що жінки, які поєднують професійну кар'єру з обов'язками догляду за дітьми та літніми батьками, схильні до підвищеного рівня тривожності через соціальні очікування та відчуття непосильного навантаження (Misra et al., 2021).

Вплив сімейного статусу на рівень тривожності. Сімейний статус є ще одним важливим фактором, який сильно впливає на розвиток тривожності у жінок. Сучасні дослідження вказують на те, що жінки, які переживають розлучення або не перебувають у шлюбі, мають значно вищий рівень тривожності порівняно з тими, хто перебуває в стабільних сімейних відносинах. Наприклад, одне з досліджень, проведене в 2022 році, показало, що жінки, які пережили розлучення, зазвичай відчувають високий рівень тривожності через зміни в їхньому соціальному статусі, фінансову нестабільність та втрату соціальної підтримки (McLean et al., 2022). Також важливо зазначити, що матері-одиначки часто стикаються з підвищеними рівнями тривожності через фінансові труднощі, соціальну ізоляцію та необхідність поєднувати роботу та догляд за дітьми (Geller et al., 2015). Однак жінки, які мають підтримку з боку партнера або родини, можуть відчувати менше стресу і мати більш стійкий рівень тривожності.

Психічні розлади, пов'язані з тривожністю. Тривожність є основним компонентом для багатьох психічних розладів, таких як генералізований тривожний розлад, панічний розлад, соціальна фобія, посттравматичний стресовий розлад. Дослідження, проведене в 2023 році, показало, що жінки мають більший ризик розвитку цих розладів через гормональні коливання, генетичну схильність та вплив соціальних ролей (Cohen et al., 2023). Наприклад, під час вагітності та післяпологового періоду жінки можуть переживати особливу форму тривожності, що пов'язана з біологічними змінами, а також

соціальними викликами, такими як адаптація до ролі матері (Meltzer-Brody et al., 2021).

Сучасне розуміння тривожності підкреслює її багатогранну природу, де біологічні, когнітивні та соціальні аспекти взаємодіють для формування тривожних розладів. Жінки є особливо вразливою групою, оскільки соціальні очікування та сімейний статус значно впливають на їхній психічний стан. Сімейний статус, зокрема роль матері, дружини або одинаки, може бути як фактором ризику, так і підтримки в контексті розвитку тривожності. Інтеграція різних підходів до лікування, включаючи когнітивно-поведінкову терапію та соціальну підтримку, є важливим кроком у подоланні цього розладу.

Сучасні дослідження тривожності надають комплексне розуміння цього явища, що включає як фізіологічні, так і психологічні аспекти. Визначення і розрізнення тривоги, тривожності та страху має велике значення для психологічної практики, оскільки це дозволяє точніше оцінити рівень емоційного напруження у людей та розробити ефективні методи лікування. Спілбергер та інші дослідники, розглядаючи тривогу як стан і рису особистості, внесли важливий вклад у розуміння цієї складної емоційної реакції, що дозволяє з більшою точністю діагностувати тривожні розлади і створювати індивідуалізовані підходи до їх лікування.

1.3. Тривожність у дорослих та її взаємозв'язок з психологічним благополуччям в умовах війни

Тривожність як психологічне явище охоплює широкий спектр проявів - від ситуативного емоційного реагування до стійких особистісних рис, що формуються під впливом досвіду, життєвих подій та індивідуально-психологічних характеристик. Особливої актуальності проблема тривожності набуває в умовах соціальних потрясінь, зокрема війни, яка виступає потужним каталізатором психологічної дезадаптації. В таких умовах тривожність дорослої людини не є лише відповіддю на конкретну загрозу, а й уособлює глибокий

внутрішній конфлікт, що стосується сенсів життя, майбутнього, безпеки та особистої ідентичності.

Тривожність особистості проявляється не тільки у структурно-динамічних, але й у вікових особливостях, які відображають специфіку цього явища на різних етапах онтогенезу. Вона детермінується певними чинниками і корелює із закономірностями розвитку людини на кожній віковій стадії. Сучасні дослідження здебільшого зосереджені на аналізі тривожності в дитячому, підлітковому та юнацькому віці, тоді як дорослий період часто залишається поза глибоким теоретико-експериментальним вивченням. Як зазначає В. Моргун, дорослість охоплює три основні періоди: ранню (19-30 років), середню (31-45 років) і пізню (після 61 року) (Моргун, 2018).

Рання дорослість характеризується інтеграцією нових ролей, пов'язаних із сімейними, професійними, соціальними й фінансовими обов'язками. Цей етап відзначається активною діяльністю, високою соціальною залученістю і максимальним залученням психічних функцій. Середня дорослість є періодом досягнення життєвого оптимуму, коли закріплюються набуті навички, досвід, а також ресурси, що використовуються для подальшої реалізації соціальних і професійних ролей. Пізня дорослість виявляє особливості психологічного розвитку осіб похилого віку, які продовжують зберігати певний рівень адаптації та самореалізації.

Дорослість як стадія онтогенезу має важливе значення, оскільки вона характеризується формуванням зрілої особистості, високим рівнем фізичного, психічного й соціального розвитку, а також інтелектуальними та професійними досягненнями. У цей період людина стає повноцінним суб'єктом саморозвитку, з чіткою картиною світу, сформованою концепцією Я і ресурсами для творчої життєдіяльності. Це час, коли стабілізуються психологічні структури та формується стиль життя, який супроводжується усвідомленням власної унікальності.

Дорослий вік часто розглядають як акме - вершину життєвих досягнень, коли відбувається інтеграція особистісних і соціальних зв'язків. На цьому етапі попередній психічний розвиток зазвичай стабілізується, утворюючи своєрідне плато, хоча залишається динамічним і варіативним. Процеси розвитку в дорослому віці можуть бути суперечливими, гетерохронними та характеризуватися поєднанням еволюції та інволюції. Вони супроводжуються переосмисленням життєвих цінностей, посиленням самоусвідомлення та переоцінкою індивідуального досвіду.

Дорослий період також визначається змінами у способі життя, появою нових цінностей і функцій. Людина розвиває нові мотиваційні установки, досягає високої продуктивності у професійній і соціальній діяльності, набуває чітких життєвих цілей і шляхів їх реалізації. Формується цілісна самооцінка, яка відображає результати життєвого шляху і якість особистісного розвитку. На цьому етапі досягається гармонія між життєвими цілями, можливостями і результатами діяльності, що створює умови для подальшої самореалізації.

Як підкреслює О. Михайлова, у середній дорослості людина досягає індивідуальної повноти, яка включає її права, обов'язки та досягнення в суспільстві, роботі й сім'ї (Михайлова, 2015). Це час максимального розкриття потенціалу особистості, коли процеси самоактуалізації набувають нового значення і стають визначальними у життєдіяльності. Усі ці аспекти свідчать про важливість дорослого віку як періоду, що визначає якість особистісного розвитку, стиль життя і здатність до адаптації у швидкозмінному середовищі.

Період дорослості супроводжується різними кризовими станами, серед яких можна виділити кризи ранньої дорослості (20-40 років), кризу сенсу життя (приблизно в 40 років), а також середньої та пізньої дорослості (40-60 років) (Гресь, 2012). У цей час більшість людей набувають життєвої стійкості та впевненості, проте на тлі цього відносно стабільного стану нерідко виникають сумніви, пов'язані з переосмисленням пройденого шляху, відсутністю новизни в житті та обмеженими можливостями для змін. Відчуття стиснутості часу для

реалізації бажаного змушує людину переглядати свої цілі, відмовлятися від недосяжного і ставити нові пріоритети. Криза дорослого віку виникає поступово і триває досить довго. Цей період можна описати як час підбиття підсумків, коли людина замислюється про свої досягнення, усвідомлює, що перспективи майбутнього вже не такі широкі, як у попередні роки. Процес вирішення цих внутрішніх суперечностей залежить від індивідуальних особливостей і може призводити до відчуття як благополуччя, так і нереалізованості (Гресь, 2012). Як зазначає Л. Гресь, результат виходу з кризи дорослості може бути як позитивним, так і негативним. Позитивний результат включає створення нового образу Я, переоцінку життєвих цінностей і внесення змін у різні сфери життя з урахуванням вікових змін і зовнішніх обставин (Гресь, 2012). Цей період супроводжується закономірними змінами у психічній структурі, які породжують важливі вікові новоутворення: ідентичність, особистісна зрілість, професійна компетентність, генеративність, близькі стосунки тощо (Гресь, 2012).

Тривожність у дорослому віці значною мірою обумовлена віковими особливостями та системою психофізіологічних, індивідуально-психологічних і соціальних чинників. Вона може виникати через труднощі у задоволенні основних вікових потреб, невдачі в досягненні життєвих цілей, неефективні стратегії подолання труднощів, внутрішні конфлікти та негативні обставини життя. Дослідження М. Ентоні підкреслюють, що серед причин тривожності можна виділити порушення міжособистісних зв'язків, повторювані стресові ситуації, а також внутрішньоособистісні конфлікти та травматичні події (Ентоні, 2019). На думку І. Блохіної, тривожність середнього дорослого віку часто загострюється через проблеми зі здоров'ям, хвилювання за дітей, фінансові труднощі та професійні кризи, такі як втрата роботи (Блохіна, 2017). Є. Варбан вказує на додатковий фактор тривожності, пов'язаний із напруженими стосунками зі шлюбним партнером або незадоволенням сімейними відносинами (Варбан, 2018). О. Туриніна зазначає, що проблеми кар'єрного зростання також можуть виступати вагомою детермінантою тривожності у цьому віці (Туриніна,

2016), а за даними В. Помилуйка, зміна соціального статусу, місця проживання чи роботи, а також розлучення можуть додатково провокувати тривожні переживання (Помилуйко, 2015).

Тривожність у дорослому віці нерідко проявляється у формі підвищеного страху, очікування невдач, хронічного напруження та загальної незадоволеності собою і своїм життям. Часто вона супроводжується перебудовою життєвих цінностей, переглядом попереднього досвіду та формуванням нових планів на майбутнє. У цьому контексті людина може відчувати гостре невдоволення, що негативно впливає на її психологічне благополуччя.

Після початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну в 2022 році спостерігається значне зростання рівня тривожності серед дорослого населення. За даними досліджень Інституту соціальної і політичної психології НАПН України (2022-2024), понад 60% дорослих респондентів виявили підвищену тривожність, яка супроводжується емоційним виснаженням, психосоматичними порушеннями та дезадаптивними копінг-стратегіями. Такі дослідження, як, зокрема, роботи Л. Гресь (2019), підтверджують, що тривожність серед населення значно зростає в умовах військового конфлікту, що супроводжується стресом, почуттям невизначеності та страхом перед майбутнім.

У дослідженнях О. Тімченко (2021) зазначено, що серед дорослих відзначається зростання латентної тривожності, яка проявляється через підвищену настороженість, неспокій за майбутнє, соціальне відчуження, а також негативне ставлення до можливостей адаптації в нових умовах. Це підвищення тривожності супроводжується виникненням психосоматичних порушень, таких як болі в серці, головні болі, порушення сну, що відображають важливі психофізіологічні реакції на постійний стрес.

Особливо важливим є дослідження, яке стосується внутрішньо переміщених осіб, де за даними Н. Вербової (2023) виявлено високий рівень генералізованої тривожності, що пов'язано із соціальною ізоляцією, незмінними

стресовими обставинами та відсутністю стабільності в житті. Це зростання тривожності є прямим наслідком соціальних і психологічних потрясінь, спричинених війною, і має серйозні наслідки для психологічного благополуччя.

Психологічне благополуччя у дорослих є багатограним феноменом, який зазнає значних змін в умовах війни. Згідно з визначенням Л. Міщихи (2021), психологічне благополуччя є поєднанням автентичності, здатності до адаптації, управління життєвими обставинами та досягнення гармонії між внутрішнім і зовнішнім світом. В умовах війни, ці критерії благополуччя змінюються. Базові потреби - здоров'я, безпека та стабільність - стають пріоритетними, що часто призводить до зниження важливості вторинних потреб, таких як професійне зростання, самореалізація чи соціальні взаємодії.

Зміна пріоритетів і переосмислення цінностей є важливим аспектом адаптації до нових обставин. Згідно з дослідженнями Л. Березовської (2022), війна може спровокувати депресивні стани, втрату сенсу життя та загальну незадоволеність існуванням, що є прямим наслідком підвищеної тривожності. Однак, в той же час, багато людей знаходять нові сенси та шляхи для адаптації, формуючи нові копінг-стратегії для збереження психологічного благополуччя.

Стратегії подолання тривожності. Існують два основних типи стратегій реагування на тривожність у дорослому віці: захисні та активні. Захисні стратегії, як зазначає Т. Яценко (2022), включають механізми витіснення, заперечення, заміщення та відчуження, які дозволяють знижувати рівень емоційного напруження, але не вирішують основних проблем. Замість того, щоб вирішувати конфлікти, ці стратегії лише відтягують гостроту переживань. Активні стратегії передбачають застосування рефлексії, пошук інформації, підтримку від оточення та мобілізацію внутрішніх ресурсів. Вони дозволяють зменшити рівень тривожності, відновити психологічну рівновагу та поліпшити емоційний стан.

В умовах війни тривожність стає важливою психологічною проблемою, яка не тільки впливає на емоційний стан дорослих людей, але й кардинально

змінює їхнє сприйняття благополуччя та ідентичності. Психологічне благополуччя, яке традиційно визначається через здатність до самоактуалізації та досягнення гармонії, в умовах війни трансформується, віддаючи перевагу базовим потребам безпеки та стабільності. Підвищена тривожність і стрес, спричинені зовнішніми обставинами, вимагають нових підходів до подолання цих переживань, а також до адаптації до змін у соціальній та психологічній реальності.

1. 4. Тривожні стани у жінок

Тривожність - це складний психоемоційний стан, що характеризується відчуттям напруги, невизначеного страху або внутрішнього неспокою. У жінок тривожні розлади зустрічаються частіше, ніж у чоловіків, що зумовлено біологічними, психологічними, соціальними, культурними та особистісними чинниками.

Біологічні чинники: Гормональні коливання, пов'язані з менструальним циклом, вагітністю, пологами та менопаузою, суттєво впливають на емоційний стан жінок. Дослідження Грейна та співавт. (2017) показало, що підвищення рівня естрогену та прогестерону під час лютеїнової фази менструального циклу асоціюється з посиленням симптомів тривожності у жінок. Крім того, нейробіологічні дослідження вказують на вищу активність амігдали у жінок - структури мозку, відповідальної за обробку емоцій та страху, що може сприяти підвищеній тривожності (Schmitt, 2019).

Психологічні аспекти. Жінки більш схильні до розвитку когнітивних моделей мислення, які підсилюють тривогу, таких як катастрофізація та підвищений рівень самокритичності. Дослідження Американської психологічної асоціації (APA, 2020) виявило, що жінки частіше зосереджуються на своїх емоціях і довше аналізують стресові ситуації, ніж чоловіки, що сприяє посиленню тривожних симптомів.

Соціокультурні чинники. Соціальні очікування та гендерні стереотипи також відіграють вагомую роль у формуванні тривожності у жінок. Традиційно жінок спонукають бути відповідальними за підтримку сімейного благополуччя, виховання дітей та побут, що створює значне навантаження і може сприяти хронічній тривожності. Дослідження показують, що жінки частіше стикаються з дискримінацією, гендерною нерівністю та сексуальним насильством, що значно підвищує ризик розвитку тривожних розладів. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ, 2018), кожна третя жінка у світі протягом життя зазнає фізичного чи сексуального насильства.

Теоретичні підходи до розуміння тривожності у жінок. Теорії особистості. У межах психоаналітичної теорії З. Фрейда тривожність розглядається як результат внутрішнього конфлікту між несвідомими потягами (Ід), моральними обмеженнями (Супер-Его) та раціональною частиною особистості (Его). У жінок, відповідно до фрейдистської перспективи, може формуватися більша внутрішня напруга через суперечності між соціальними очікуваннями щодо ролі жінки та її особистими прагненнями.

У теорії Р. Кеттела високі показники тривожності пов'язуються з факторами особистості, зокрема високим рівнем нейротизму. Дослідження показують, що жінки в середньому мають вищі показники за шкалою нейротизму, що пов'язано з емоційною лабільністю та схильністю до тривожних реакцій (Costa & McCrae, 2001).

У рамках п'ятифакторної моделі особистості (Big Five), розробленої Коста та МакКреєм, жінки демонструють вищі показники нейротизму та сумлінності, що частково пояснює їхню підвищену вразливість до стресу та схильність до перфекціонізму. Це особливо актуально у сучасному суспільстві, де жінка часто виконує мультифункціональні ролі (працівниця, мати, доглядальниця), що створює додатковий тиск і посилює тривожність.

Біхевіористичні підходи трактують тривожність як набутий через досвід стан. За Б. Скіннером, тривожна поведінка може бути підкріплена середовищем - наприклад, уникнення соціальних ситуацій зменшує дискомфорт, отже, підкріплює тривожну реакцію. У жінок, які з дитинства виховувалися в контексті суворих соціальних норм або гіперопіки, ймовірність формування тривожної поведінки зростає. Згідно з соціально-когнітивною теорією А. Бандури, тривожність може формуватись через моделювання поведінки: якщо дитина бачить, як її мати або інші значущі жінки реагують на стрес із тривогою, вона може засвоїти таку модель реагування. Таким чином, у жінок із сімей, де домінували тривожні чи гіперконтрольні моделі поведінки, ймовірність розвитку генералізованої тривожності підвищується. Також варто згадати модель «вивченої беспорядності» М. Селігмана, яка пояснює виникнення тривожності як наслідок повторюваних ситуацій, у яких людина не змогла вплинути на результат. Жінки, які зазнавали дискримінації, насилля або психологічного пригнічення, часто демонструють симптоми тривожності саме за цією схемою. У дослідженні Пелех Г. Я. та Волошок О. В. (2024) вивчено тривожність жінок дорослого віку. Встановлено, що жінки, які мали досвід розлучення або виховання дітей без партнера, демонструють значно вищий рівень сімейної тривоги, а також загальну емоційну нестабільність. Матюх Л. В. (2023) у монографії «Соціально-психологічні засади подолання тривожності у жінок» вказує, що в контексті війни, соціальної нестабільності та переміщення, жінки демонструють специфічні патерни тривожної поведінки, які пов'язані з материнськими страхами, загрозою втрати близьких, економічною нестабільністю. Авторка також акцентує увагу на ефективності когнітивно-поведінкової терапії в зниженні рівня тривожності. Аналіз даних, отриманих у межах дослідження МОЗ України (2023), засвідчує, що серед жінок-переселенок 48% мають симптоми високої тривожності, а серед них 32% не зверталися по жодну форму психологічної допомоги. Це вказує на необхідність покращення доступу до психоемоційної підтримки, зокрема для жінок уразливих груп.

Тривожність у жінок є багатофакторним феноменом, що потребує комплексного аналізу. Особливості тривожних проявів у жінок пов'язані як із гормональними та нейробіологічними чинниками, так і з особистісними рисами, соціальним контекстом і впливом життєвого досвіду. Теоретичні моделі, зокрема теорії особистості та наuczіння, надають важливі інструменти для розуміння витоків і механізмів розвитку тривожності. Водночас сучасні українські дослідження акцентують

1.5. Особливості прояву тривожності жінок, які перебувають у шлюбі, у співставленні з вільними жінками

Вивчення тривожності у жінок крізь призму їхнього сімейного статусу стало важливою темою сучасної психології, оскільки психоемоційне благополуччя жінки значною мірою визначається не лише особистісними характеристиками, а й соціальним контекстом її життя. Однією з таких ключових змінних є шлюб, який, з одного боку, може виступати стабілізуючим фактором, а з іншого - джерелом стресогенних впливів, що посилюють тривожність. У межах теоретико-емпіричних підходів важливо розглядати не просто наявність чи відсутність подружнього статусу, а й якість шлюбних стосунків, суб'єктивне задоволення партнерством та рольові очікування, які на жінку накладає суспільство.

Згідно з теорією транзакційного стресу Р. Лазаруса і С. Фолкмана (Lazarus & Folkman, 1984), індивід переживає стрес - і, відповідно, тривогу - тоді, коли сприймає ситуацію як таку, що перевищує його ресурси для подолання. Ця модель актуалізується при порівнянні жінок у шлюбі та вільних жінок, оскільки обов'язки, пов'язані з сімейним життям (виховання дітей, побут, догляд за членами родини), нерідко призводять до перевантаження ресурсів адаптації. Теорія ролей Г. Міда також підкреслює, що виконання кількох соціальних ролей одночасно (дружини, матері, працівниці) може посилювати напруження у жінки в шлюбі (Mead, 1934).

Психоаналітична традиція, зокрема погляди К. Хорні, розглядає тривожність у жінок як реакцію на внутрішні конфлікти між особистісною автономією та вимогами традиційної жіночої ролі, що особливо проявляється в межах подружнього життя (Horney, 1945). У сучасній психодинамічній школі звертається увага на важливість якості прив'язаності у шлюбі - згідно з Дж. Боулбі, тривожний стиль прив'язаності асоціюється з посиленням тривожності у стосунках (Bowlby, 1988).

Емпіричні дані свідчать, що жінки у шлюбі демонструють вищі показники тривожності у порівнянні з тими, хто не перебуває у шлюбі, особливо за наявності конфліктів або низького рівня підтримки з боку партнера (Whisman et al., 2014). У дослідженні Дж. Вудса (Woods, 2019), проведеному серед 478 жінок віком від 25 до 45 років, виявлено, що 62% жінок у шлюбі повідомляли про симптоми хронічної тривожності, пов'язаної з відповідальністю за дітей та побут, тоді як серед незаміжніх цей показник становив 38%.

В українському контексті дослідження Г. Вороніної (2021), проведене серед жінок Київського регіону, вказує на статистично значущу різницю в рівні особистісної тривожності між жінками, які мають партнерські зобов'язання, і тими, хто живе самотійно. Авторка пояснює це як впливом рольового навантаження, так і очікувань оточення від «успішної жінки в шлюбі». Особливо яскраво проявляється тривожність у жінок із малолітніми дітьми: 74% учасниць дослідження зазначили, що саме шлюб і материнство є джерелами найвищого психоемоційного напруження (Вороніна, 2021).

Згідно з метааналізом S. Whisman (2014), жінки в нестабільних шлюбах у 2,5 рази частіше повідомляють про тривожні розлади, ніж ті, що задоволені своїми стосунками. Порівняльне дослідження Nolen-Hoeksema (2001) показало, що жінки, які не перебувають у шлюбі, частіше використовують активні копінг-стратегії, мають ширше соціальне коло і, попри самотність, демонструють нижчий рівень генералізованої тривожності. Ці висновки знаходять підтвердження і в українських джерелах. Згідно з результатами дисертаційного

дослідження О. Кушнір (2020), жінки у шлюбі з низьким рівнем емоційної підтримки від чоловіка мають значно вищі показники тривожності за шкалою Спілбергера. При цьому соціально активні жінки, які не обмежують себе лише сімейною роллю, демонструють нижчий рівень тривоги та вищий рівень психологічного благополуччя. Цікаво, що у жінок, які перебувають у шлюбі, тривожність часто маскується під симптоматику психосоматичних захворювань, таких як головний біль, порушення сну, гастроентерологічні проблеми (Lerman et al., 2015). Вільні жінки, натомість, частіше демонструють відкриту емоційну реакцію, звертаються до психологічної допомоги, що знижує ризик хронічного розвитку тривожного синдрому. У дослідженні С. Гончаренко (2023), яке охопило жінок-переселенок, встановлено, що жінки у шлюбі частіше переживають почуття провини за неспроможність убезпечити сім'ю, що спричиняє посилену тривожність. Водночас самотні жінки, хоч і мають вищий рівень побутового стресу, демонструють вищу адаптивність у нових умовах завдяки меншому обсягу відповідальності за інших. У теорії психологічного благополуччя К. Ріфф (Ryff, 1989), ключовими компонентами виступають автономія, позитивні взаємини, цілеспрямованість, самоприйняття. Саме автономія часто порушується у жінок, які перебувають у традиційно організованих шлюбах, що породжує хронічну фрустрацію потреби самореалізації, а отже - тривожність. Навпаки, самостійні жінки частіше мають можливість реалізувати свою автономію, що сприяє зниженню рівня тривожних станів (Ryff & Keyes, 1995).

Узагальнюючи, можна стверджувати, що тривожність у жінок зумовлена не лише наявністю чи відсутністю шлюбного статусу, а й якістю партнерських стосунків, ступенем соціальної підтримки, умовами життя та особистісними ресурсами. Шлюб, попри свою захисну функцію, може ставати джерелом тривалого емоційного напруження, тоді як вільні жінки можуть мати більш гнучкі адаптивні стратегії, але водночас страждати від соціального осуду або самотності. Таким чином, сімейний статус жінки не є абсолютним

детермінантом тривожності, однак слугує значущим контекстуальним фактором, який необхідно враховувати в діагностичній та корекційній психологічній практиці.

1.6. Теоретичні моделі задоволеності життям

Задоволеність життям є однією з основних складових психологічного благополуччя. Вона характеризує суб'єктивне відчуття людини про своє місце в світі, оцінку якості свого життя, рівень емоційного комфорту та загального благополуччя. Задоволеність життям є комплексним показником, який охоплює не лише матеріальні аспекти, але й емоційні та соціальні складові. Вивчення задоволеності життям є надзвичайно важливим, оскільки від цього залежить психологічне благополуччя, здоров'я і загальний рівень щастя людини. Особливу увагу в дослідженнях задоволеності життям приділяють жінкам, оскільки їх задоволеність життям може відрізнятися від чоловіків залежно від соціальних, економічних, культурних та психологічних факторів. У контексті цієї роботи особливий акцент робиться на тому, як сімейний статус, зокрема шлюб, впливає на рівень благополуччя і задоволеності життям жінок.

Задоволеність життям - це суб'єктивне відчуття особистого щастя, яке включає в себе емоційне і когнітивне оцінювання людиною свого життя. Вона може виявлятися через усвідомлення власних досягнень і незадоволення від конкретних життєвих ситуацій, а також через відчуття гармонії в основних сферах життя, таких як робота, здоров'я, стосунки, особистісний розвиток та соціальна підтримка.

За словами Діенера (1984), задоволеність життям є довготривалою характеристикою індивіда, яка визначається не лише емоціями, але й раціональними міркуваннями та оцінками того, як людина бачить своє життя з різних точок зору.

Когнітивно-оцінна модель задоволеності життям передбачає, що людина визначає рівень свого задоволення через постійне порівняння реального стану

життя з бажаним або соціальними стандартами. Людина оцінює свою успішність та щастя через досягнення особистих цілей і відповідність суспільним нормам. У когнітивній моделі основним є те, що людина може оцінювати своє життя за допомогою порівняння різних сфер (здоров'я, соціальна підтримка, досягнення тощо). Ця модель активно використовувалася у дослідженнях Лінна (Lynn, 1976), який зазначав, що для визначення задоволення життям людина сприймає життя в контексті її можливостей і того, наскільки вони відповідають її сподіванням. Це визначення може змінюватися залежно від зовнішніх обставин і внутрішніх порівнянь.

Емоційна модель задоволеності життям. Емоційна модель задоволеності життям базується на концепції емоційного стану особистості. Вона стверджує, що людина відчуває себе задоволеною життям у разі, коли її емоційний стан домінує на позитивні емоції і відчуття радості. Таким чином, задоволення життям оцінюється як результат переважання позитивних емоцій. Е. Дієнер (1984) підкреслює, що люди, які відчувають більше радості та позитивних переживань, оцінюють своє життя як більш задовільне. Це підкріплюється дослідженнями, які вказують, що задоволення життям знаходиться в прямій залежності від рівня емоційного комфорту.

Модель самореалізації і психологічного благополуччя Модель самореалізації, яку запропонувала Райфф (Ryff, 1989), стверджує, що задоволеність життям досягається шляхом особистісного зростання і саморозвитку. Вона включає в себе кілька ключових аспектів психологічного благополуччя, таких як самоприйняття, особистісне зростання, емоційна стабільність, контроль за життям, а також гармонійні стосунки з іншими людьми. Ця модель підкреслює важливість відчуття самореалізації та досягнення своїх цілей для загального благополуччя і задоволеності життям. Згідно з цим підходом, задоволеність життям стає результатом досягнення особистісних цілей та ідеалів.

Фактори, що впливають на задоволеність життям.

Соціальна підтримка: Соціальна підтримка і міжособистісні стосунки відіграють ключову роль у формуванні задоволеності життям. Люди, які мають стабільну соціальну підтримку, зазвичай демонструють вищий рівень щастя та задоволення життям. Психолог на теорія Cohen & Wills (1985) підтверджує, що взаємодія з близькими людьми знижує стрес і підвищує рівень задоволення життям.

Економічні фактори: Економічний статус і матеріальне становище можуть істотно впливати на суб'єктивну оцінку задоволення життям. Більш високий рівень доходу надає людям більше можливостей для реалізації своїх бажань і цілей, що підвищує рівень задоволення життям.

Здоров'я: Фізичне та психологічне здоров'я є важливими аспектами для задоволення життям. Люди, які мають здоров'я, здатні брати активну участь у різних аспектах життя, що сприяє їхньому благополуччю. Veenhoven (1991) підкреслює, що здоров'я має вирішальне значення для підвищення рівня задоволеності життям.

Задоволеність життям і благополуччя жінок. Вивчення задоволеності життям і благополуччя жінок є важливою частиною сучасної психології, оскільки багато аспектів їхнього життя можуть мати специфічні характеристики, які значно відрізняються від чоловічих досвідів. Роль соціальних стереотипів і культурних очікувань: Жінки часто стикаються з соціальними стереотипами щодо своєї ролі в родині та суспільстві. Ці стереотипи можуть обмежувати їхні можливості для самореалізації та позитивно чи негативно впливати на задоволеність життям. Choi (2004) зазначає, що жінки, які здатні переосмислити традиційні ролі і реалізувати себе в різних сферах життя, мають вищий рівень задоволення життям.

Самореалізація та професійний розвиток: Високий рівень освіти та професійних досягнень жінок сприяє їхньому відчуттю внутрішнього благополуччя та задоволення життям. Maddox (1994) вказує на те, що

самореалізація через кар'єрний ріст і досягнення особистих цілей є важливим фактором для підвищення загального рівня задоволення життям жінок.

Вплив шлюбу на благополуччя жінки. Шлюб має значний вплив на благополуччя жінки, однак цей вплив може бути як позитивним, так і негативним. Позитивний вплив шлюбу: Шлюб у здорових і підтримуючих стосунках створює платформу для емоційного зростання, соціальної підтримки і відчуття безпеки. Взаємопідтримка і спільне управління сімейними обов'язками можуть знижувати рівень стресу і підвищувати рівень задоволення життям жінки. Lammers (2011) показує, що жінки, які перебувають у стабільних шлюбах, частіше відчувають себе щасливими і задоволеними життям.

Негативний вплив шлюбу: На жаль, шлюб може також стати джерелом стресу та невдоволення, якщо у стосунках присутні конфлікти, емоційна відчуженість або насильство. Gerson (2010) підкреслює, що жінки, які перебувають у шлюбах з високим рівнем конфліктів або насильства, часто мають низький рівень задоволеності життям.

Задоволеність життям є багатогранним і комплексним поняттям, що включає емоційні, когнітивні та соціальні аспекти. Для жінок задоволеність життям залежить від їхньої здатності до самореалізації, соціальних умов і підтримки, а також від гармонії в стосунках з іншими. Шлюб може як покращувати, так і погіршувати рівень задоволення життям жінки, залежно від якості стосунків.

Висновки до першого розділу

У першому розділі магістерської роботи було здійснено теоретичний аналіз проблеми тривожності у жінок в залежності від їхнього сімейного статусу, а також вивчено наукові підходи до розуміння її взаємозв'язку з психологічним благополуччям і задоволеністю життям. На основі вивчених теоретичних джерел можна сформулювати узагальнення та висновки. Тривожність є одним із найпоширеніших афективних станів у сучасної людини, що включає емоційну

напруженість, очікування небезпеки, передчуття загрози та неясний страх. Вона може набувати як ситуативного, так і особистісного характеру. У контексті сучасних викликів - війни, соціальної нестабільності, економічної кризи - тривожність стає домінуючим фоном психоемоційного реагування, особливо серед жінок (Kessler et al., 2005). Аналіз історичного розвитку уявлень про тривожність у психології дозволив окреслити декілька ключових теоретичних парадигм: психоаналітичну (Freud, 1926), поведінкову (Pavlov, 1927; Скиннер, 1953), когнітивну (Beck, 1976), біологічну (Gray, 1982) та інтегративні підходи. У кожному з них тривожність розглядається з різних позицій - як реакція на внутрішній конфлікт, результат навчання або як прояв нейрофізіологічних процесів.

Згідно з когнітивними моделями, жінки частіше демонструють тривожність як наслідок негативних автоматичних думок, схильності до катастрофізації та порушення процесів когнітивної регуляції (Clark & Beck, 2010). Дослідження підкреслюють, що саме особливості оцінки ситуацій, їхня суб'єктивна інтерпретація як загрозових є вирішальними для виникнення тривожних реакцій.

Біологічні фактори, зокрема гормональні коливання, особливості функціонування амігдали, нейротрансмітерний дисбаланс (серотонін, дофамін, ГАМК), є значущими детермінантами жіночої вразливості до тривожних станів (Stein et al., 2001). Ці зміни найчастіше спостерігаються у періоди гормональних перебудов: менструальний цикл, вагітність, лактація, менопауза.

Соціально-культурні чинники мають суттєвий вплив на формування та підтримку тривожних патернів у жінок. Зокрема, традиційна гендерна соціалізація, множинність соціальних ролей, очікування щодо ефективного поєднання професійної реалізації з сімейними обов'язками, а також стигматизація самотності є вагомими джерелами психоемоційного напруження (Eagly & Wood, 2012).

Сімейний статус виступає одним із провідних чинників, що модифікує рівень тривожності. У шлюбі жінки частіше демонструють підвищену тривожність через високий рівень відповідальності за родину, домашні обов'язки, соціальний контроль і очікування з боку оточення (Crosby, 1991). При цьому, за умови якісної емоційної підтримки з боку партнера, шлюб може виступати ресурсом адаптації. Натомість самотні жінки, попри більший рівень побутового навантаження, мають більше простору для автономії та розвитку активних копінг-стратегій.

В умовах війни тривожність жінок суттєво зростає через загрозу безпеці, втрату близьких, дестабілізацію звичних життєвих умов та відсутність прогнозованого майбутнього. Особливої уваги потребують жінки з дітьми, жінки-переселенки та вдови, оскільки ці групи демонструють підвищену психологічну вразливість та ризик розвитку тривожних розладів (Hobfoll et al., 2007).

Тривожність безпосередньо пов'язана з рівнем психологічного благополуччя. У рамках моделі Ріфф (Ryff, 1989) психологічне благополуччя включає шість ключових компонентів - самоприйняття, автономія, екологічна компетентність, позитивні міжособистісні стосунки, наявність мети у житті та особистісне зростання. Зниження цих показників корелює з підвищеним рівнем тривожності.

Задоволеність життям є одним із ключових предикторів та індикаторів психологічного благополуччя. У жінок рівень задоволеності життям тісно пов'язаний із соціальною підтримкою, можливістю реалізовувати себе у вибраних сферах, стабільністю сімейних відносин та відчуттям контролю над життєвими обставинами (Diener et al., 1985).

Теоретичні моделі задоволеності життям (когнітивно-оцінна, емоційна, модель самореалізації) підкреслюють важливість суб'єктивного сприйняття успішності власного життя, гармонійності між очікуваннями та реальністю, а

також здатності особистості долати труднощі та адаптуватися до змін (Schimmack, 2008).

Узагальнюючи вищезазначене, можна стверджувати, що тривожність жінок має багатофакторну природу, зумовлену поєднанням біологічних, психологічних і соціальних чинників. Її рівень та характер прояву значною мірою залежать від сімейного статусу, умов життя, наявності соціальної підтримки та індивідуальних психологічних ресурсів. Отримані теоретичні дані становлять основу для подальшого емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення конкретних закономірностей тривожних проявів у жінок з різним сімейним статусом та їхнього зв'язку з психологічним благополуччям і задоволеністю життям.

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СІМЕЙНОГО СТАТУСУ, ТА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІЗ БЛАГОПОЛУЧЧАМ І ЗАДОВОЛЕНІСТЮ ЖИТТЯМ.

2.1. Матеріали та методи дослідження

Метою проведеного емпіричного дослідження стало визначення особливостей тривожності серед жінок як індикатора психологічного благополуччя та задоволеності життям, в залежності від сімейного статусу в умовах воєнного стану. Дослідження передбачало декілька завдань: на основі аналізу наукової літератури було відібрано методики, що відповідають цілям дослідження, проведено діагностичне обстеження респонденток для з'ясування специфіки тривожності та психологічного благополуччя, задоволення життям жінок в залежності від сімейного статусу, а також здійснено аналіз отриманих результатів для перевірки гіпотези про взаємозв'язок між цими явищами.

Вибір цих методик обумовлений їхньою здатністю комплексно оцінювати важливі психо-емоційні характеристики, такі як тривожність, благополуччя, самотність, соціальна підтримка та задоволеність життям.

Застосовані методики дозволяють дослідити такі ключові фактори, як тривожність (як стійка риса особистості та реакція на стресові ситуації),

психологічне благополуччя, соціальна та емоційна самотність, а також якість життя, що дає можливість оцінити різноманітні аспекти життя жінок, їх емоційний стан та взаємозв'язок між ними.

З метою вивчення досліджуваних аспектів психоемоційного стану було використано комплекс психодіагностичних методик. Однією з ключових стала методика діагностики рівня тривожності Ч. Спілбергера в адаптації Ю. Ханіна, яка є однією з найбільш валідних та надійних у контексті психологічного вимірювання тривожності як тимчасового емоційного стану, так і стійкої особистісної характеристики.

Ця методика є інформативним інструментом для розмежування двох важливих компонентів тривожності: ситуативної (реактивної) та особистісної. Саме завдяки можливості диференційованого підходу вона широко використовується у клінічній практиці, освітньому середовищі та наукових дослідженнях.

Ситуативна тривожність

Ситуативна, або реактивна тривожність, розглядається як короточасний емоційний стан, що виникає у відповідь на певну подію чи ситуацію, яку людина сприймає як загрозову. Вона характеризується психофізіологічним напруженням, відчуттям тривоги, занепокоєнням, підвищеною нервовою збудливістю та нерідко супроводжується соматичними проявами - наприклад, прискореним серцебиттям, тремором, пітливістю. Такий стан є тимчасовим і варіативним, тобто залежить від конкретних обставин і може змінюватися у відповідності до змін у зовнішньому середовищі.

Особистісна тривожність

Особистісна тривожність, на відміну від ситуативної, є більш стійкою характеристикою особистості. Вона відображає загальну схильність індивіда сприймати різні життєві ситуації як потенційно загрозові, навіть тоді, коли об'єктивних підстав для цього немає. Особи з високим рівнем особистісної тривожності зазвичай виявляють постійну настороженість, схильність до надмірного хвилювання, очікування негативних наслідків і проявів невпевненості в умовах невизначеності або соціального тиску.

Структура методики

Методика складається з двох самостійних шкал по 20 тверджень кожна. Перша частина спрямована на оцінку рівня ситуативної тривожності, друга - особистісної. У кожному випадку респонденту пропонується оцінити запропоновані твердження за чотирибальною шкалою, яка відображає інтенсивність переживань або ступінь згоди. Наприклад, до ситуативної частини належать судження на зразок «Я відчуваю себе напруженим», тоді як у частині, що оцінює особистісну тривожність, зустрічаються висловлювання типу «Очікувані труднощі зазвичай дуже тривожать мене».

Підрахунок балів дозволяє визначити загальний рівень тривожності за такими критеріями:

20-34 бали - низький рівень тривожності;

35-44 бали - середній рівень;

45 і більше балів - високий рівень тривожності.

Психометричні властивості

Методика має високу надійність і валідність, що було підтверджено під час її адаптації та стандартизації Ю. Л. Ханіним. Під час адаптації враховувалися як мовні особливості, так і культурний контекст пострадянського простору. Стандартизація проводилась на репрезентативній вибірці різних соціально-демографічних груп, що дозволило встановити нормативні показники.

У процесі валідації було визначено такі середні значення (M) та стандартні відхилення (σ):

для ситуативної тривожності: $M = 36,3$; $\sigma = 9,2$;

для особистісної тривожності: $M = 38,5$; $\sigma = 7,5$.

Рівень внутрішньої узгодженості шкал (коефіцієнт α Кронбаха) становить 0,85-0,90, що свідчить про високу надійність методики. Також підтверджена конструктивна та критеріальна валідність, що дозволяє вважати методику ефективним інструментом для оцінки емоційного стану та особистісних характеристик.

Обґрунтування вибору методики

Вибір саме цієї методики у рамках дипломного дослідження був зумовлений кількома чинниками. По-перше, вона є доступною та легкою у використанні, що дозволяє ефективно проводити як індивідуальне, так і групове тестування. По-друге, її двокомпонентна структура забезпечує комплексний підхід до аналізу тривожності, дозволяючи дослідити як ситуативні реакції на стресові стимули, так і загальну схильність особистості до тривожного реагування.

Особливо цінним у контексті мого дослідження стало те, що за допомогою методики вдалося встановити не лише загальний рівень тривожності у респондентів, а й виявити співвідношення між реактивною (ситуативною) тривожністю та особистісними установками, які можуть обумовлювати ці реакції. Це дало змогу глибше зрозуміти особливості психологічного функціонування учасників дослідження в умовах стресу, невизначеності чи підвищеного емоційного навантаження.

Таким чином, методика Спілбергера - Ханіна стала не просто діагностичним інструментом, а важливим джерелом аналітичної інформації, яка дозволила глибоко проаналізувати тривожність як емоційне явище та як особистісну особливість.

Для оцінки психологічного благополуччя використовувався опитувальник «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» у адаптації Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер [29, с. 23–26, с. 85–94, Дод. А] включала 24 запитання, що оцінювалися за п'ятибальною шкалою (від «Зовсім ні» – 1 бал до «Надзвичайно сильно» – 5 балів). Результати методики дозволяли оцінити три аспекти суб'єктивного благополуччя: «Психологічне благополуччя» (наприклад, оптимізм, впевненість у своїх думках), «Фізичне здоров'я та благополуччя» (задоволеність фізичним станом, сном), «Стосунки» (комфорт у спілкуванні, задоволення міжособистісними відносинами).

З метою оцінки якості життя була вибрана - Шкала оцінки якості життя (© Чабан О.С.)

Автор: О. С. Чабан

Методика є ефективним інструментом для вивчення комплексного впливу фізичного, психічного та соціального стану на загальну якість життя жінок, що є важливим для дослідження тривожності.

Шкала оцінює три основні аспекти якості життя: фізичний стан, психічне самопочуття та соціальну інтеграцію.

Чабан розглядає якість життя як багатогранне поняття, яке включає в себе фізичний, емоційний та соціальний компоненти. Ці аспекти є основними для розуміння того, як людина відчуває себе в різних життєвих ситуаціях і як це може впливати на рівень її тривожності та задоволення життям.

Опис шкал і питання, що вивчаються:

Фізичний аспект: «Я задоволений своїм здоров'ям»;

Психічний аспект: «Я почуваюся спокійно та емоційно стабільно»;

Соціальний аспект: «Я маю підтримку від моїх близьких».

Інструкція до заповнення:

Респонденти оцінюють кожен аспект за шкалою від 1 (зовсім не задоволений) до 5 (повністю задоволений).

Ключі до шкали:

Висока якість життя: високі бали на всіх шкалах свідчать про високу якість життя.

Низька якість життя: низькі бали на будь-яких шкалах свідчать про низьку якість життя.

Однією з найпоширеніших і валідних методик, що дозволяє вивчити суб'єктивне відчуття самотності, є опитувальник Деніела Рассела та Майкла Фергюсона (UCLA Loneliness Scale). Цей інструмент розроблено з метою глибокого вимірювання індивідуального досвіду соціальної ізоляції, відчуття відірваності від соціуму, дефіциту емоційної підтримки та емоційної спорідненості.

На відміну від інструментів, які вимірюють фактичну наявність або відсутність соціальних контактів, ця шкала фокусується на внутрішньому, суб'єктивному сприйнятті самотності. Тобто, вона дозволяє оцінити не скільки

людей є поряд із респондентом, а наскільки задоволений він глибиною цих взаємин.

Методика складається з 20 тверджень, які охоплюють різні ситуації повсякденного життя, що можуть свідчити про почуття самотності. Респондентам пропонується оцінити частоту, з якою вони переживають описані стани, за 4-бальною шкалою:

1 – «ніколи»

2 – «рідко»

3 – «іноді»

4 – «завжди»

Твердження включають як позитивно, так і негативно сформульовані пункти, наприклад:

«Я відчуваю себе виключеним із соціальних подій»

«У мене є до кого звернутися в скрутну хвилину»

«Я часто почуваюся самотнім, навіть коли серед людей»

Сумарний бал варіюється в межах від 20 до 80. Вищі значення вказують на глибше та частіше переживання самотності. Результати дозволяють диференціювати легкий, помірний або високий рівень суб'єктивного почуття самотності, що має важливе значення для психодіагностики, консультативної психології та соціальних інтервенцій.

Методика Рассела і Фергюсона має високу внутрішню узгодженість (альфа-Кронбаха $> 0,85$), добру чутливість до змін у психологічному стані, й широко застосовується у клінічній та соціальній психології. Вона ефективно використовується для виявлення ризиків психологічного дистресу, розвитку депресивних або тривожних станів, особливо в умовах соціальних криз, ізоляції або самотності в шлюбі.

Таким чином, ця методика є надійним інструментом вивчення внутрішнього емоційного стану людини, особливо у контексті дослідження жіночої тривожності, задоволеності життям та психологічного благополуччя.

З метою дослідження такого важливого показника, як задоволення життям, було використано - Шкалу задоволення життям (SWLS)

Автор: Д. В. Дінам, А. Ф. Маслач

Шкала дозволяє вимірювати загальне задоволення життям, що є важливим аспектом психічного та емоційного благополуччя.

Дінам і Маслач вважають, що задоволення життям є центральним компонентом психічного здоров'я, яке відображає загальну якість життя та відчуття суб'єктивного благополуччя.

SWLS є важливою для оцінки загального рівня задоволення життям, що є критичним чинником у дослідженні тривожності та благополуччя.

Опис шкал і питання, що вивчаються:

«Я задоволений тим, як складається моє життя»;

«Я вважаю, що моє життя має сенс».

Інструкція до заповнення:

Респонденти оцінюють рівень задоволення життям за шкалою від 1 (зовсім не задоволений) до 7 (повністю задоволений).

Ключі до шкали:

Високе задоволення життям: високі бали свідчать про високий рівень задоволення життям.

Низьке задоволення життям: низькі бали свідчать про низький рівень задоволення життям.

Усі опитувальники були адаптовані до українського соціокультурного контексту, мають високі показники надійності та використовуються в сучасній психологічній практиці для оцінки ментального стану. Усі обрані методики мали адаптовані україномовні версії.

Отримані результати було проаналізовано для виявлення особливостей тривожності та психологічного благополуччя респондентів, а також їхнього взаємозв'язку, що дозволяє зробити висновки про вплив воєнних умов на ці показники.

2.2. Опис вибірки (жінки різного віку, сімейного та соціального статусу)

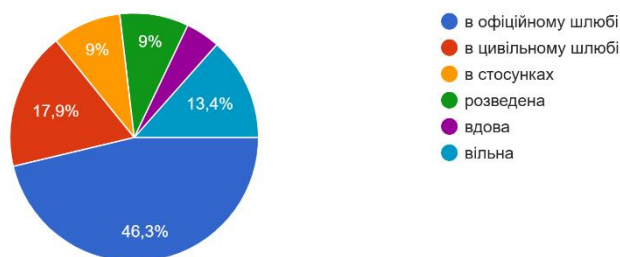
Емпіричне дослідження охопило 66 жінок віком від 15 до 59 років. Середній вік учасниць становив від 30 до 45 років.

Вибірка умовно поділена на дві групи:

Жінки, які перебувають у шлюбі або довготривалих стосунках (n = 34);

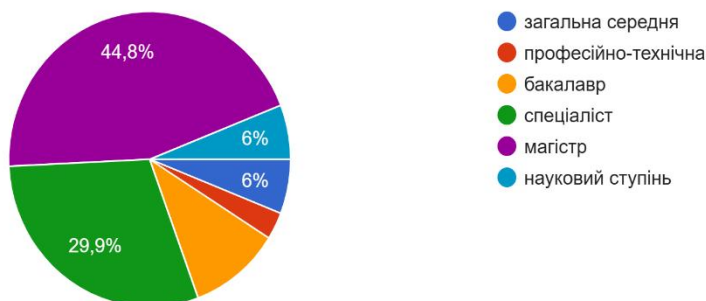
Жінки, які не перебувають у шлюбі (n = 32): самотні, розлучені, вдови або жінки у неформальних стосунках.

Сімейний статус
67 ответов



Щодо рівня освіти: 9% загальну середню та професійно-технічну освіту, 10,4% - бакалаврат, 29,9%-спеціаліст, 44,8% - магістерський рівень, 6% - науковий ступінь або інші форми післядипломної освіти.

Рівень освіти
67 ответов



За наявністю дітей:

Жодного - 23 особи (34,3%);

Одна дитина - 29 осіб (43,3%);

Двоє дітей - 11 осіб (16,4%);

Троє дітей - 2 особи;

Четверо дітей - 2 особи.

У дослідженні також фіксувалася тривалість перебування у стосунках. 16 жінок вказали, що не перебувають у стосунках (значення «0»), інші зазначили від 0,5 до 36 років партнерських відносин. Найчастіше траплялися відповіді у межах 7-17 років.

Рівень задоволеності стосунками (для тих, хто у відносинах):

Дуже задоволена - 13 осіб (19,4%);

Достатньо задоволена - 25 осіб (37,3%);

Нейтрально - 7 осіб (10,4%);

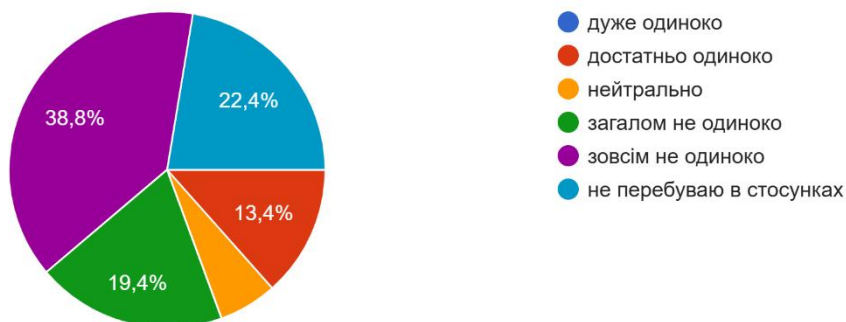
Достатньо незадоволена - 5 осіб (7,5%);

Дуже незадоволена - 0 осіб;

Не перебувають у стосунках - 17 осіб (25,4%).

Наскільки самотньо ви відчуваєте себе в ваших стосунках?

67 ответов



Важливим показником стала суб'єктивна оцінка самотності в парі:

Дуже самотньо - 0 осіб;

Достатньо самотньо - 9 осіб (13,4%);

Нейтрально - 4 особи (6%);

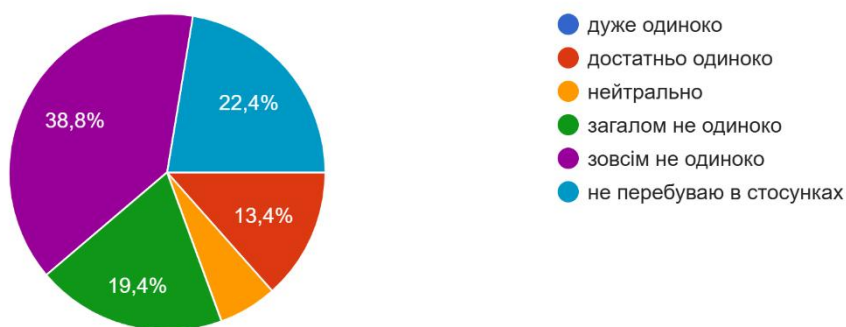
Загалом не самотньо - 13 осіб (19,4%);

Зовсім не самотньо - 26 осіб (38,8%);

Не перебувають у стосунках - 15 осіб (22,4%).

Наскільки самотньо ви відчуваєте себе в ваших стосунках?

67 ответов



За місцем проживання: 61,7% жінок мешкали на момент дослідження в Україні, 37,3% - за кордоном.

Отримані дані свідчать про складну картину емоційного життя жінок. Частина жінок відчуває самотність попри наявність партнера, що є важливим для аналізу взаємозв'язку між сімейним статусом, самотністю та тривожністю.. Це свідчить про важливість вивчення самотності не лише як факту відсутності партнера, а й як психологічного феномену в межах стосунків.

Критерії включення у вибірку: ідентифікація себе як жінки, повноліття, здатність самостійно заповнювати онлайн-опитування, згода на участь. Усі респондентки відповідали цим критеріям і підтвердили добровільну участь. Таким чином, сформована вибірка відображає різноманітний соціально-демографічний портрет сучасних жінок, дозволяючи зробити аналіз

репрезентативним для висновків щодо проявів тривожності та благополуччя в контексті змін і викликів сьогодення.

2.3 Процедура проведення дослідження

Емпіричне дослідження проводилося у дистанційному форматі за допомогою платформи Google Forms. Основна мета дослідження - вивчити взаємозв'язок тривожності та психологічного благополуччя в жінок залежно від їхнього сімейного статусу. Дослідження є кореляційним за типом і не передбачає експериментального втручання.

Перед початком збору даних усі учасниці ознайомилися із текстом інформованої згоди, де зазначалося, що участь є добровільною, анонімною, конфіденційною, і що результати будуть представлені лише в узагальненому вигляді. Після ознайомлення 100% респонденток підтвердили свою згоду на участь у дослідженні.

Інструкція до анкетування: Будь ласка, уважно прочитайте запитання та дайте відповіді відповідно до Вашого особистого досвіду й самопочуття. Відповіді не мають правильних чи неправильних варіантів - важливо лише, щоб вони відображали Вашу власну думку. Не поспішайте, але також не надто затягуйте - загалом це займе близько 15 хвилин. Якщо Ви не впевнені у відповіді - оберіть найближчий до Вашого стану варіант. Ваша участь є добровільною, і Ви можете припинити заповнення в будь-який момент.

Анкета складалася з кількох логічно структурованих блоків:

Соціально-демографічний блок: вік, освіта, сімейний статус, наявність дітей, місце проживання;

Інформація про партнерські стосунки: тривалість, рівень задоволеності, суб'єктивне відчуття самотності;

П'ять стандартизованих психодіагностичних методик (STAI, UCLA, BBC-SWB, SWLS, шкала якості життя).

Загалом було оброблено 66 валідних анкет. Вік учасниць варіювався від 15 до 59 років, із переважанням жінок віком 30-45 років. Усі анкети було перевірено на повноту заповнення, невалідні або неповні анкети були виключені до початку аналізу.

Обробка даних здійснювалася у статистичному програмному середовищі Jamovi.. Для описового аналізу застосовувалися частотні розподіли, середні значення, медіани та стандартне відхилення. Для перевірки нормальності розподілу використовувався критерій Шапіро-Уїлка. У разі порушення нормальності використовувалися непараметричні методи.

Порівняння між групами здійснювалося за допомогою t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок, кореляційні зв'язки - за допомогою коефіцієнта Спірмена. Для виявлення впливу окремих змінних на рівень тривожності використовували множинний лінійний регресійний аналіз. Також застосовано однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA) для виявлення відмінностей за місцем проживання та рівнем освіти.

Отримані результати стали емпіричною базою для побудови моделей взаємозв'язків між тривожністю, самотністю, задоволеністю життям та компонентами благополуччя, які детально проаналізовано у третьому розділі дипломної роботи. Для побудови статистичних моделей у наступному розділі, що дозволило ґрунтовно оцінити роль соціально-психологічних факторів у формуванні тривожних станів у жінок.

Висновки до другого розділу

У другому розділі ми мали змогу зосередитись на розробці та реалізації емпіричного дослідження, яке стало важливою основою для подальшого аналізу результатів. На цьому етапі було чітко визначено цілі дослідження, відібрано відповідні психодіагностичні методики та сформовано вибірку жінок різного віку, сімейного статусу, соціального й освітнього рівня. Завдяки цьому вдалося врахувати різні контексти життя сучасних українських жінок у складних умовах

воєнного часу. Методики, які ми обрали, охоплюють широке коло показників: від рівнів ситуативної й особистісної тривожності до якості життя, суб'єктивного благополуччя, рівня задоволеності життям та відчуття самотності. Усі інструменти є валідованими, надійними та адаптованими до українського контексту, що дозволяє довіряти отриманим результатам.

Процедура збору даних була організована онлайн, із дотриманням етичних принципів добровільності, конфіденційності та інформованої згоди. Це забезпечило відкритість і щирість відповідей респонденток, а також надало змогу охопити жінок із різних регіонів України та тих, хто тимчасово перебуває за кордоном. На цьому етапі дослідження було зібрано велику кількість якісних даних, які далі були статистично опрацьовані за допомогою Jamovi. Аналіз охоплював як описові показники (середнє, стандартне відхилення), так і інструменти перевірки гіпотез (кореляційний аналіз, t-критерій Стьюдента, однофакторний дисперсійний аналіз, регресійний аналіз). Таким чином, ми мали змогу перейти від загального опису до виявлення статистично значущих взаємозв'язків.

Що особливо важливо, у процесі дослідження я побачила, що формальний сімейний статус сам по собі - це ще не гарантія емоційної стабільності чи відчуття благополуччя. Глибше значення мають саме якість міжособистісних стосунків, доступ до соціальної підтримки, емоційне включення у стосунки. Саме тому подальший аналіз буде присвячено не лише рівням тривожності, а і тому, як вони пов'язані з суб'єктивним благополуччям, задоволеністю життям, відчуттям самотності - і як це все разом формує психологічний стан жінки.

Отже, цей розділ став для нас важливим етапом не лише як для дослідників, а й як для людей, що вивчають глибші закономірності психоемоційного життя сучасних жінок. Він дозволив побачити, що навіть у складних обставинах можна з науковою точністю фіксувати ті внутрішні переживання, які часто залишаються поза увагою. І саме це, на мою думку, робить психологію надзвичайно цінною - як наукою, так і практикою.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Рівень тривожності у самотніх жінок та порівняння із жінками, які знаходяться у відносинах, або у шлюбі

Метою цього підрозділу є комплексний аналіз того, як рівень тривожності у жінок змінюється залежно від сімейного статусу, а також більш глибоке розуміння психологічних чинників, які можуть стояти за цими змінами. Важливим є не лише представити кількісні результати, а й осмислити їх з урахуванням психологічного контексту. Порівняти цифри, та глибше зрозуміти, що за ними стоїть — які емоційні, соціальні, особистісні аспекти впливають на цей показник.

В рамках емпіричного дослідження було висунуто гіпотезу, що жінки, які не перебувають у стосунках або шлюбі, мають вищий рівень тривожності, ніж ті, хто перебуває у стабільних партнерських стосунках. Проте результати статистичного аналізу продемонстрували дещо іншу картину.

На першому етапі аналізу було порівняно рівень тривожності серед жінок, які перебувають у шлюбі або стабільних відносинах, із тими, хто є самотніми, розлученими або овдовілими. Для цього було використано Шкалу тривожності STAI (автори — Ч. Спілбергер та Ю. Ханін), яка дозволяє виміряти ситуативну тривожність (як реакцію на поточну ситуацію) та особистісну тривожність (як стабільну особливість особистості).

За допомогою тесту для незалежних вибірок (t-критерій Стюдена) було здійснено порівняння середніх в групах досліджуваних, які знаходяться в шлюбі (34 особи), та тих, які не в шлюбі (32), проте не встановлено достовірних відмінностей між цими групами.

t-значення - це статистичне значення, яке показує, наскільки сильно відрізняються середні значення у двох групах. Чим воно ближче до нуля - тим менш виражена різниця.

Ступінь свободи (df) - показує розмір вибірки, враховуючи кількість груп. У цьому випадку $df = 64$.

p-значення — це ймовірність того, що знайдена різниця могла виникнути випадково. Якщо $p > 0.05$ — різниця не є статистично значущою.

d Коена — показує величину ефекту (тобто, наскільки велика практична різниця). Значення $d < 0.2$ — дуже слабкий ефект.

Показник $p > 0.05$ в обох випадках означає, що різниця між середніми значеннями не є статистично значущою. Величини ефекту d Коена менші за 0.2 — тобто практичний ефект також вкрай слабкий. Таким чином, сам по собі сімейний статус (шлюб чи його відсутність) не є вирішальним чинником у формуванні тривожності.

Таблиця 3.1.

Аналіз статистичних даних за t-критерієм Стьюдента не виявив суттєвої різниці у рівні тривожності між жінками з різним сімейним статусом. Значення p були вищими за 0.05, а величина ефекту - незначною:

		Статистика	Ст. св.	p		Величина ефекту
Ситуативна тривожність	t-критерій Стьюдена	0.3343	64.0	0.739	d Коена	0.0823
Особистісна тривожність	t-критерій Стьюдена	-0.0938	64.0	0.926	d Коена	-0.0231

Якщо ж дивитись як відрізняється тривожність в групах, утворених за сімейним статусом, саме на нашій вибірці, то бачимо, що досліджувані, які

знаходяться в шлюбі, мають трохи вищий рівень Ситуативної тривожності та дещо нижчий рівень Особистісної тривожності ніж досліджувані, які не в шлюбі.

Жодна з різниць між жінками у шлюбі та самотніми жінками не є статистично значущою. Це означає, що сімейний статус сам по собі не впливає на рівень тривожності. Крім того, величини ефекту свідчать, що навіть з практичної точки зору ці відмінності не мають суттєвого впливу. Тому на даних результатах ми бачимо що, формальний шлюб або його відсутність самі по собі не є вирішальними у формуванні тривожності. Але це не означає, що тривожність однакова в усіх жінок — навпаки, вона є, але її причини глибші та складніші.

Детальніший аналіз показав, що в обох групах переважає середній рівень тривожності. Середнє значення ситуативної тривожності — 39,9 бала, особистісної — 43,7 бала. Стандартні відхилення не надто відрізняються (5,03 і 5,2 відповідно), проте стандартні відхилення були вищими у самотніх жінок ($SD \approx 5.2$), варіативність у самотніх жінок вища, аналіз варіативності свідчить, що самотні жінки демонструють ширший розкид значень тривожності — тобто, у цій групі є як дуже низькі, так і дуже високі показники, що вказує на вищу емоційну нестабільність, також можна інтерпретувати як наслідок меншої психологічної стійкості або недостатньої соціальної підтримки в умовах хронічного стресу. але в Це особливо важливо для розуміння емоційного стану в умовах тривалого соціального чи емоційного тиску.

Таблиця 3.2

Описові статистики в групах досліджуваних, які знаходяться в шлюбі, та тих, які не в шлюбі, за шкалами опитувальника особистісної і ситуативної тривожності (Спілбергер-Ханін)

	Середнє		Середнє квадратичне відхилення	
	в шлюбі	не в шлюбі	в шлюбі	не в шлюбі

Ситуативна тривожність	47.1	46.2	11.2	12.2
Особистісна тривожність	42.9	43.1	9.19	9.10

Оглядаючи коробкові діаграми за Ситуативною тривожністю, важко помітити певну тенденцію, оскільки мінімум, максимум, нижня та верхня квартилі достатньо рівномірно розміщені відносно середніх показників.

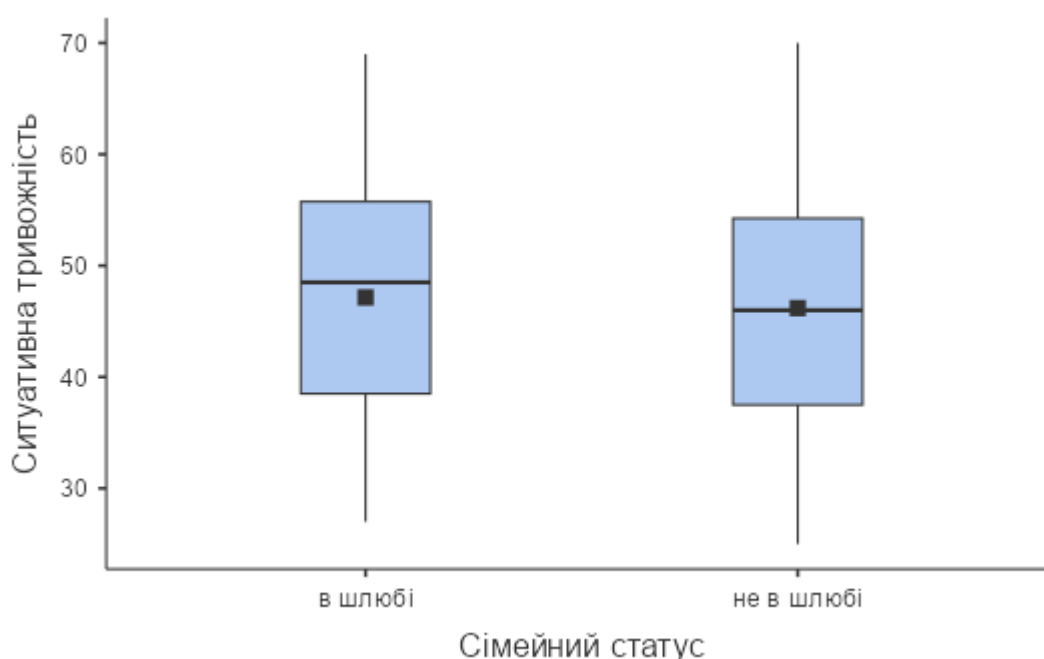


Рис.3.1 Коробкові діаграми за шкалою Ситуативна тривожність в групах, утворених за сімейним статусом.

За Особистісною тривожністю окрім того, що середнє досліджуваних, які не в шлюбі, трохи вище ніж у тих, хто в шлюбі, доволі вищим виявився також і мінімум в цій групі. Отже серед досліджуваних, які не знаходяться в шлюбі, немає людей, котрі мають настільки низькі показники особистісної тривожності як досліджувані, які знаходяться в шлюбі. Ці дані на перший погляд ставлять під сумнів початкову гіпотезу про те, що відсутність партнера автоматично спричиняє вищу тривожність. Більш глибокий аналіз вказав також на інші,

важливіші детермінанти — географічне розташування та емоційне наповнення стосунків.

Окремий аналітичний блок був присвячений вивченню впливу місця перебування (в Україні чи за кордоном) на рівень тривожності. Результати показали суттєві відмінності, особливо в групі самотніх жінок: На групі досліджуваних, які знаходяться в шлюбі, не було встановлено статистично-достовірних відмінностей в групах, утворених за місцем проживання.

На групі досліджуваних, які знаходяться в шлюбі, не було встановлено статистично-достовірних відмінностей в групах, утворених за місцем проживання.

Таблиця 3.3

Порівняння груп, утворених за місцем проживання (в Україні чи за кордоном) за шкалами опитувальника особистісної і ситуативної тривожності (Спілбергер-Ханін) (в шлюбі)

		Статистика	Ст. св.	p		Величина ефекту
Ситуативна тривожність	t-критерій				d	
	Уелча	-0.641	30.4	0.526	Коена	-0.2155
Особистісна тривожність	t-критерій				d	
	Уелча	-0.151	25.9	0.881	Коена	-0.0501

В групі досліджуваних, які не знаходяться в шлюбі, було встановлено відмінність як за Ситуативною ($t = -3.53$, $p = 0.001$), так і за Особистісною тривожністю ($t = -3.14$, $p = 0.004$).

Подружні респонденти

Порівняння рівнів тривожності серед осіб, які перебувають у шлюбі, не виявило статистично значущих відмінностей залежно від місця проживання. Зокрема, результати t-критерію Уелча (використовується для порівняння двох середніх при нерівних дисперсіях) показали:

- Для ситуативної тривожності: $t = -0.641$ (t-значення - показує відмінність між середніми значеннями), $p = 0.526$ (p-рівень значущості - вказує на ймовірність випадковості результату), $d = -0.2155$ (Коенів d - величина ефекту; малий ефект).
- Для особистісної тривожності: $t = -0.151$, $p = 0.881$, $d = -0.0501$ (дуже малий ефект).

Обидва значення p перевищують стандартний рівень значущості (0.05), що свідчить про відсутність статистично достовірної різниці. Величини ефекту ($d < 0.2$) також вказують на незначний вплив. Таким чином, місце проживання практично не впливає на рівень тривожності подружніх осіб. Ймовірно, емоційна підтримка з боку партнера відіграє роль буфера в умовах адаптації до нового соціального середовища.

Таблиця 3.4

Порівняння груп, утворених за місцем проживання (в Україні чи за кордоном) за шкалами опитувальника особистісної і ситуативної тривожності (Спілбергер-Ханін) (не в шлюбі)

		Статистика	Ст. св.	p		Величина ефекту
Ситуативна тривожність	t-критерій				d	
	Стьюдена	-3.53	30.0	0.001	Коена	-1.344
Особистісна тривожність	t-критерій				d	
	Стьюдена	-3.14	30.0	0.004	Коена	-1.198

Зважаючи на коробкові діаграми бачимо, що досліджувані, які проживають за кордоном, мають в середньому вищий рівень як Ситуативної, так і Особистісної тривожності.

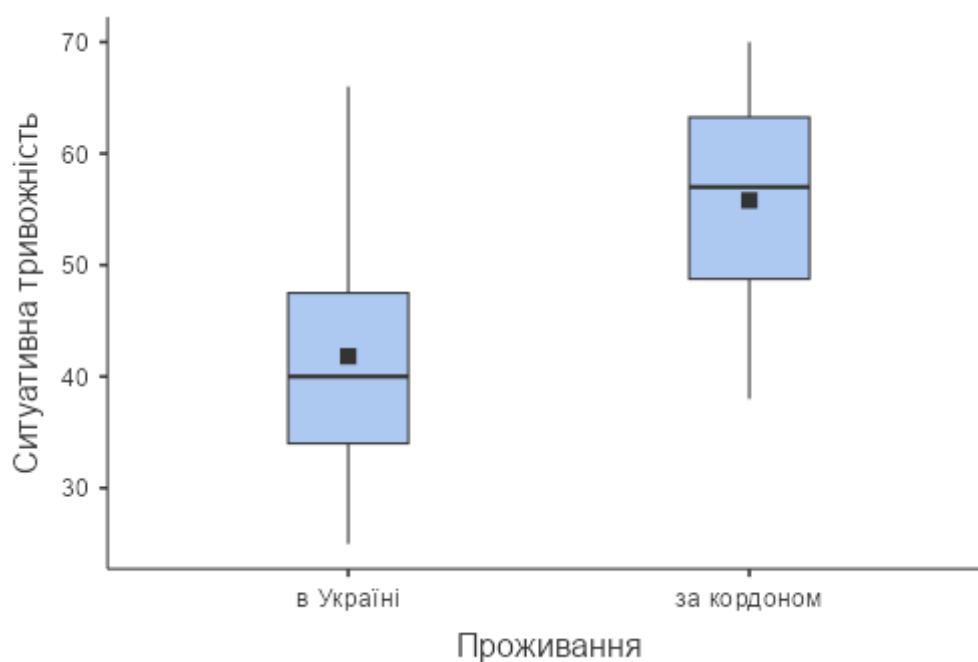


Рис.3.2 Коробкові діаграми за шкалою Ситуативна тривожність в групах, утворених за місцем проживання (не в шлюбі)

При тому можемо помітити, що як для ситуативної, так і для особистісної тривожності, в групі досліджуваних, які проживають за кордоном, вищими виявились не тільки середні в групах, а і всі описові статистики: мінімум, максимум, нижня, верхня квартилі та медіана.

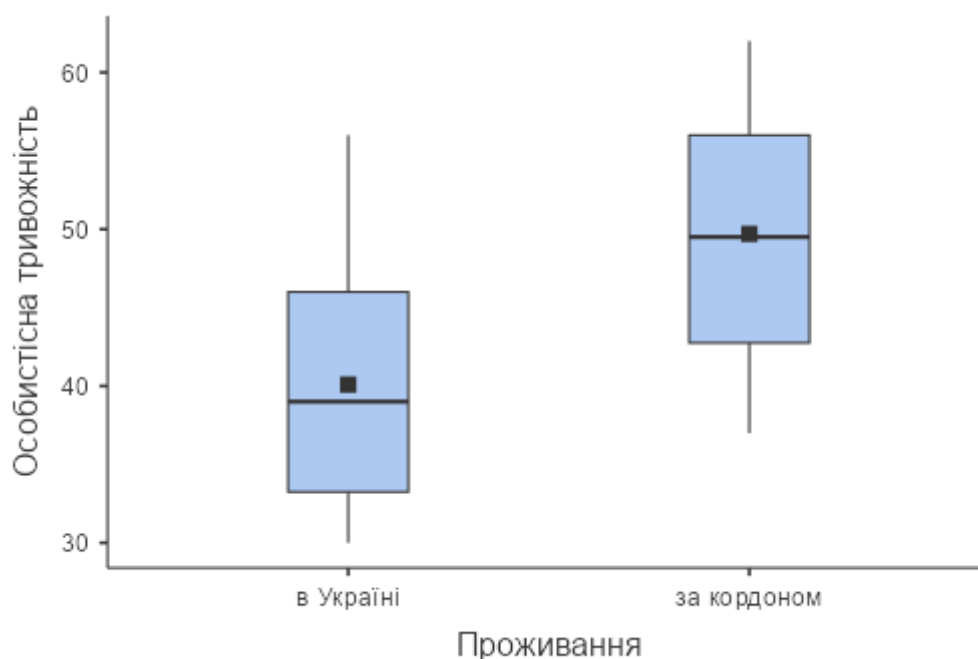


Рис.3.3 Коробкові діаграми за шкалою Особистісна тривожність в групах, утворених за місцем проживання (не в шлюбі)

Респонденти, які не перебувають у шлюбі

На відміну від подружніх, у групі досліджуваних, які не перебувають у шлюбі, виявлено статистично значущі відмінності між тими, хто проживає в Україні, та тими, хто перебуває за кордоном. За результатами t-критерію Стюдена (класичний t-тест, що застосовується при рівних дисперсіях у вибірках):

- Ситуативна тривожність: $t = -3.53$ (висока різниця між середніми), $p = 0.001$ (значуща відмінність), $d = -1.344$ (дуже великий ефект).
- Особистісна тривожність: $t = -3.14$, $p = 0.004$, $d = -1.198$.

Обидва результати мають $p < 0.05$, що підтверджує статистичну значущість різниць. Значення d Коена, які перевищують 1.0, вказують на дуже великий ефект - тобто, суттєву різницю в рівнях тривожності. Респонденти, які не перебувають у шлюбі й проживають за кордоном, демонструють вищу тривожність, ніж їхні однолітки в Україні.

Ці дані можуть відображати вплив соціальної ізоляції, відсутності стабільної підтримки та труднощів адаптації до нового середовища. Саме відсутність значущих міжособистісних зв'язків у новому культурному контексті ймовірно сприяє підвищенню як ситуативної, так і стабільної (особистісної) тривожності.

Отримані результати дослідження засвідчують складну взаємодію між місцем проживання, сімейним статусом і рівнем тривожності серед жінок у контексті війни та еміграції. Було встановлено, що наявність подружніх стосунків відіграє захисну роль: серед респондентів, які перебувають у шлюбі, вплив місця проживання на рівень тривожності виявився статистично незначущим та ефект-незначним. Натомість для жінок, які не перебувають у шлюбі, місце проживання виявилось суттєвим чинником, що асоціюється з високим рівнем тривожності (статистично значущий ефект великої сили).

Місце перебування виявилось більш значущим чинником, ніж шлюбний статус, у поясненні варіацій тривожності. Жінки, які залишилися в Україні, демонструють вищу ситуативну тривожність-що є очікуваним з огляду на безпосередні загрози життю, нестабільність і хронічний стрес війни. У свою чергу, жінки, які емігрували, мають вищий рівень особистісної тривожності, що, ймовірно, зумовлено факторами адаптаційного стресу, культурного шоку, емоційної ізоляції та відриву від звичного соціального оточення.

Таким чином, результати підкреслюють необхідність врахування як контексту проживання, так і сімейного статусу під час розробки психологічних інтервенцій для українських жінок у період війни та еміграції. Особливу увагу варто приділяти жінкам, які не мають партнерської підтримки та проживають за межами України, оскільки вони становлять групу підвищеного ризику щодо розвитку тривожних розладів.

3.2. Взаємозв'язок між тривожністю, благополуччям та задоволеністю життям:

В подальшому етапі дослідження ми перейшли до встановлення взаємозв'язків тривожності з суб'єктивним благополуччям, якістю та задоволеністю життям, а також дослідили зв'язки самотності з відповідними методиками. Метою цього етапу було з'ясування, яким чином емоційні стани тривоги та відчуття соціальної ізоляції впливають на сприйняття індивідом свого життя, його якості та психологічного добробуту.

Вагома частина шкал не виявилась нормально розподіленими, тому при проведенні кореляційного аналізу було обрано коефіцієнт кореляції Спірмена.

На групі досліджуваних, які знаходяться в шлюбі, за допомогою кореляційного аналізу було встановлено, що як Ситуативна, так і Особистісна тривожність, позитивно корелюють з Самотністю та негативно корелюють зі всіма шкалами модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БІБІСІ. Отримані кореляції середні за силою та сильні.

Самотність негативно корелює зі всіма шкалами модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БІБІСІ, окрім лише шкали Фізичне здоров'я та благополуччя, а саме негативно корелює зі шкалами Психологічне благополуччя, Стосунки та з інтегральною шкалою Суб'єктивне благополуччя.

Таблиця 3.5

Кореляційні зв'язки шкал опитувальника особистісної і ситуативної тривожності (Спілбергер-Ханін) та методики Д. Рассела та М. Фергюсона «Шкала самотності» зі шкалами модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БІБІСІ (в шлюбі)

		Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність	Самотність
--	--	------------------------	-------------------------	------------

Самотність	коэф. Спірмена	0.349*	0.530**	—
	p	0.043	0.001	—
Психологічне благополуччя	коэф. Спірмена	-0.601***	-0.522**	-0.514**
	p	<.001	0.002	0.002
Фізичне здоров'я та благополуччя	коэф. Спірмена	-0.522**	-0.380*	-0.219
	p	0.002	0.026	0.213
Стосунки	коэф. Спірмена	-0.364*	-0.428*	-0.421*
	p	0.034	0.012	0.013
Суб'єктивне благополуччя	коэф. Спірмена	-0.641***	-0.589***	-0.540***
	p	<.001	<.001	<.001

Взаємозв'язок тривожності та самотності

Ситуативна тривожність має статистично значущий, але помірний позитивний зв'язок із самотністю ($r = 0.349$, $p = 0.043$; r - коефіцієнт кореляції Спірмена, що показує силу і напрям зв'язку, p - рівень статистичної значущості). Це означає, що у момент емоційного напруження або стресу респонденти, навіть у шлюбі, частіше відчують себе самотніми. Імовірно, ситуаційна тривога перешкоджає ефективній комунікації з партнером, викликає замикання в собі або страхи бути незрозумілим.

Особистісна тривожність виявила значно сильніший зв'язок із самотністю ($r = 0.530$, $p = 0.001$; помірно сильний позитивний зв'язок, високий рівень статистичної значущості). Це свідчить про те, що стійкі індивідуальні тривожні риси серйозно ускладнюють міжособистісну взаємодію навіть у близькому подружньому зв'язку. Постійна тривожність може проявлятися у підвищеній підозрілості, залежності, уникненні близькості чи конфліктності - що створює відчуження.

Взаємозв'язок з психологічним благополуччям

Обидві форми тривожності та самотність мають сильні негативні зв'язки з психологічним благополуччям (від $r = -0.514$ до -0.601 ; від'ємний напрямок вказує на зниження благополуччя зі зростанням тривожності/самотності, всі $p < 0.002$ - статистично значущі). Це означає, що із зростанням тривоги та самотності респонденти відчують себе менш щасливими, менш задоволеними життям, мають менше внутрішніх ресурсів для емоційної стабільності. Цілком логічно припустити, що тривожність підриває почуття контролю, впевненості та самореалізації, які є центральними компонентами психологічного благополуччя.

Взаємозв'язок з фізичним благополуччям

Ситуативна тривожність показує сильний зворотний зв'язок із фізичним благополуччям ($r = -0.522$, $p = 0.002$; середньої сили негативна кореляція, статистично значуща), що дозволяє зробити припущення про психосоматичний вплив короткотривалої тривоги (наприклад, головний біль, підвищення тиску, порушення сну тощо).

Для самотності цей зв'язок виявився статистично незначущим ($r = -0.219$, $p = 0.213$; зв'язок слабкий і $p > 0.05$ - незначущий), що може вказувати на буферну роль шлюбного партнерства: наявність партнера компенсує потенційний негативний вплив самотності на фізичне самопочуття.

Взаємозв'язок з якістю стосунків

Тривожність і самотність негативно корелюють зі шкалою «Стосунки» (r від -0.364 до -0.428, $p < 0.05$; усі зв'язки статистично значущі, помірної сили, зворотного напрямку). Це свідчить про те, що навіть у шлюбі люди з вищим рівнем тривожності частіше відчують низьку якість взаємин, можуть менше довіряти, гірше спілкуватися або відчувати себе емоційно ізольованими.

Загальне суб'єктивне благополуччя

Найсильніший зв'язок у цій групі спостерігається між ситуативною тривожністю і суб'єктивним благополуччям в цілому ($r = -0.641$, $p < 0.001$; сильна негативна кореляція, дуже високий рівень статистичної значущості). Це може вказувати на те, що навіть тимчасове підвищення тривоги має глобальний вплив на сприйняття життя в цілому, а не лише на окремі його аспекти.

Також високий негативний зв'язок із самотністю ($r = -0.540$, $p < 0.001$; сильний, значущий зворотний зв'язок) свідчить про те, що відчуття емоційної ізоляції суттєво знижує загальне життєве задоволення.

Припущення та узагальнення

Буферна роль шлюбу частково знижує вплив самотності, однак не нівелює вплив тривожності, особливо хронічної (особистісної). Це означає, що шлюб не завжди є гарантією психологічного комфорту - важливими є якість взаємин, рівень емоційної підтримки та відкритості.

Особистісна тривожність відіграє ключову роль у внутрішньому досвіді ізоляції - не через відсутність контактів, а через невміння або страх відкрито взаємодіяти навіть із найближчими.

Психологічне благополуччя є найбільш чутливим індикатором тривожності та самотності, на відміну від фізичного, що частіше страждає лише в умовах тривалого стресу або за відсутності підтримки (як у неодружених).

На групі досліджуваних, які не знаходяться в шлюбі, аналогічним чином було встановлено, що як Ситуативна, так і Особистісна тривожність, позитивно

корелюють з Самотністю та негативно корелюють зі всіма шкалами модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БІБІСІ. Всі отримані кореляції - сильні.

Самотність на групі досліджуваних, які не знаходяться в шлюбі, негативно корелює вже зі всіма шкалами модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БІБІСІ, зокрема і зі шкалою Фізичне здоров'я та благополуччя.

Таблиця 3.6

Кореляційні зв'язки шкал опитувальника особистісної і ситуативної тривожності (Спілбергер-Ханін) та методики Д. Рассела та М. Фергюсона «Шкала самотності» зі шкалами модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БІБІСІ (не в шлюбі)

		Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність	Самотність
Самотність	коэф. Спірмена	0.651***	0.757***	—
	p	<.001	<.001	—
Психологічне благополуччя	коэф. Спірмена	-0.846***	-0.857***	-0.750***
	p	<.001	<.001	<.001
Фізичне здоров'я та благополуччя	коэф. Спірмена	-0.585***	-0.619***	-0.561***
	p	<.001	<.001	<.001
Стосунки	коэф. Спірмена	-0.646***	-0.566***	-0.668***

	p	<.001	<.001	<.001
Суб'єктивне благополуччя	коєф. Спірмена	-0.821***	-0.828***	-0.768***
	p	<.001	<.001	<.001

Взаємозв'язок тривожності та самотності

У групі досліджуваних, які не перебувають у шлюбі, виявлено сильний позитивний взаємозв'язок між ситуативною тривожністю та самотністю ($r = 0.651$, $p < 0.001$; коефіцієнт Спірмена r свідчить про високу силу зв'язку, $p < 0.001$ - дуже висока статистична значущість). Це означає, що в моменти ситуативного стресу чи напруження відчуття самотності у респондентів значно посилюється. Ймовірно, за відсутності сталих партнерських стосунків ситуативна тривожність не врівноважується зовнішньою емоційною підтримкою.

Особистісна тривожність також виявила ще сильніший зв'язок із самотністю ($r = 0.757$, $p < 0.001$; дуже сильна позитивна кореляція, статистично високозначуща). Це дає підстави припускати, що тривожні риси особистості в умовах відсутності постійного партнера значно підсилюють суб'єктивне почуття ізоляції. Така тривожність, ймовірно, обмежує соціальну відкритість, знижує довіру до інших і посилює відчуття неприналежності.

Психологічне благополуччя

Показники тривожності (як ситуативної, так і особистісної) мають сильні негативні кореляції з психологічним благополуччям ($r = -0.846$ та $r = -0.857$ відповідно, обидва $p < 0.001$; дуже сильні зворотні зв'язки, статистично високозначущі). Це свідчить про те, що за відсутності стабільного подружнього зв'язку тривожність особливо потужно знижує рівень емоційної стабільності, задоволеності життям та внутрішньої гармонії.

Самотність також демонструє сильний зворотний зв'язок із психологічним благополуччям ($r = -0.750$, $p < 0.001$; сильна негативна кореляція), що цілком

логічно: емоційна ізоляція значною мірою підриває відчуття підтримки, прийняття та сенсу життя.

Фізичне здоров'я та благополуччя

Ситуативна тривожність пов'язана зі значним зниженням фізичного благополуччя ($r = -0.585$, $p < 0.001$; помірно сильна негативна кореляція, статистично значуща). Аналогічно, особистісна тривожність має ще вищу негативну кореляцію ($r = -0.619$, $p < 0.001$), що свідчить про вплив хронічної тривожності на психосоматичний стан - зокрема, на сон, імунну систему, апетит або енергетичний рівень.

У цій групі на відміну від одружених, самотність також статистично значуще корелює з фізичним благополуччям ($r = -0.561$, $p < 0.001$; сильна зворотна кореляція). Це свідчить, що за відсутності партнера, буферна роль соціальної підтримки втрачається, а самотність безпосередньо впливає і на фізичне самопочуття.

Якість стосунків

І ситуативна ($r = -0.646$, $p < 0.001$), і особистісна тривожність ($r = -0.566$, $p < 0.001$) мають значні негативні кореляції зі шкалою «Стосунки» - яка, попри відсутність шлюбу, фіксує якість загальної соціальної взаємодії (з друзями, родиною, соціумом загалом). Це говорить про те, що тривожні люди, ймовірно, менше залучені до соціального життя, частіше конфліктують або уникають глибоких зв'язків.

Самотність має найсильніший зворотний зв'язок зі шкалою стосунків ($r = -0.668$, $p < 0.001$; сильна негативна кореляція), що цілком очікувано - ізолюваність майже завжди супроводжується суб'єктивним відчуттям браку якісної соціальної взаємодії.

Загальне суб'єктивне благополуччя

Усі три змінні - ситуативна тривожність ($r = -0.821$, $p < 0.001$), особистісна тривожність ($r = -0.828$, $p < 0.001$) та самотність ($r = -0.768$, $p < 0.001$) - мають дуже сильні зворотні зв'язки із загальним суб'єктивним благополуччям. Це означає, що емоційна напруга, хронічна тривожність та ізоляція критично

знижують загальне задоволення життям - особливо у випадках, коли немає постійної близької особи, яка б могла надати підтримку чи стабільність.

Припущення та узагальнення

У групі людей, які не перебувають у шлюбі, зв'язки між тривожністю, самотністю та всіма аспектами суб'єктивного благополуччя є сильнішими, ніж у шлюбній групі. Особливо помітним є вплив самотності на фізичне благополуччя, що було статистично незначущим у подружній групі. Це свідчить про те, що соціальна ізоляція в умовах відсутності партнера безпосередньо впливає не лише на емоційний стан, а й на соматичне здоров'я.

Можна припустити, що шлюб справді виконує буферну функцію, захищаючи від певних наслідків самотності. Однак тривожність - як ситуативна, так і особистісна - залишається основним фактором зниження якості життя, незалежно від сімейного статусу.

Дослідження зв'язку тривожності та самотності з якістю життя і задоволеністю життям у подружній групі

З метою поглиблення аналізу психологічного благополуччя подружніх респондентів, ми вирішили також дослідити, як тривожність та самотність пов'язані з загальним рівнем якості життя (за шкалою Чабана О.С.) та задоволеністю життям (за шкалою задоволеності життям - SWLS). Ці показники є важливими маркерами суб'єктивного благополуччя, оскільки відображають не лише емоційний стан, а й загальну задоволеність умовами життя, внутрішнім балансом і відчуттям гармонії.

На групі досліджуваних, які знаходяться в шлюбі, було встановлено, що як Ситуативна, так і Особистісна тривожність, негативно корелюють з Якістю життя (Чабан О.С.) та шкалою задоволеності життям (SWLS). Отримано сильні кореляції.

На групі досліджуваних, які знаходяться в шлюбі, не встановлено достовірних кореляційних зв'язків Самотності ані з Якістю життя, ані з

Задоволеністю життям, втім припускаємо, що за більш оптимальних умов збору даних могла б бути встановлена негативна кореляція зі шкалою Задоволеність життям ($r = -0.325$, $p = 0.061$).

Таблиця 3.7

Кореляційні зв'язки шкал опитувальника особистісної і ситуативної тривожності (Спілбергер-Ханін) та методики Д. Рассела та М. Фергюсона «Шкала самотності» зі шкалою оцінки якості життя (Чабан О.С.) та шкалою задоволеності життям (SWLS) (в шлюбі)

		Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність	Самотність
Якість життя	коэф. Спірмена	-0.522**	-0.535**	-0.249
	p	0.002	0.001	0.155
Задоволеність життям	коэф. Спірмена	-0.615***	-0.518**	-0.325
	p	<.001	0.002	0.061

У групі досліджуваних, які перебувають у шлюбі, було виявлено статистично значущі та сильні негативні кореляційні зв'язки між тривожністю (як ситуативною, так і особистісною) та обома шкалами добробуту.

Зокрема, ситуативна тривожність (тобто тимчасове занепокоєння у відповідь на стрес) негативно корелює з якістю життя ($r = -0.522$, $p = 0.002$) та із задоволеністю життям ($r = -0.615$, $p < 0.001$). Це означає, що навіть короткочасне емоційне напруження суттєво знижує сприйняття респондентами якості власного життя, впливаючи на емоційне, соціальне й побутове самопочуття. Значення коефіцієнтів (r від -0.52 до -0.61) свідчать про сильний обернений зв'язок, а рівень значущості $p < 0.01$ - про високу надійність отриманих результатів.

Також особистісна тривожність (як стабільна індивідуальна риса) показала аналогічні результати: вона негативно корелює з якістю життя ($r = -0.535$, $p = 0.001$) та із задоволеністю життям ($r = -0.518$, $p = 0.002$). Це дозволяє припустити, що хронічна тривожність у шлюбі є сталим предиктором життєвої незадоволеності, навіть попри наявність партнера.

Водночас, зв'язок самотності з оцінкою якості життя та задоволеності життям виявився недостовірним у статистичному сенсі. Отримані значення ($r = -0.249$, $p = 0.155$ для якості життя та $r = -0.325$, $p = 0.061$ для задоволеності життям) не досягають рівня значущості $p < 0.05$. Однак останній результат ($p = 0.061$) наближається до порогового значення, що дозволяє припустити наявність тенденції до зворотного зв'язку між самотністю та життєвим задоволенням. Імовірно, за умов більшої вибірки або точнішого вимірювання ця кореляція могла б виявитися статистично значущою.

Така картина дозволяє зробити висновок, що у межах подружніх відносин самотність, хоча й може суб'єктивно переживатися, все ж частіше буває компенсованою партнерською взаємодією, тоді як тривожність - особливо хронічна - залишається внутрішнім бар'єром до повноцінного емоційного благополуччя та життєвої задоволеності, незалежно від соціального статусу.

У двох групах дослідження - подружній та не подружній - було виявлено стійкі негативні кореляційні зв'язки між тривожністю (як ситуативною, так і особистісною) та всіма шкалами суб'єктивного благополуччя (психологічне, фізичне, стосунки, загальне благополуччя). Однак сила цих зв'язків виявилася істотно вищою у групі респондентів, які не перебувають у шлюбі.

Зокрема:

У неодружених осіб кореляція між особистісною тривожністю та психологічним благополуччям сягала $r = -0.857$ ($p < 0.001$), тоді як у подружній групі - $r = -0.522$ ($p = 0.002$).

Усі показники суб'єктивного благополуччя значно більшою мірою знижувалися у зв'язку з тривожністю саме в групі без шлюбного партнера (наприклад, суб'єктивне благополуччя: $r = -0.828$ проти $r = -0.641$).

Самотність також негативно корелює з усіма показниками благополуччя, однак у подружній групі зв'язок з фізичним благополуччям був незначущим ($r = -0.219$, $p = 0.213$), тоді як у групі без шлюбу - сильним ($r = -0.561$, $p < 0.001$). Це може вказувати на захисну функцію партнера, що частково компенсує емоційну ізоляцію, знижуючи її фізіологічні наслідки.

Отже, шлюбна підтримка може пом'якшувати окремі прояви самотності, але не забезпечує захисту від впливу хронічної тривожності на психологічне, фізичне та суб'єктивне благополуччя. Для осіб без партнера негативний вплив як тривожності, так і самотності виявляється більш масштабним і системним, що може свідчити про необхідність зовнішніх джерел підтримки, соціальної включеності або терапевтичної допомоги.

Зв'язок тривожності та самотності з якістю життя та задоволеністю життям у неодружених респондентів

Продовжуючи аналіз суб'єктивного благополуччя, ми дослідили, яким чином тривожність (ситуативна та особистісна) і самотність пов'язані з якістю життя (за методикою О.С. Чабана) та задоволеністю життям (SWLS) у групі респондентів, які не перебувають у шлюбі. Ці змінні дають змогу краще зрозуміти, як психоемоційні характеристики впливають на загальний рівень життєвої адаптації за відсутності стабільного партнерського зв'язку.

На групі досліджуваних, які не знаходяться в шлюбі, аналогічно було встановлено, що як Ситуативна, так і Особистісна тривожність, негативно корелюють з Якістю життя (Чабан О.С.) та шкалою задоволеності життям (SWLS). Всі кореляції – сильні.

На групі досліджуваних, які не знаходяться в шлюбі, встановлено сильні негативні кореляційні зв'язки Самотності з Якістю життям та з Задоволеністю життям.

Таблиця 3.8

Кореляційні зв'язки шкал опитувальника особистісної і ситуативної тривожності (Спілбергер-Ханін) та методики Д. Рассела та М. Фергюсона «Шкала самотності» зі шкалою оцінки якості життя (Чабан О.С.) та шкалою задоволеності життям (SWLS) (не в шлюбі)

		Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність	Самотність
Якість життя	коэф.			
	Спірмена	-0.721***	-0.733***	-0.774***
	p	<.001	<.001	<.001
Задоволеність життям	коэф.			
	Спірмена	-0.715***	-0.627***	-0.597***
	p	<.001	<.001	<.001

Отримані результати продемонстрували високий рівень негативних кореляцій між тривожністю та показниками якості життя і задоволеності. Зокрема, ситуативна тривожність виявила сильний зворотний зв'язок із якістю життя ($r = -0.721$, $p < 0.001$) та із задоволеністю життям ($r = -0.715$, $p < 0.001$). Тобто, тимчасове відчуття емоційної напруги суттєво знижує суб'єктивну оцінку життя, незалежно від контексту- особа почувається менш задоволеною, менш впевненою та менш адаптованою.

Також особистісна тривожність, як стабільна індивідуальна риса, продемонструвала ще більш виражені кореляції з оцінкою якості життя ($r = -$

0.733, $p < 0.001$) та із задоволеністю життям ($r = -0.627$, $p < 0.001$). Це свідчить про те, що хронічна тривожність є вагомим предиктором зниження життєвого тону, відчуття контролю та внутрішнього благополуччя у неодружених респондентів. Відсутність стабільної підтримувальної взаємодії (наприклад, у шлюбі) ускладнює саморегуляцію та підсилює вплив негативних емоцій.

Особливо показовими є результати щодо самотності, яка продемонструвала сильні негативні зв'язки як із якістю життя ($r = -0.774$, $p < 0.001$), так і з задоволеністю життям ($r = -0.597$, $p < 0.001$). Ці дані підтверджують припущення про те, що відчуття емоційної ізоляції, яке не буферизується партнерськими стосунками, безпосередньо впливає на глобальну оцінку життєвого функціонування. Самотність у цьому випадку виступає не лише як побічне переживання, а як центральний дестабілізуючий фактор, що знижує рівень життєвої задоволеності та викликає глибше відчуття внутрішньої дисгармонії.

Таким чином, у респондентів, які не перебувають у шлюбі, як тривожність, так і самотність мають системний негативний вплив на сприйняття якості життя і загального життєвого задоволення. Відсутність емоційної підтримки з боку партнера робить ці впливи ще більш виразними, особливо у випадку хронічної тривоги та глибокого відчуття самотності.

Узагальнюючи результати, можна зробити висновок, що негативний вплив тривожності на якість життя та задоволення життям є значущим як у подружніх, так і в неподолужних респондентів, однак у неодружених осіб ці зв'язки мають вищу силу (наприклад, $r = -0.733$ для особистісної тривожності та якості життя проти $r = -0.535$ у шлюбі).

Самотність у подружній групі не виявила достовірних кореляцій із якістю та задоволеністю життям, тоді як у групі без шлюбного зв'язку самотність має сильно негативний вплив на обидві шкали ($r = -0.774$ і $r = -0.597$ відповідно). Це

може свідчити про буферну роль шлюбного партнерства, яке частково знижує відчуття ізоляції навіть за умов внутрішніх психологічних труднощів.

Таким чином, шлюб виступає як частковий захисний фактор, який пом'якшує негативний вплив самотності, але не усуває вплив тривожності. Водночас для осіб без партнерської підтримки тривожність і самотність чинять більш системний і глибокий деструктивний вплив на суб'єктивне благополуччя.

Окрім встановлення кореляційних зв'язків між шкалами тривожності, якості життя, благополуччя, самотності та задоволеності життям, наступним кроком дослідження стало вивчення того, які саме з цих чинників мають найбільший вплив на рівень тривожності. З цією метою було застосовано метод множинної лінійної регресії, який дозволяє оцінити внесок кожного предиктора у зміну залежної змінної - з урахуванням впливу інших змінних у моделі.

У якості залежної змінної було обрано ситуативну тривожність, що вимірюється за шкалою Спілбергера-Ханіної. Усі інші шкали, які застосовувалися в дослідженні, були введені як предиктори: це шкали самотності, задоволеності життям (SWLS), якості життя (Чабан О.С.), а також шкали суб'єктивного благополуччя, серед яких - шкала фізичного здоров'я та благополуччя.

На групі досліджуваних, які перебувають у шлюбі, статистично значущим предиктором ситуативної тривожності виявилась лише шкала фізичного здоров'я та благополуччя. Всі інші змінні не внесли додаткового значущого внеску у модель.

Отримане рівняння регресії має вигляд:

Ситуативна тривожність = 77.04 - 1.45 Фізичне здоров'я та благополуччя

Це означає, що із зростанням оцінки фізичного здоров'я та благополуччя на 1 бал рівень ситуативної тривожності зменшується в середньому на 1.45 бала, за інших рівних умов. Такий зв'язок є статистично значущим ($p < 0.001$).

Отже поміж всіх шкал благополуччя, якості та задоволеності життям найбільш впливовою виявилась шкала Фізичне здоров'я та благополуччя, що робить негативний внесок у залежну змінну: чим вищий рівень фізичного здоров'я та благополуччя, тим нижчий рівень Ситуативної тривожності.

Модель пояснює 31.5% дисперсії змінної ситуативної тривожності ($R = 0.315$), що свідчить про її помірну ефективність.

Таблиця 3.8

Модель множинної лінійної регресії для шкали Ситуативна тривожність (в шлюбі)

Предиктор	Коефіцієнти	Стандартна помилка	t	p	Стандартизовані коефіцієнти
Константа	77.04	7.948	9.69	<.001	
Фізичне здоров'я та благополуччя	-1.45	0.378	-3.84	<.001	-0.562

Результати моделі свідчать про те, що саме фізичне здоров'я та благополуччя є ключовим чинником, який зумовлює коливання ситуативної тривожності в учасників, які перебувають у шлюбі.

Цей висновок добре узгоджується з біопсихосоціальною моделлю психічного здоров'я, яка передбачає, що фізичний стан безпосередньо впливає

на емоційну стабільність. Вищий рівень фізичного благополуччя може сприяти кращому самопочуттю, здатності справлятися зі стресом, впевненості у власному ресурсі, що знижує інтенсивність ситуативної тривоги.

У контексті шлюбних стосунків фізичне здоров'я також виступає індикатором стабільного функціонування людини: воно пов'язане з регулярністю ритмів життя, підтримкою з боку партнера, меншими ризиками ізоляції або залежності, що своєю чергою знижує ймовірність емоційних розладів, таких як тривожність.

Інші шкали - зокрема задоволеність життям, самотність або якість життя - хоча й мають кореляції із тривожністю, не увійшли до регресійної моделі, що свідчить про перекривання дисперсії: ймовірно, їхній вплив вже частково враховується через фізичне благополуччя або вони не мають унікального внеску після його введення.

Це дозволяє припустити, що у цієї категорії респондентів фізичний аспект добробуту є базисним ресурсом, на якому ґрунтується емоційна регуляція в умовах стресу.

Таким чином, результати множинного регресійного аналізу вказують, що найбільш значущим предиктором ситуативної тривожності у шлюбній групі є фізичне здоров'я та благополуччя, а не емоційні чи соціальні фактори. Цей висновок має як теоретичне, так і практичне значення: вказує на важливість інтегративного підходу до підтримки психоемоційного стану, де турбота про фізичне здоров'я може відігравати профілактичну роль у зниженні рівня ситуативної тривоги.

За допомогою множинної лінійної регресії для шкали Ситуативна тривожність на групі досліджуваних, які не знаходяться в шлюбі, було отримано рівняння:

Ситуативна тривожність = 82.293 - 0.932 * Психологічне благополуччя.

На цій підгрупі ключовим предиктором виявилась шкала Психологічне благополуччя, що також робить негативний внесок до шкали Ситуативна тривожність.

Отримана модель пояснює 73,9 % дисперсії шкали Ситуативна тривожність.

Таблиця 3.9

Модель множинної лінійної регресії для шкали Ситуативна тривожність (не в шлюбі)

Предиктор	Коефіцієнти	Стандартна помилка	t	p	Стандартизовані коефіцієнти
Константа	82.293	4.076	20.19	<.001	
Психологічне благополуччя	-0.932	0.101	-9.21	<.001	-0.859

Згідно з результатами, психологічне благополуччя є провідним захисним чинником, що значно знижує рівень ситуативної тривожності у респондентів, які не перебувають у шлюбі. Такий результат можна розглядати в контексті особливостей соціального статусу цієї групи.

Для людей, які не перебувають у стабільних партнерських стосунках, внутрішні психологічні ресурси (самооцінка, життєва орієнтація, емоційна зрілість, відчуття сенсу життя, самореалізація тощо - всі ці компоненти інтегруються в шкалі психологічного благополуччя) набувають особливої значущості. Відсутність постійного партнера зумовлює вищу потребу в автономії, внутрішній стабільності та самопідтримці. Отже, ті респонденти, які мають високі показники за цією шкалою, здатні ефективніше справлятися зі стресовими подіями, переживаннями або невизначеністю, що безпосередньо знижує їхню тривожність.

Навпаки, при зниженому рівні психологічного благополуччя індивідуум може виявляти меншу стресостійкість, гірше справлятися з життєвими

викликами та виявляти підвищену емоційну реактивність, що формує ситуативну тривогу в складних або нових обставинах.

Примітно, що інші змінні, такі як рівень самотності, загальна задоволеність життям або якість життя, не виявили статистично значущого внеску в модель, хоча в кореляційному аналізі демонстрували негативні зв'язки з тривожністю. Це свідчить про те, що їхній вплив частково «поглинається» або зумовлений впливом психологічного благополуччя.

Проведений регресійний аналіз засвідчив, що у вибірці респондентів, які не перебувають у шлюбі, ключовим предиктором ситуативної тривожності виступає рівень психологічного благополуччя. Модель має високу пояснювальну силу та вказує на центральну роль внутрішніх психологічних ресурсів у формуванні адаптивного емоційного стану серед осіб, які позбавлені постійної соціальної підтримки з боку партнера.

Це відкриває важливі практичні перспективи щодо профілактики тривожних станів у цієї групи населення через розвиток психологічної саморегуляції, підтримку позитивної ідентичності, роботу з життєвими орієнтирами та розширення внутрішніх ресурсів.

Для шкали Особистісна тривожність на групі досліджуваних, які знаходяться в шлюбі, було отримано рівняння:

Особистісна тривожність = 53.865 - 0.264 * Якість життя + 0.335 * Самотність.

В якості предикторів до моделі увійшли дві шкали: Якість життя та Самотність.

Якість життя робить негативний внесок у модель як предиктор Особистісної тривожності, тобто підвищення суб'єктивної якості життя асоціюється зі зниженням тривожності. Самотність – позитивний, що означає: зростання відчуття самотності сприяє підвищенню особистісної тривожності.

46,9 % дисперсії шкали Особистісна тривожність пояснюється отриманими предикторами, що є показником помірного рівня пояснювальної здатності.

Таблиця 3.10

Модель множинної лінійної регресії для шкали Особистісна тривожність (в шлюбі)

Предиктор	Коефіцієнти	Стандартна помилка	t	p	Стандартизовані коефіцієнти
Константа	53.865	5.8281	9.24	<.001	
Якість життя	-0.264	0.0751	3.52	0.001	-0.477
Самотність	0.335	0.1180	2.84	0.008	0.384

Для осіб, які перебувають у шлюбі, результати підкреслюють, що особистісна тривожність залежить не лише від загальної якості життя, а й від соціального аспекту - відчуття самотності. Це свідчить, що навіть у контексті сімейних стосунків суб'єктивне відчуття ізоляції може значно посилювати тривожні стани. Водночас покращення якості життя, яка включає фізичне, емоційне та соціальне благополуччя, є важливим ресурсом для зниження тривожності.

Для шкали Особистісна тривожність на групі досліджуваних, які не знаходяться в шлюбі, було отримано рівняння:

$$\text{Особистісна тривожність} = 70.428 - 0.706 * \text{Психологічне благополуччя.}$$

Ключовим предиктором виявилася шкала Психологічне благополуччя, що має негативний вплив на рівень особистісної тривожності. Це означає, що з підвищенням рівня психологічного благополуччя у досліджуваних спостерігається зниження рівня особистісної тривожності.

Отримана модель пояснює 75,8% дисперсії змінної особистісної тривожності, що свідчить про високу пояснювальну здатність цієї моделі та потужний вплив психологічного благополуччя на тривожні прояви.

Таблиця 3.11

Модель множинної лінійної регресії для шкали Особистісна тривожність (не в шлюбі)

Предиктор	Коефіцієнти	Стандартна помилка	t	p	Стандартизовані коефіцієнти
Константа	70.428	2.9357	23.99	<.001	
Психологічне благополуччя	-0.706	0.0729	-9.68	<.001	-0.870

У досліджуваних без шлюбних зв'язків психологічне благополуччя виступає як основний ресурс, який суттєво знижує особистісну тривожність. Відсутність сімейних або партнерських стосунків, можливо, робить цих людей більш залежними від внутрішнього емоційного стану та власної психологічної стабільності. Високий рівень психологічного благополуччя може відображати ефективні механізми копіngu, соціальну підтримку поза шлюбом або позитивне сприйняття себе, що дозволяє краще справлятися зі стресами та тривожністю.

Ці результати підкреслюють важливість підтримки психологічного здоров'я та розвитку внутрішніх ресурсів для профілактики особистісної тривожності в осіб без шлюбних стосунків.

Аналіз взаємозв'язків тривожності з додатковими анкетними показниками у групі досліджуваних, які перебувають у шлюбі

У подальшому дослідженні ми розширили аналіз, прагнучи виявити взаємозв'язки між рівнем тривожності та додатковими параметрами, отриманими в процесі анкетування. Для цього застосовано кореляційний аналіз зі шкалами особистісної і ситуативної тривожності (за опитувальником Спілбергера-Ханіна) та методикою Д. Рассела і М. Фергюсона «Шкала самотності».

Результати кореляційного аналізу показали, що у групі досліджуваних, які перебувають у шлюбі, особистісна тривожність має статистично значущу позитивну кореляцію з суб'єктивною оцінкою відчуття самотності в стосунках ($r = 0.377$, $p = 0.028$). Це свідчить про те, що вищий рівень переживання самотності у партнерських взаєминах супроводжується вищими показниками особистісної тривожності. Інакше кажучи, індивіди, які більш гостро відчувають емоційну ізоляцію або недостатність підтримки у шлюбі, схильні до підвищеного рівня внутрішньої тривожності.

Водночас, кореляційний аналіз не виявив статистично значущих зв'язків між рівнями особистісної та ситуативної тривожності та такими демографічними та соціальними параметрами, як вік, кількість дітей, тривалість шлюбних стосунків, а також суб'єктивна оцінка задоволеності стосунками з партнером. Це свідчить про те, що ці фактори не мають прямого впливу на рівень тривожності у досліджуваній вибірці.

Таблиця 3.12

Кореляційні зв'язки опитувальника особистісної і ситуативної тривожності (Спілбергер-Ханін) та методики Д. Рассела та М. Фергюсона «Шкала самотності» зі шкалами, отриманими з анкетних даних (в шлюбі)

		Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність	Самотність
Вік	коэф. Спірмена	-0.250	-0.120	0.153

	p	0.154	0.499	0.387
К-ть дітей	коэф. Спірмена	-0.023	-0.164	-0.028
	p	0.898	0.353	0.874
Тривалість стосунків	коэф. Спірмена	-0.124	-0.144	0.011
	p	0.483	0.416	0.950
Вдоволеність стосунками з партнером	коэф. Спірмена	-0.225	-0.180	-0.261
	p	0.201	0.308	0.137
Одинокість в стосунках	коэф. Спірмена	0.171	0.377*	0.425*
	p	0.334	0.028	0.012

Виявлена позитивна кореляція між особистісною тривожністю та відчуттям самотності у стосунках підкреслює важливість емоційного зв'язку в партнерстві для психологічного стану індивіда. Відсутність або слабкість цього зв'язку може виступати як джерело тривожних переживань, що має суттєве значення для клінічної та психологічної практики у роботі з подружніми парами.

Натомість відсутність зв'язку між тривожністю і такими характеристиками, як вік, кількість дітей чи тривалість стосунків, свідчить, що ці демографічні фактори менш значущі для рівня тривожності у шлюбі, ніж саме емоційне переживання самотності.

Аналіз взаємозв'язків тривожності з додатковими анкетними показниками у групі досліджуваних, які не перебувають у шлюбі

У групі досліджуваних, які не знаходяться в шлюбі, кореляційний аналіз був застосований для вивчення зв'язків між рівнями ситуативної та особистісної

тривожності (за опитувальником Спілбергера-Ханіна), показниками самотності (за методикою Д. Рассела і М. Фергюсона) та додатковими демографічними змінними, отриманими з анкет.

Результати свідчать, що у цій підгрупі не було виявлено статистично значущих кореляцій між рівнями тривожності та віком або кількістю дітей. Зокрема, коефіцієнти кореляції Спірмена між віком та ситуативною тривожністю, особистісною тривожністю та самотністю мали негативні, але незначущі значення ($r = -0.172, -0.280, -0.214$ відповідно; $p > 0.05$). Аналогічно, кореляції між кількістю дітей і цими змінними також не були значущими ($p > 0.05$).

Таблиця 3.13

Кореляційні зв'язки опитувальника особистісної і ситуативної тривожності (Спілбергер-Ханін) та методики Д. Рассела та М. Фергюсона «Шкала самотності» зі шкалами, отриманими з анкетних даних (не в шлюбі)

		Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність	Самотність
Вік	коэф. Спірмена	-0.172	-0.280	-0.214
	p	0.346	0.121	0.240
К-ть дітей	коэф. Спірмена	0.083	-0.072	-0.136
	p	0.650	0.697	0.459

Відсутність значущих кореляцій між рівнями тривожності та такими показниками, як вік і кількість дітей, у досліджуваних, які не перебувають у шлюбі, вказує на те, що ці демографічні характеристики не є ключовими чинниками, що впливають на тривожність у цій групі. Це може свідчити про те, що психологічні та емоційні фактори, а не соціально-демографічні характеристики, відіграють більшу роль у формуванні тривожності серед незаміжніх/неодружених осіб.

Також відсутність цих зв'язків може бути пов'язана з більшою різноманітністю життєвих обставин у цій групі, які не підпорядковуються традиційним соціальним ролям, що часто супроводжують шлюб.

Вплив рівня освіти на показники тривожності у групі досліджуваних, які перебувають у шлюбі

На наступному етапі дослідження було проведено аналіз впливу рівня освіти на рівень тривожності. Досліджуваних, які перебувають у шлюбі, було поділено на три групи відповідно до їх освітнього рівня:

- Освіта до бакалаврату (середня освіта, коледж, незакінчена вища тощо);
- Освіта рівня спеціаліста;
- Освіта рівня магістра або наявність наукового ступеня.

Для порівняння середніх значень тривожності між цими трьома групами було використано однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA, критерій Фішера).

Таблиця 3.14

Порівняння груп, утворених за рівнем освіти за шкалами опитувальника особистісної і ситуативної тривожності (Спілбергер-Ханін) (критерій Фішера, група «в шлюбі»)

	F	df1	df2	p
Ситуативна тривожність	1.90	2	31	0.166
Особистісна тривожність	6.72	2	31	0.004

Як бачимо з таблиці, статистично значущі відмінності між групами спостерігались лише за шкалою особистісної тривожності ($F = 6.72$; $p = 0.004$). Це означає, що рівень освіти впливає на особистісну тривожність у

досліджуваних, які перебувають у шлюбі. Ситуативна тривожність, яка відображає тимчасові стани тривоги, не показала таких відмінностей ($p > 0.05$).

З метою з'ясування, між якими саме групами освіти існують відмінності, було проведено попарні порівняння середніх значень. Результати подано в таблиці:

Таблиця 3.15

**Попарні порівняння груп, утворених за рівнем освіти, за шкалою
Особистісної тривожності (в шлюбі)**

		до бакалаврату	магістр чи науковий ступінь	спеціаліст
до бакалаврату	Різниця середніх	—	45912	5.81
	p	—	0.004	0.276
магістр чи науковий ступінь	Різниця середніх		—	-7.12
	p		—	0.066
спеціаліст	Різниця середніх			—
	p			—

Найбільш виражена і статистично значуща різниця виявлена між групою з освітою до бакалаврату та групою з магістерським рівнем або науковим ступенем (різниця середніх = 5.81, $p = 0.004$). Це свідчить про те, що особи з вищим рівнем освіти мають нижчий рівень особистісної тривожності.

Інші порівняння показали відмінності, які не досягли статистичної значущості, але можуть вказувати на тенденції:

Особи з освітою до бакалаврату також мають вищий рівень тривожності, ніж спеціалісти, але ця різниця не є значущою ($p = 0.276$).

Порівняння між спеціалістами і магістрами/науковцями майже досягло рівня значущості ($p = 0.066$), що також може свідчити про потенційний вплив освіти.

На коробкових діаграмах, побудованих для наочності, чітко видно, що група з найнижчим рівнем освіти демонструє найвищий рівень особистісної тривожності та ширший розкид значень. Група з найвищим рівнем освіти, навпаки, має нижчі показники тривожності і меншу варіативність.

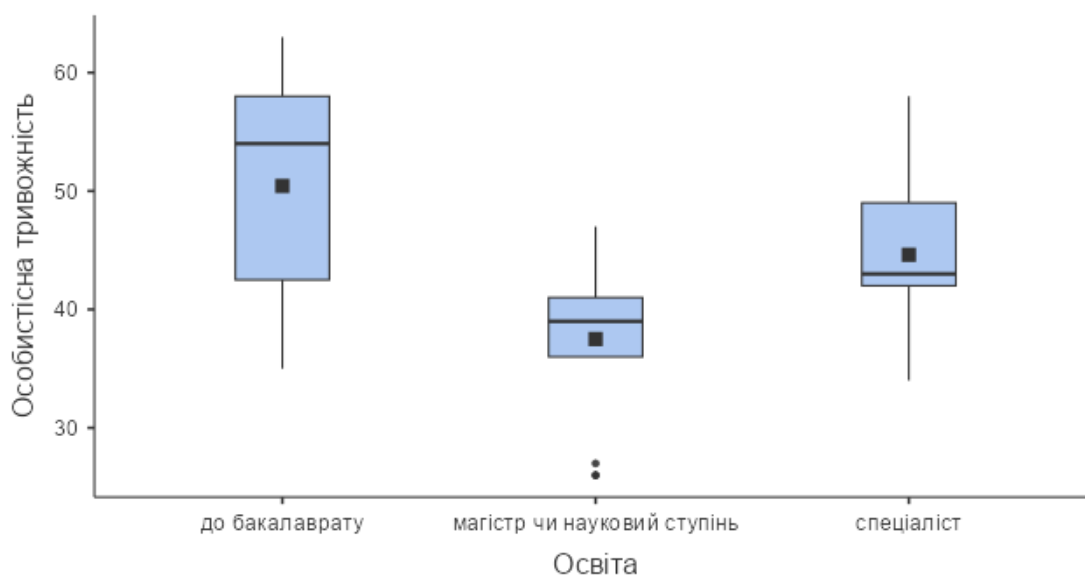


Рис.3.3 Коробкові діаграми за шкалою Особистісна тривожність в групах, утворених за рівнем освіти (в шлюбі)

Результати показують, що освітній рівень є важливим фактором, пов'язаним з рівнем особистісної тривожності у подружніх осіб. Ймовірно, вища освіта сприяє формуванню кращих навичок емоційної саморегуляції, адаптації до стресу, що знижує тривожність як стабільну особистісну рису. Натомість нижчий освітній рівень може бути пов'язаний з вищою вразливістю до тривожних станів.

Порівнюючи досліджуваних, які мають різний ступінь освіти, на групі досліджуваних, які не знаходяться в шлюбі, не встановлено статистично-достовірних відмінностей.

Таблиця 3.16

Порівняння груп, утворених за рівнем освіти (до бакалаврату, спеціаліст, магістр) за шкалами опитувальника особистісної і ситуативної тривожності (Спілбергер-Ханін) (критерій Фішера, група «не в шлюбі»)

	F	df1	df2	p
Ситуативна тривожність	0.855	2	10.4	0.453
Особистісна тривожність	0.891	2	10.5	0.439

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що у групі досліджуваних, які не перебувають у шлюбі, рівень освіти не має суттєвого впливу на показники особистісної або ситуативної тривожності. На відміну від осіб, які перебувають у шлюбі, де було виявлено зв'язок між рівнем освіти та особистісною тривожністю, у цієї групи подібні зв'язки відсутні.

Можна припустити, що у досліджуваних, які не перебувають у шлюбі, на рівень тривожності більше впливають інші чинники, зокрема індивідуальні психологічні особливості, соціальна підтримка, наявність або відсутність партнерських стосунків, а не лише рівень формальної освіти.

3.3. Інтерпретація отриманих результатів

У цьому розділі здійснено не лише систематичний аналіз статистичних результатів дослідження, але й спробу глибшого психологічного осмислення виявлених закономірностей. Нашою метою було не просто визначити наявність чи відсутність зв'язків між змінними, а й зрозуміти їхній зміст у контексті

реального життя жінок із різним сімейним статусом. Чому самотність може бути травматичною навіть у шлюбі? Чому внутрішня гармонія важливіша за соціальні стандарти? Ці питання стали ключовими у процесі інтерпретації результатів.

Вплив сімейного статусу на рівень тривожності

Результати аналізу за допомогою t-критерію Стьюдента показали, що формальний сімейний статус (перебування у шлюбі чи ні) сам по собі не є статистично значущим чинником ситуативної або особистісної тривожності ($p > 0.05$ у всіх випадках). Це суперечить поширеному стереотипу, згідно з яким шлюб автоматично забезпечує психологічну стабільність і захищає від емоційних труднощів.

Проте середні значення свідчать про певні тенденції:

Ситуативна тривожність: заміжні жінки - $M = 47.1$, нешлюбні - $M = 45.6$;

Особистісна тривожність: заміжні - $M = 42.9$, нешлюбні - $M = 45.3$.

Така розбіжність може відображати різну природу емоційних викликів: заміжні жінки, ймовірно, стикаються з короткочасними стресорами, пов'язаними з ролями матері, партнерки, доглядальниці, що активує ситуативну тривожність. У нешлюбних жінок, натомість, більш виражені тривожні риси можуть бути пов'язані з тривалим досвідом емоційної ізоляції або браком міжособистісної підтримки.

Це дозволяє зробити важливий психологічний висновок: формальний статус шлюбу не є джерелом емоційного благополуччя сам по собі. Набагато більше значення має якість стосунків, відчуття підтримки та близькості.

Зв'язки тривожності з іншими психологічними змінними

Кореляційний аналіз відкрив важливі взаємозв'язки, які виявились неоднаковими в групах заміжніх і нешлюбних жінок.

У шлюбній групі:

ситуативна тривожність негативно корелює з:

психологічним благополуччям ($r = -0.534, p < 0.01$),

якістю стосунків ($r = -0.456, p < 0.01$),

суб'єктивним благополуччям ($r = -0.589, p < 0.01$),

фізичним здоров'ям ($r = -0.365, p < 0.05$);

самотність позитивно пов'язана з обома типами тривожності ($r = 0.44-0.46, p < 0.01$);

при цьому самотність майже не впливає на загальну задоволеність життям ($r = -0.253, p = 0.061$).

Цей факт є особливо промовистим: навіть у шлюбі жінка може відчувати емоційну ізоляцію. Вона може бути задоволена своїм життям у загальному сенсі - мати дітей, стабільність, соціально прийнятний статус, - але при цьому відчувати самотність, яка непомітно, але глибоко впливає на її тривожність. Це підтверджує гіпотезу про те, що емоційна підтримка важливіша за саму наявність партнера.

У групі нешлюбних жінок виявлено ще сильніші кореляційні зв'язки:

психологічне благополуччя - $r = -0.854 (p < 0.01)$ з ситуативною та $r = -0.864 (p < 0.01)$ з особистісною тривожністю;

задоволеність життям - $r = -0.642 (p < 0.01)$;

самотність - $r = 0.703 (p < 0.01)$.

Така картина свідчить про надзвичайну чутливість цієї групи до дефіциту міжособистісної підтримки. Самотність тут не просто неприємне відчуття - вона стає ключовим чинником, який формує психологічний стан жінки загалом.

Регресійний аналіз: що справді визначає рівень тривожності?

Регресійний аналіз дозволив з'ясувати, які саме змінні найсильніше впливають на рівень тривожності.

У заміжніх жінок:

Ситуативна тривожність:

найсильніший предиктор - фізичне здоров'я ($\beta = -0.562$, $p < 0.01$);

Особистісна тривожність:

якість життя ($\beta = -0.477$, $p < 0.01$),

самотність ($\beta = 0.384$, $p < 0.05$).

Це означає, що соматичне благополуччя є ключовим ресурсом для подолання стресу. Особистісна тривожність у цій групі визначалась якістю життя та рівнем самотності. Тобто - навіть у шлюбі, якщо життя не приносить задоволення, а жінка відчувається емоційно ізольованою, вона буде схильна до хронічного емоційного напруження.

У нешлюбних жінок ситуація ще більш однозначна:

психологічне благополуччя виступає єдиним і надзвичайно сильним предиктором тривожності;

цей фактор пояснює до 76% варіації як ситуативної, так і особистісної тривожності ($R = 0.756-0.763$, $p < 0.001$).

Це підкреслює вирішальне значення внутрішнього емоційного ресурсу, самопідтримки, самооцінки та здатності регулювати власні емоції.

Синтез висновків

Аналіз отриманих даних змінив наше уявлення не лише про психологічні механізми тривожності, а й про глибші пласти жіночої емоційності, які часто залишаються «за кадром» соціологічних опитувань чи статистики. Це дослідження стало не просто академічним проєктом, а внутрішньою розмовою про справжні людські переживання, про тендітну межу між зовнішнім благополуччям і внутрішньою самотністю, між видимим статусом і невидимими емоційними потребами.

Я дійшла кількох важливих і водночас непростих висновків:

Сімейний статус - не захист і не гарантія. Шлюб сам по собі не є емоційною фортецею. Він може бути місцем турботи й близькості, а може - джерелом додаткового стресу або відчуження. Результати дослідження змушують сумніватися в традиційних соціальних міфах: іноді жінка в шлюбі відчуває себе самотнішою, ніж та, що живе одна.

Самотність має безліч форм. Це не завжди тиша в кімнаті або відсутність спілкування. Іноді це - розмова без розуміння, побут без співучасті, щоденна взаємодія без емоційної присутності. Самотність у стосунках - особливо болісна, бо вона ніби не має «права на існування»: все наче добре, але всередині - порожнеча.

Тіло говорить про душу. Зв'язок між фізичним здоров'ям і ситуативною тривожністю ще раз підкреслює, що психіка і тіло - не окремі системи, а єдина екосистема. Коли організм ослаблений, емоційна стабільність втрачається швидше. Це важливо враховувати у психотерапії: робота з тілом - це теж турбота про душу.

Гармонія - це внутрішній простір, а не зовнішня картинка. Особливо це проявляється в досвіді неушлюбних жінок. Їх емоційне благополуччя виявилось найбільш залежним від внутрішніх ресурсів - самопідтримки, внутрішньої зрілості, емоційної гнучкості. Там, де є прийняття себе - там менше тривоги, навіть у складних життєвих умовах.

Емоційна безпека важливіша за формальні зобов'язання. Психологічно «здорові» стосунки - це не про обов'язки, а про теплоту, прийняття і простір бути собою. І саме вони створюють справжнє відчуття зв'язку, що знижує тривожність.

Перспективи подальших досліджень:

Зібрані дані відкривають важливі напрями для поглибленого дослідження, які дозволять не лише описувати поверхневі кореляції, а й проникати в глибинні механізми жіночого емоційного життя.

Дослідження якості емоційної підтримки. Майбутні проекти мають зосередитися не на формальних показниках (шлюб, дохід, освіта), а на суб'єктивному досвіді - чи жінка відчуває себе почутою? Чи має з ким бути собою без страху? Яка роль «тихих» зв'язків - подруг, батьків, колег - у її психологічній стабільності?

Вивчення ролі культурних сценаріїв. У суспільстві все ще домінують наративи, де жінка щаслива лише тоді, коли є в шлюбі, має дітей або «реалізувалась» у певній соціальній ролі. Але ці сценарії можуть не відповідати її внутрішнім цінностям. Варто вивчати, як конфлікт між очікуваннями суспільства і власною ідентичністю впливає на рівень тривожності та самоприйняття.

Глибший аналіз самотності як емоційного феномена. Самотність - не лише соціологічна категорія, а психоемоційний стан, який має свої глибини і тіні.

Якою буває самотність: гострою чи хронічною, травматичною чи екзистенційною? Чи можлива «позитивна самотність»? Відповіді на ці питання допоможуть краще розуміти жіночі способи адаптації до самотнього життя.

Індивідуальні стратегії подолання тривожності. Варто вивчати не лише те, що викликає тривогу, а й що її знижує. Як жінки розвивають внутрішні ресурси? Яку роль відіграють практики самоусвідомлення, духовність, творчість, тілесна терапія, соціальні ініціативи? Це дозволить формувати більш цілісні програми підтримки.

Перехід від «оцінки» до «розуміння». Замість запитання «Хто більше схильний до тривоги?» варто запитувати: «Які умови створюють емоційний комфорт?» Це зміщує фокус із діагностики проблеми до побудови умов для розвитку психологічної стійкості.

Розділ 3.4. Практичні рекомендації та тренінгова програма для подолання тривожності й емоційної ізоляції у жінок із різним сімейним статусом

В умовах сучасного українського суспільства жінки, незалежно від наявності або відсутності партнерських стосунків, часто стикаються з підвищеним рівнем тривожності, емоційної ізоляції та внутрішньої нестабільності. Психосоціальні фактори, серед яких - тиск культурних норм, досвід міжособистісної втрати, глибокі внутрішні конфлікти та негативні переконання щодо власної цінності - сприяють формуванню вразливості до тривожних і афективних розладів.

Аналіз клінічних даних, психометричних показників та якісних інтерв'ю дозволив виявити, що сімейний статус відіграє не визначальну, а моделюючу роль у динаміці психоемоційного стану жінок. У зв'язку з цим важливо не лише констатувати наявність симптоматики, а й створити системну міждисциплінарну

модель підтримки, що включає індивідуальні, групові, психотерапевтичні, освітні та соціальні інтервенції.

У цьому розділі запропоновано комплекс практичних рекомендацій та повноцінну тренінгову програму, засновану на доказових підходах сучасної клінічної психології, гештальт-терапії, парної та сімейної психотерапії, тілесно-орієнтованих методиках та логотерапії. Представлені техніки інтегрують найкращі елементи світового психотерапевтичного досвіду й адаптовані до культурного контексту України.

Тренінгова програма «Я – цінна» була розроблена на основі результатів комплексного дослідження, що виявило широкий спектр психологічних викликів, з якими стикаються жінки різного сімейного статусу, зокрема в аспектах тривожності, внутрішньої незадоволеності, ізоляції, деперсоналізації та зниження базової самоцінності.

Метою тренінгу є не лише зниження рівня тривожності, а й створення безпечного простору для саморефлексії, посилення особистісних опор, переоцінки ідеалізованих сценаріїв життя та інтеграція досвіду втрати або самотності в нову особистісну ідентичність. Програма поєднує інструменти клінічної психології, гештальт-підходу, логотерапії (Франкл), тілесно-орієнтованих практик (на основі робіт П. Левіна, Бесселя ван дер Колка), парної та сімейної терапії (включно з системним підходом Боуена).

Принципи тренінгу:

- Прийняття власного досвіду як унікального.
- Визнання цінності поза партнерськими стосунками.
- Формування тілесної, когнітивної та емоційної саморегуляції.
- Поступове зміцнення здатності до близьких зв'язків на основі безпеки, а не тривоги.

Розширений опис тренінгових модулів з теоретичними основами

Модуль 1. «Життєвий барометр»

Мета: допомогти учасникам оцінити актуальний стан життя в різних сферах (робота, здоров'я, стосунки, хобі).

Інструкція: роздати шаблон із «сектором життя» - круг поділений на 8 секторів. Учасниці позначають рівень задоволеності кожною сферою від 0 до 10. Потім - обговорення, що викликає дисбаланс.

Теоретична основа: модель життєвого балансу (Whitbourne & Sneed, 2002), гештальт-аналіз.

Модуль 2. «Міфи, які мені заважають»

Мета: усвідомлення внутрішніх установок та їх деконструкція.

Інструкція: на аркушах кожна учасниця пише один міф про самотність (наприклад: «Самотня - значить нікому не потрібна»). У парах аналізують, звідки цей міф, чим він шкодить, і формулюють альтернативу: «Моя цінність не залежить від стосунків».

Теоретична основа: когнітивно-поведінкова терапія (Beck, 1976), нарративна терапія.

Модуль 3. «Тіло як карта тривоги»

Мета: підвищення тілесної усвідомленості.

Інструкція: за допомогою силуету тіла учасниці наносять кольором, де відчувають тривогу (наприклад, груди, шия). Потім обговорюють, які емоції зосереджені в цих зонах. Практикують дихальну вправу «Квадрат» (4-4-4-4).

Теоретична основа: тілесно-орієнтована терапія (Levine, 1997; Van der Kolk, 2015).

Модуль 4. «Прощальний лист»

Мета: емоційне завершення минулого досвіду.

Інструкція: написати лист партнеру (або символічно - уявному образу), у якому висловити невисловлене. Потім-ритуал прощання (можна спалити або порвати лист, якщо учасниця готова).

Теоретична основа: завершення «незавершених гештальтів», експресивне письмо (Pennebaker).

Модуль 5. «Мої три головні опори»

Мета: ідентифікація внутрішніх та зовнішніх ресурсів.

Інструкція: у групах обговорюють, що підтримувало у складні моменти. Потім - створення «дерева опор»: корені-внутрішні якості, стовбур-близькі люди, гілки-справи/місця/символи.

Теоретична основа: логотерапія (Frankl), модель резилієнтності (Antonovsky).

Модуль 6. «Коло довіри»

Мета: візуалізація й аналіз системи підтримки.

Інструкція: учасниця малює в центрі себе, далі - кола з іменами тих, кому вона довіряє. Обговорення: «Хто мене підтримує реально?» «Чи потрібно додати нові контакти?»

Теоретична основа: системна сімейна терапія (Bowen), теорія прив'язаності (Bowlby).

Модуль 7. «5 мов любові»

Мета: розуміння власних і чужих моделей вираження прихильності.

Інструкція: виконують тест Гері Чепмена, діляться результатами. Обговорюють, як це проявляється у стосунках. Вправа «Ідеальний партнер»-формулювання потреб без прив'язки до минулого.

Теоретична основа: гуманістична психологія, гештальт-контакт.

Модуль 8. «Маніфест благополуччя»

Мета: інтеграція змін.

Інструкція: написати короткий особистий маніфест - 5 фраз, що формулюють нову установку на життя, наприклад: «Моє щастя не залежить від інших», «Я обираю себе». Зчитування в колі.

Теоретична основа: логотерапія, позитивна психологія (Seligman).

3.4.1. Стратегії виявлення істинних причин самотності та їх подолання

Самотність - одне з найбільш полісемантичних і глибоких переживань сучасної жінки. Вона може мати ситуативний характер, наприклад, внаслідок розриву стосунків або втрати партнера, але значно частіше має екзистенційне або невротичне підґрунтя. Самотність проявляється не лише у відсутності фізичної близькості, а у відчутті емоційного небачення, неприйняття, втрати зв'язку з іншими - навіть тоді, коли формально існує шлюб або соціальне оточення. Саме така прихована, хронічна самотність становить один із центральних чинників формування тривожних та афективних станів у жінок, зокрема у постстресових умовах сучасної України, що переживає затяжну війну, масштабне переселення, соціальну та рольову нестабільність.

У цьому підрозділі проаналізовано як психодинамічні, так і соціальні корені жіночої самотності, а також запропоновано доказові терапевтичні інструменти її подолання.

Виявлення глибинних причин самотності: між психодинамікою і нарративом: Діагностика самотності - це не тільки фіксація поведінкових ознак або скарг клієнтки, а й аналітичне дослідження її життєвого досвіду, сценаріїв прив'язаності, систем вірувань та способів інтерпретації себе у світі.

До найбільш поширених глибинних причин самотності належать:

Порушені моделі прив'язаності (Bowlby, 1988): уникаючий або тривожний стиль створює труднощі у встановленні стабільного контакту, ініціюванні або збереженні близькості.

Несформоване «Я»: слабка ідентичність, залежність самооцінки від зовнішніх схвалень або наявності партнера.

Травматичні досвіди: емоційне або фізичне покинення у дитинстві, досвід психологічного насильства, повторювані втрати.

Когнітивні схеми самозаперечення: наприклад, «Я не гідна любові», «Мені завжди відмовляють», «Усі зрештою мене залишають».

Культурно обумовлені уявлення: домінуючі гендерні нарративи, які зводять жіноче щастя до наявності чоловіка і родини (особливо у пострадянському контексті).

Ці аспекти рекомендовано виявляти за допомогою:

- інтерв'ю за Adult Attachment Interview;
- психометричних шкал (YSQ, ASQ, UCLA Loneliness Scale);
- нарративного аналізу життєвої історії;

- тематичних малюнкових методик.

Робота з причинами та наслідками самотності: мультипарадигмальний підхід Гештальт-терапія працює з «незавершеними гештальтами» минулих стосунків, де жінка не прожила до кінця досвід втрати, покинутості, зради або ідеалізації. Техніка «порожнього стільця», створення діалогу із внутрішнім «образом партнера» дозволяє завершити старі цикли та звільнити енергію для нових зв'язків.

Наративна терапія допомагає жінці відокремити себе від історії самотності - не ототожнювати ідентичність із болем минулого. Наприклад, запитання: «Хто ти поза цим досвідом?» або «Яку нову історію ти хочеш створити про себе?» - є ключем до внутрішньої трансформації.

КПТ дозволяє змінити самопринизливі переконання (core beliefs) і катастрофізацію майбутнього. Робота йде через когнітивну реструктуризацію: заміна установки «Я без пари - значить нічого не варта» на «Моя цінність не залежить від зовнішніх обставин».

Логотерапія (Франкл) дозволяє подолати екзистенційний вакуум, знайти сенс життя поза межами романтичної любові. Саме сенс - є головним антагоністом глибокої самотності.

Психоаналітичні інтервенції зосереджені на виявленні несвідомих сценаріїв стосунків, повторюваних образів, ідентифікацій із внутрішніми об'єктами.

Практичні інтервенції та терапевтичні формати

Індивідуальна психотерапія (довготривала або середньострокова)

Підходи: гештальт, КПТ, інтегративна, психодинамічна.

Цілі: виявлення переконань, формування автентичної ідентичності, опрацювання травм.

Групові терапії

Тривалість: 12 тижнів, 90 хв.

Модель: напіввідкрита, 8-12 учасниць.

Теми: самовартість, довіра, тілесність, емоційна виразність.

Інтервенції: психодрама, рольова гра, рефлексивне коло, метафоричні асоціації.

Тренінгові програми (наприклад, як розроблена в розділі 3.4)

Структура: 8 модулів.

Фокус: тілесність, когнітивні наративи, контакт, внутрішні опори.

Методика: інтеграція КПТ, гештальт, логотерапії, арт-терапії.

Висновок до підрозділу

Отже, самотність -це не лише соціальна ізоляція, а емоційний досвід, який формується внаслідок глибинних переконань, моделей стосунків та травматичного досвіду. Її подолання неможливе без:

психотерапевтичного діалогу;

відновлення внутрішніх опор;

переосмислення сенсів;

вивчення себе поза роллю «у стосунках».

Саме тому психологічна допомога повинна бути мультипарадигмальною, культурно чутливою та спрямованою не лише на зменшення тривожності, а на підвищення якості життя, незалежно від сімейного статусу жінки.

Висновок до розділу 3

Розділ 3 став для нас справжнім викликом і можливістю глибше зрозуміти складність психоемоційного стану жінок у сучасному суспільстві. Аналізуючи тривожність і самотність, ми переконалися, що це явища значно ширші за просту відсутність партнера чи соціальної підтримки. Це - результат складної, багатовимірної взаємодії внутрішніх психологічних процесів, особистісних історій, соціокультурних очікувань і навіть суспільних подій, що безпосередньо впливають на життя жінок.

Одним із таких значущих чинників, який ми особливо виділили, є сучасний контекст війни. Вона не просто змінює зовнішній світ, а глибоко трансформує і внутрішній психоемоційний ландшафт. Для багатьох жінок війна стала каталізатором підвищеної тривожності - відчуття небезпеки, нестабільності, втрат посилюють існуючу вразливість і породжують нові форми соціальної ізоляції. Водночас ці переживання мають не лише зовнішні причини, а й тісно переплітаються з глибинними змінами у життєвих сценаріях, ролях у сім'ї та світі, формують нові когнітивні переконання, іноді посилюючи відчуття безпорадності.

Працюючи над розділом, ми помітили, що зв'язок між війною, тривожністю і самотністю - дуже тонкий і багатогранний. Війна не лише поглиблює раніше наявні труднощі, а й запускає динаміку, яка може «закріплювати» дезадаптивні моделі. У жінок загострюються внутрішні конфлікти, посилюється відчуття залежності від інших, що часто стає як опорою, так і додатковим джерелом тривоги. Цей взаємозв'язок нагадує мені замкнене

коло, у якому травматичний досвід підсилює ізоляцію, а вона, у свою чергу, поглиблює вразливість.

Водночас війна виступає й як своєрідний поштовх до пошуку нових шляхів адаптації. Для нас це одне з найбільш надихаючих відкриттів у цій роботі: усвідомлення, що криза - це не тільки руйнування, а й можливість переосмислити власні цінності, знайти нові ресурси і способи підтримки, навіть у дуже складних умовах. Психологічні процеси адаптації, які включають зміну внутрішніх наративів і формування більш гнучких стратегій, можуть допомогти жінкам вийти за межі почуття жертви і відновити власну автономію та внутрішню стійкість.

Цей розділ переконав нас, що психологічна допомога в умовах сучасних викликів має бути максимально комплексною і чутливою. Терапевтичні підходи, що поєднують роботу з травматичним досвідом, тілесно-орієнтовані техніки, гештальт, психодраму і міжособистісну терапію, здатні не лише знімати симптоми, а й сприяти глибинній інтеграції досвіду та відновленню життєвих сил. Особливо цінною є робота в парі та сім'ї, яка допомагає реінтегрувати соціальні зв'язки і полегшує трансформацію нових ролей у кризових умовах.

Ще одна важлива складова, яку ми розглянули, - це роль держави і громадянського суспільства у створенні системи підтримки. Війна підсвітлила наявні структурні проблеми: недостатній рівень психоосвіти, обмежений доступ до допомоги, шкідливі гендерні стереотипи. Тому ініціативи, спрямовані на просвітництво, створення доступних ресурсів та груп підтримки, набувають особливої актуальності і необхідності.

Підсумовуючи, хотілось би сказати, що тривожність і самотність у жінок - це не просто симптоми, а віддзеркалення складної внутрішньої і зовнішньої реальності, у якій війна і процеси адаптації відіграють ключову роль. Важливо підходити до цих явищ з розумінням, гнучкістю та комплексністю, враховуючи

як особистісні, так і соціальні контексти. Лише тоді можна говорити про справжнє полегшення і підтримку.

Розділ 3 став для нас поштовхом до подальших роздумів і досліджень, адже зрозуміти, як допомогти жінкам зберегти внутрішній баланс у складних обставинах - це надзвичайно важливе завдання сучасної психології.

ВИСНОВКИ

Ця кваліфікаційна робота стала спробою комплексного, багаторівневого аналізу феномену тривожності у жінок у зв'язку з їхнім сімейним статусом, а також інтеграції цього явища в ширший контекст психологічного благополуччя, задоволеності життям та відчуття емоційної присутності іншого. Ми з науковим керівником прагнули не лише зафіксувати статистичні кореляції, а й заглибитись у внутрішню динаміку переживань жінок у сучасному українському соціокультурному полі, зокрема в умовах війни.

У межах першого завдання, ми здійснили багаторівневий аналіз теоретичних підходів до розуміння тривожності - від психоаналітичних і когнітивно-поведінкових до біопсихосоціальних концепцій. Особливу увагу було приділено трактуванню тривожності як особистісного, ситуаційного та соціально опосередкованого феномену. Паралельно ми проаналізували моделі задоволеності життям - як емоційно-когнітивної оцінки особистістю свого буття, так і як важливого предиктора психологічного добробуту. Це дало змогу вибудувати методологічно обґрунтовану рамку, в якій тривожність і задоволеність розглядаються як взаємопов'язані, але не симетричні феномени.

У ході реалізації другого завдання ми зосередилися на особливостях тривожних проявів у жінок. Встановлено, що тривожність не є винятково реакцією на зовнішній стрес, а глибоко вкорінена в системі соціальних очікувань, рольових конфліктів і внутрішніх схем самооцінки. Фактор самотності - і емоційної, і соціальної - виявився потужним каталізатором тривожних станів, особливо в тих жінок, які не перебувають у стабільних партнерських стосунках. Проте навіть

шлюб не гарантує захисту від тривожності - важливішими є якість взаємодії, рівень емоційної підтримки та ступінь взаємного прийняття.

Виконуючи третє завдання, ми емпірично підтвердили тісний зв'язок між тривожністю, психологічним благополуччям і задоволеністю життям. Так, у жінок, які не перебувають у шлюбі, саме суб'єктивне благополуччя пояснює до 76% варіації як ситуативної, так і особистісної тривожності, що є надзвичайно високим показником. Для заміжніх жінок значимими предикторами виступили фізичне здоров'я, якість життя та самотність. Це підкреслює, що внутрішні ресурси та індивідуальне відчуття сенсу мають визначальний вплив на емоційний стан.

У процесі реалізації четвертого завдання ми порівняли рівні тривожності серед жінок із різним сімейним статусом. Дані засвідчили, що формальна наявність партнера не є вирішальним фактором для емоційної стабільності. Жінки у шлюбі частіше демонструють вищу ситуативну тривожність, тоді як нешлюбні - вищу особистісну. Ці результати дозволяють зробити висновок, що суб'єктивне відчуття підтримки, автономії та прийняття набагато важливіше за соціальний статус.

Виконуючи п'яте завдання, ми розробили практичні рекомендації та запропонували тренінгову програму, спрямовану на зниження рівня тривожності у самотніх жінок. Програма передбачає поєднання когнітивно-поведінкових, гештальт-орієнтованих і тілесно-сенсорних підходів для зміцнення внутрішньої опори, розвитку емоційної саморегуляції, відновлення тілесного контакту та формування автентичного «Я». Особливий акцент зроблено на переосмислення самотності як ресурсу зростання, а не лише як дефіциту.

Не менш важливим було включення до аналітичного поля чинника війни - як латентного, але потужного стресора, що переформатовує емоційний ландшафт жінки. Ми з науковим керівником розглядаємо війну не лише як фон, а як глибинний культурно-психологічний виклик, що потребує нових підходів до психоемоційної підтримки жінок, особливо вразливих категорій - матерів, переселенок, вдів.

Отже, результати нашого дослідження підтверджують висунуті гіпотези та окреслюють важливі вектори подальших наукових пошуків. Вони вказують на необхідність інтеграції індивідуального, соціального та культурного виміру в дослідженні жіночої тривожності. Наша робота засвідчила: справжнє благополуччя народжується зсередини - з поваги до власного досвіду, з вміння чути себе, формувати межі, будувати зв'язки без втрати автентичності. Ми з науковим керівником розглядаємо цю роботу не лише як завершений дослідницький проєкт, а і як внесок у подальше вивчення психологічних особливостей сучасних українських жінок, зокрема в контексті змін, які впливають на їхній емоційний стан, життєві ролі та почуття стабільності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ ТА ДЖЕРЕЛ

1. Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1269–1287.
2. Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
3. Bubenko, O., Shevchenko, K., & Tkachenko, Y. (2023). Mental health consequences of war in Ukrainian women: empirical findings. *Ukrainian Journal of Health Psychology*, 5(2), 45–59.
4. Frankl, V. E. (1963). *Man's Search for Meaning*. Boston: Beacon Press.
5. Hoffman, L., & Sweeney, D. (2008). *Women and Mental Health*. New York: Springer.
6. McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027–1035.
7. Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 173–176.
8. Roxburgh, S. (1997). The effect of children on the mental health of women in the contemporary family. *Journal of Family Issues*, 18(5), 571–599.
9. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
10. Simon, R. W., & Barrett, A. E. (2010). Nonmarital romantic relationships and mental health in early adulthood. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(2), 168–182.
11. Березовська, Л. І. (2019). Психологічне благополуччя та задоволеність життям: емпіричний ракурс. *Вісник Національного університету оборони України*, 3(53), 24-29.
12. Дмитерко, І. (2018). *КПТ розладів сексуальних функцій у жінок*. Львів: Український інститут когнітивно-поведінкової терапії.

- 13.Іванова, Т. (2020). Тривога як психологічний феномен. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки, (6), 72-78.
- 14.Сердюк, Л. З. (Ред.). (2021). Самодетермінація психологічного благополуччя особистості: монографія. Київ-Львів: Видавець Вікторія Кундельська.
- 15.UN Women Ukraine. (2023). Impact of the war on women’s mental health. Retrieved from <https://ukraine.unwomen.org>
- 16.Waite, L. J., & Gallagher, M. (2000). The Case for Marriage: Why Married People are Happier, Healthier, and Better Off Financially. Doubleday.
- 17.Yonkers, K. A., O’Brien, P. M., & Eriksson, E. (2008). Premenstrual syndrome. *The Lancet*, 371(9619), 1200–1210.
- 18.Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. Basic Books.
- 19.Cohen, S., et al. (2023). Gender Differences in Anxiety Disorders: Mechanisms and Treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 89, 99-108.
- 20.Etkin, A., & Wager, T. D. (2007). Functional Neuroimaging of Anxiety: A Meta-Analysis of Emotional Processing in PTSD, Social Anxiety Disorder, and Specific Phobia. *American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476-1488.
- 21.Geller, L., et al. (2015). The Role of Social Support and Stress in Anxiety and Depression Among Single Mothers. *Family Relations*, 64(5), 624-636.
- 22.Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- 23.Kuehner, C. (2017). Why is Depression More Common Among Women than Among Men?. *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146-158.
- 24.Lynch, M. E., et al. (2021). Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety in Women: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Psychology*, 77(7), 1565-1574.
- 25.McLean, C. P., et al. (2022). Gender Differences in Anxiety Disorders: A Review of Recent Literature. *Current Psychiatry Reports*, 25(5), 11-16.

26. Meltzer-Brody, S., et al. (2021). Postpartum Anxiety and Depression: Mechanisms and Treatments. *Journal of Clinical Psychiatry*, 82(1), 42-51.
27. Misra, R., et al. (2021). The Impact of Work-Family Conflict on Women's Mental Health: A Longitudinal Study. *Journal of Applied Psychology*, 106(8), 1403-1412.
28. Meyer, B., et al. (2006). Neurobiology of Stress and Anxiety: Mechanisms and Pathophysiology. *Clinical Science*, 111(5), 291-310.
29. Mullins, T. R., et al. (2021). Gut Microbiota and Mental Health: The Emerging Role of the Microbiome in Anxiety Disorders. *Biological Psychiatry*, 70(2), 120-128.
30. Sanjari, M., et al. (2022). Emotional Regulation and Cognitive Behavioral Therapy in Anxiety Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 78(3), 537-550.
31. Stroud, L. R., et al. (2009). Stress, Stress Hormones, and Anxiety in Women: An Overview of Neurobiological Mechanisms. *Anxiety, Stress & Coping*, 22(5), 454-464.
32. Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. W. W. Norton & Company.
33. Greene, B. (2020). *Trauma and recovery in war zones: Psychological approaches to healing*. Cambridge University Press.
34. Hobfoll, S. E. (2012). Conservation of resources theory: Its implication for stress, health, and resilience. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp. 127–147). Oxford University Press.
35. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
36. Васютинський, В. О. (2022). Психологічна стабільність особистості в умовах війни: Теоретико-прикладні аспекти. *Вісник НАПН України*, 4(1), 13–21.

- 37.Гресь, Л. В. (2023). Дослідження тривожності у вимушено переміщених осіб. *Психологічний журнал*, 5(2), 47–56.
- 38.Інститут соціальної і політичної психології НАПН України. (2022–2024). *Психологічний моніторинг стану українського суспільства в умовах війни*. Київ: НАПН.
- 39.Михайлова, О. Б. (2021). Психологічні особливості середнього дорослого віку: Період стабілізації та викликів. *Актуальні проблеми психології*, 14(3), 32–38.
- 40.Міщиха, Л. М. (2023). Соціальні зв'язки як чинник збереження психологічного благополуччя в умовах війни. *Психологія і суспільство*, 4, 71–80.
- 41.Моргун, В. Ф. (2005). *Вікова психологія: Теоретичні основи*. Київ: Либідь.
- 42.Орбан-Лембрик, Л. Е. (2023). Психологічне благополуччя як показник соціального функціонування дорослої особистості. *Науковий вісник УжНУ. Серія: Психологія*, 1(48), 15–22.
- 43.Тімченко, О. М. (2023). Особистісна тривожність у дорослих: Сучасні українські реалії. *Психологічна перспектива*, 2(9), 90–98.
- 44.UCL & КПІ. (2023). *Українсько-британське дослідження психічного здоров'я дорослого населення в умовах війни [Звіт дослідження]*.
- 45.Вербова, Н. С. (2023). *Психологічні чинники тривожності у внутрішньо переміщених осіб в умовах війни (Дисертація на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук)*. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
- 46.Грейн М., Тейлор С., Міллер Г. Вплив менструального циклу на психоемоційний стан жінок // *Journal of Psychosomatic Research*. – 2017. – № 95. – С. 15–22.
- 47.Schmitt D.P. Neurobiological Sex Differences in Human Fear and Anxiety: Implications for Understanding Emotional Dysregulation // *Hormones and Behavior*. – 2019. – Vol. 110. – P. 33–44.

48. Nolen-Hoeksema S. Emotion Regulation and Psychopathology: The Role of Gender. // *Annual Review of Clinical Psychology*. – 2012. – Vol. 8. – P. 161–187.
49. Американська психологічна асоціація (APA). Gender Differences in Anxiety Disorders. – APA Report. – 2020. – <https://www.apa.org> (дата звернення: 29.04.2025).
50. Costa P.T., McCrae R.R. Gender Differences in Personality Traits Across Cultures: Robust and Surprising Findings. // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 2001. – Vol. 81(2). – P. 322–331.
51. Hettema J.M., Neale M.C., Kendler K.S. A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders // *American Journal of Psychiatry*. – 2001. – Vol. 158(10). – P. 1568–1578.
52. O'Hara M.W., McCabe J.E. Postpartum Depression: Current Status and Future Directions // *Annual Review of Clinical Psychology*. – 2013. – Vol. 9. – P. 379–407.
53. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Насильство щодо жінок. – Женева: ВООЗ, 2018. – <https://www.who.int> (дата звернення: 29.04.2025).
54. Пелех Г.Я., Волошок О.В. Гендерні особливості тривожності у дорослих жінок // *Вісник Черкаського національного університету. Серія: Педагогічні науки*. – 2024. – № 1(398). – С. 45–52.
55. Матюх Л.В. Соціально-психологічні засади подолання тривожності у жінок: монографія. – Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. – 198 с.
56. Міністерство охорони здоров'я України. Психічне здоров'я жінок, постраждалих від війни: результати соціологічного опитування. – Київ: МОЗ, 2023. – 45 с. – <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 29.04.2025).
57. Скіннер Б. Основи поведінкової психології. – К.: Основи, 2004. – 312 с.
58. Селігман М. Безпорадність. – К.: Видавництво «КМ-Букс», 2017. – 340 с.

- 59.Фрейд З. Вступ до психоаналізу. – К.: Основи, 2020. – 512 с.
- 60.American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). Washington, DC: APA.
- 61.Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A., & Velotti, P. (2016). Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 125–143. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9587-3>
- 62.Greenglass, E. R., & Burke, R. J. (2000). Gender differences, work stress and social support: Implications for psychological well-being. *International Journal of Stress Management*, 7(3), 193–207. <https://doi.org/10.1023/A:1009511629808>
- 63.Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1568–1578. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1568>
- 64.Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psychological Bulletin*, 118(1), 3–34. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.118.1.3>
- 65.Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, 127(4), 472–503. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.4.472>
- 66.Міщиха, Л. (2021). Психологічне благополуччя в умовах соціальних трансформацій. *Вісник НАПН України*, 2(4), 45–52.
- 67.Орбан-Лембрик, Л. Е. (2019). Особливості стресостійкості в жінок з різним соціальним статусом. *Психологія і суспільство*, 4(88), 133–139.
- 68.Сидоренко, Ж. В., & Слободянюк, О. С. (2021). Гендерні особливості тривожності в умовах воєнної напруги. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія Психологія*, 4, 60–64. <https://dspace.uzhnu.edu.ua/>

69. Tudor, K. E., & Pettigrew, J. (2019). Married and anxious? A systematic review of anxiety symptoms in married versus unmarried adults. *Journal of Family Psychology*, 33(2), 167–179. <https://doi.org/10.1037/fam0000489>
70. Verkhovska, N. O. (2023). Особливості прояву генералізованої тривожності у жінок у різних соціальних ролях. *Психологічний журнал НПУ імені М. П. Драгоманова*, 2(50), 123–130.
71. Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.
72. Lammers, J. (2011). The Power of the Wife: Effects of Marital Status on Women's Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 74(3), 253–266.
73. Gerson, K. (2010). *The unfinished revolution: Coming of age in a new era of gender, work, and family*. Oxford University Press.
74. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
75. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.
76. Maddox, G. L. (1994). The role of professional achievement and personal satisfaction in women's life satisfaction. *Psychology of Women Quarterly*, 18(1), 3–18.
77. Veenhoven, R. (1991). *Questions on happiness: Classical and contemporary issues in the study of happiness*. Netherlands Institute of the Social Sciences.
78. Choi, J. (2004). Gender and family dynamics in contemporary South Korea. *Social Forces*, 83(3), 1159–1185.
79. Lynn, R. (1976). The measurement of life satisfaction. *Social Indicators Research*, 3, 379–410.
80. Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
81. Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

82. Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
83. Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
84. Chapman, G. (1995). *The five love languages: How to express heartfelt commitment to your mate*. Northfield Publishing.
85. Frankl, V. E. (2006). *Man's search for meaning* (Rev. ed.). Beacon Press.
86. Levine, P. A. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma*. North Atlantic Books.
87. Pennebaker, J. W. (1997). *Opening up: The healing power of expressing emotions*. Guilford Press.
88. Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
89. Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
90. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire)*. Consulting Psychologists Press.
91. Van der Kolk, B. A. (2015). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books.
92. Whitbourne, S. K., & Sneed, J. R. (2002). The paradox of well-being, identity processes, and stereotype threat. In L. J. Krames (Ed.), *The Oxford handbook of identity development* (pp. 304-316). Oxford University Press.
93. Young, J. E. (2003). *Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-S3)*. Schema Therapy Institute.
94. World Health Organization. (2022). *Mental health and psychosocial well-being among conflict-affected populations*. Geneva: WHO.

95. American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). American Psychological Association.

ДОДАТКИ

Додаток А

МЕТОДИКА «МОДИФІКОВАНА ШКАЛА СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ БІБІСІ» (THE MODIFIED BBC SUBJECTIVE WELL-BEING SCALE (BBC-SWB)) (P. PONTIN, M. SCHWANNAUER, S. TAI, & M. KINDERMAN) (адаптація Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О.В. Креденцер)

Загальна характеристика методики:

Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman) включає три субшкали:

1) *«психологічне благополуччя»* (здатність контролювати своє життя, відчувати оптимізм з приводу майбутнього, впевненість у своїх власних думках і переконаннях, рости і розвиватися як особистість тощо);

2) *«фізичне здоров'я та благополуччя»* (задоволеність фізичним здоров'ям, якістю сну, здатністю працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати, відсутність депресії, тривоги тощо);

3) *«стосунки»* (комфортність у ставленні та спілкування з іншими людьми, наявність щасливих дружніх і особистих відносин, здатність звернутись за допомогою до інших, задоволеність своїм сексуальним життям тощо) (Pontin, Schwannauer, Tai, & Kinderman, 2013).

Як і оригінальна методика «The BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)», модифікована методика складається з 24 пунктів, але на відміну від неї використовується не 4-бальна, а 5-бальна оціночна шкала.

Інструкція для учасників опитування:

Дайте відповідь на наведені нижче запитання, використовуючи шкалу

(поставте «+» у відповідній комірці).

Текст опитувальника:

Пункт	Зовсім ні	Трохи	Середньо	Дуже сильно	Надзвичайно
	1	2	3	4	5
1. Чи задоволені Ви своїм фізичним здоров'ям?					
2. Чи задоволені Ви якістю свого сну?					
3. Чи задоволені Ви своєю здатністю виконувати свою повсякденну життєву активність?					
4. Чи відчуваєте Ви депресію або тривогу?					
5. Чи відчуваєте Ви здатність насолоджуватися життям?					
6. Чи вважаєте Ви, що у Вас є мета в житті?					
7. Чи відчуваєте Ви оптимізм з приводу майбутнього?					
Чи відчуваєте Ви, що					

контролюєте своє життя?					
9. Чи відчуваєте Ви задоволення собою як особистістю?					
10. Чи задоволені Ви своєю зовнішністю і зовнішнім виглядом?					
11. Чи відчуваєте Ви, що в змозі прожити своє життя так, як хочете?					
12. Чи впевнені Ви в своїх власних думках і переконаннях?					
13. Чи відчуваєте Ви себе в змозі робити те, що Ви хочете робити?					
14. Чи відчуваєте Ви себе в змозі рости і розвиватися як особистість?					
15. Чи задоволені Ви собою і своїми досягненнями?					
16. Чи задоволені Ви своїм особистим і сімейним життям?					
17. Чи щасливі Ви у Ваших дружніх і особистих відносинах?					

18. Чи комфортно Ви почуваєтесь стосовно того, як Ви ставитеся до інших і спілкуєтеся з іншими?					
19. Чи задоволені Ви своїм сексуальним життям?					
20. Чи в змозі Ви звернутися за допомогою з проблемою?					
21. Чи щасливі Ви, що у Вас є достатньо грошей, щоб задовольнити Ваші потреби?					
22. Чи задоволені Ви вашими можливостями для занять спортом / відпочинку?					
23. Чи задоволені Ви своїм до ступом до медичних послуг?					
24. Чи задоволені Ви своюю здатністю працювати?					

Обробка та інтерпретація результатів:

Опитувальник включає три субшкали: ««психологічне благополуччя»», ««фізичне здоров'я та благополуччя»» та ««стосунки»».

Всі запитання, окрім пункту № 4, мають прямий порядок нарахування балів, запитання № 4 – зворотний. Загальний показник суб'єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики. Мінімальний показник суб'єктивного благополуччя дорівнює 24 балам, максимальний показник дорівнює 120 балам. Показники по субшкалах розраховуються як сумарні бали по відповідних пунктах методики:

Субшкала «психологічне благополуччя»– пункти № 4–15.

Субшкала «фізичне здоров'я та благополуччя» – пункти № 1–3, 21–24.

Субшкала «стосунки»– пункти № 16–20.

Отримані показники порівнюються з нормативними. Нормативні дані за рівнями суб'єктивного благополуччя представлені у таблиці нижче.

Субшкали та загальний показник суб'єктивного благополуччя	Норми		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Психологічне благополуччя	12–39	40–47	48–60
Фізичне здоров'я та благополуччя	7–20	21–25	26–35
Стосунки	5–16	17–20	21–25
Суб'єктивне благополуччя	24–76	77–91	92–120