

**Міністерство освіти і науки України**  
**Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія**  
**Кондратюка» Факультет філології, психології та педагогіки**

**Кафедра психології та педагогіки**  
Спеціальність 053 «Психологія»  
Очна форма навчання 2 курс другого (магістерського) рівня вищої освіти

**КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

**«ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ  
ЖІНКАМИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ»**

Виконала студентка гр. 601-  
ФП

\_\_\_\_\_.2025 р.

Медяник Наталія Павлівна

Керівник кваліфікаційної  
роботи

\_\_\_\_\_.2025 р.

д. псих. н., професор  
Седих Кіра Валеріївна

Робота допущена до захисту:

Завідувачка кафедри психології та педагогіки Клевака Л.П.

\_\_\_\_\_.2025 р. \_\_\_\_\_(підпис)

Полтава 2025

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ ЖІНКАМИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ</b>	
1.1. Аналіз вивчення стресу в психологічній літературі.....	8
1.2. Загальна психологічна характеристика жінок середнього віку .....	19
1.3. Психологічні особливості переживання стресу жінками середнього віку.....	23
Висновки до першого розділу.....	31
<b>РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ ЖІНКАМИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ</b>	
2.1. Огляд та обґрунтування вибору методики дослідження.....	34
2.2. Опитувальник «Особистісна та ситуативна тривожність» (Ч. Спілбергер).....	37
2.3. Методика оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Холмса та Раге.....	39
2.4. Бостонський тест на стресостійкість.....	42
2.5. Шкала сприйнятого стресу-10 (автор – Ш. Коен).....	42
2.6. Шкала оцінки впливу травматичної події (автор – М. Горовіц).....	43
Висновки до другого розділу .....	45
<b>РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СПЕЦИФІКИ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ ЖІНКАМИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ</b>	
3.1. Організація емпіричного дослідження.....	48
3.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження тривожності.....	49
3.3. Результати емпіричного дослідження переживання стресу жінками середнього віку.....	52
3.4. Вивчення стресостійкості та соціальної адаптації респонденток.....	61
3.5. Кореляційний аналіз зв'язку тривожності, рівня переживання стресу та стресостійкості.....	65
Висновки до третього розділу.....	68
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>71</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>77</b>

## ВСТУП

**Актуальність.** У сучасному суспільстві жінки середнього віку стикаються з численними стресогенними чинниками, що пов'язані як із професійною діяльністю, так і з сімейними та соціальними обов'язками. Поєднання цих ролей часто призводить до високого рівня психологічного навантаження, яке впливає на емоційний стан, фізичне здоров'я та здатність до ефективного функціонування в різних сферах життя.

Сучасні соціально-економічні умови, глобальні кризи та непередбачувані події, такі як пандемія та війна, посилили психологічне напруження у жінок середнього віку, що зумовлює підвищену тривожність, емоційну нестабільність та зниження адаптивних ресурсів. Це підкреслює важливість дослідження стресостійкості та механізмів подолання стресу саме у цій віковій категорії.

Наукові дослідження свідчать, що тривалий або хронічний стрес негативно впливає на психофізіологічний стан людини, знижує продуктивність, порушує емоційне благополуччя та може призводити до розвитку соматичних і психосоматичних розладів. Вивчення особливостей переживання стресу жінками середнього віку дозволяє не лише зрозуміти специфіку їхніх реакцій на стресові ситуації, а й розробити ефективні психологічні та соціально-психологічні стратегії підтримки та профілактики негативних наслідків стресу.

Таким чином, дослідження впливу соціально-психологічних факторів на переживання стресу жінками середнього віку є важливим і актуальним завданням сучасної психології.

**Об'єкт дослідження:** переживання стресу.

**Предмет дослідження:** вплив соціально-психологічних факторів на особливості переживання стресу жінками середнього віку.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості переживання стресу жінками середнього віку, а

також визначити взаємозв'язок між рівнем тривожності, стресостійкістю, соціальною адаптацією та суб'єктивним сприйняттям стресових ситуацій.

**Завдання дослідження:**

1. Провести теоретичний огляд проблеми переживання стресу у психологічній літературі. Дослідити вплив стресу на психічний стан та діяльність жінок середнього віку.

2. Підібрати психодіагностичні методики для дослідження специфіки передживання стресу жінками середнього віку.

3. Емпірично дослідити рівень тривожності та переживання стресу жінок середнього віку.

4. Вивчити особливості соціальної адаптації та стресостійкості жінок.

5. Проаналізувати взаємозв'язки між рівнем тривожності, переживанням стресу та стресостійкістю жінок середнього віку.

**Гіпотеза дослідження** полягала у припущенні, що особливості переживання стресу жінками середнього віку визначаються взаємодією рівня стресостійкості, тривожності, суб'єктивного сприйняття життєвих подій і досвіду травматичних ситуацій.

**Методи дослідження:** у роботі використано порівняльний метод, узагальнення, аналіз, роботу з літературними джерелами, констатуючий експеримент та емпіричні методи, зокрема:

1. Шкала стресостійкості та соціальної адаптації Холмса-Раге;
2. Бостонський тест стресостійкості;
3. Шкала реактивної та особистісної тривожності (Спілбергер – Ханін).
4. Шкала сприйнятого стресу-10 (PSS-10) Ш. Коена
5. Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R) М. Горовіця.

**Вибірка дослідження.** У емпіричному дослідженні взяли участь 60 жінок віком 35-50 років і 40 чоловіків. Із них було 30 жінок із статусом ВПО і 20 тимчасово непрацюючих. Онлайн опитування респондентів за допомогою платформи Google Forms упродовж осені 2025 року.

Дослідження проводилося завдяки створеним онлайн google формам. Залучення учасників дослідження здійснювалося за допомогою інструментів Telegram та Instagram.

**Теоретичне значення дослідження** переживання стресу жінками середнього віку дозволяє поглибити наукове розуміння психологічних механізмів, що визначають індивідуальні реакції на стресові ситуації в цьому віковому періоді. Воно сприяє уточненню факторів, що впливають на рівень психологічного благополуччя, особистісну зрілість, адаптивні стратегії подолання стресу та ресурсність жінок середнього віку. Результати дослідження можуть стати основою для розвитку концепцій психологічного здоров'я та моделей підтримки психоемоційного стану в наукових і навчальних працях.

**Практичне значення дослідження** полягає у тому, що Отримані результати мають прикладне значення для психологів, психотерапевтів, соціальних працівників та фахівців у сфері охорони здоров'я, оскільки дозволяють розробляти ефективні програми психологічної підтримки, корекції та профілактики стресових станів у жінок середнього віку. Вони можуть бути використані для підвищення психологічної стійкості, формування адаптивних стратегій поведінки, зміцнення внутрішніх ресурсів та покращення якості життя цієї категорії населення. Дослідження також забезпечує методичну базу для психодіагностики та індивідуального супроводу жінок середнього віку у навчальних, медичних та соціальних установах.

**Апробація.** Основні результати дослідження оприлюднені у вигляді тез 77-ї наукової конференції професорів, викладачів, наукових працівників, аспірантів та студентів університету (Полтава, 16 трав. – 22 трав. 2025 р.). (Медяник Н.П. Стресостійкість жінок середнього віку / Н.П. Медяник, В.В. Шевчук // Тези 77-ї наукової конференції професорів, викладачів, наукових працівників, аспірантів та студентів університету. – Полтава : Нац. ун-т ім. Юрія Кондратюка, 2025. – Т. 2. – С. 204–206.

**Структура** кваліфікаційної роботи складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ ЖІНКАМИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ

У розділі подано теоретичний аналіз феномену стресу в сучасних психологічних дослідженнях та узагальнено основні підходи до його розуміння. Охарактеризовано психологічні особливості жінок середнього віку як важливого етапу життєвого розвитку, пов'язаного з особистісними, професійними та соціальними змінами. Розкрито специфіку переживання стресу жінками цього вікового періоду та чинники, що впливають на його прояви.

#### 1.1. Аналіз вивчення стресу в психологічній літературі

Неоднозначне розуміння сутності стресу призвело до того, що в науковій спільноті існують різні погляди на його природу. Ще з часів Ганса Сельє, який започаткував наукове вивчення стресу, цей термін залишається одним із найвідоміших і водночас найбільш суперечливих у психології та медицині. Слово «стрес» широко використовується у повсякденному житті, проте кожна людина вкладає в нього власне значення. По-перше, науковці досі не дійшли єдиної думки щодо точного визначення стресу, а по-друге, його прояви надзвичайно індивідуальні: одна й та сама потенційно стресова ситуація може спричинити сильні негативні реакції у одних людей, а у інших – або залишитися непоміченою, або навіть викликати приємні переживання [24].

Наукове дослідження стресових явищ розпочав канадський фізіолог Ганс Сельє у 1926 р. Він вивчав «синдром простої хвороби», спостерігаючи однакову картину фізіологічних змін незалежно від причин хвороби. У 1935 р. Сельє вперше ввів поняття «біологічний стрес» у сучасному розумінні – як стан неспецифічного напруження організму, що проявляється морфологічними змінами у різних органах. Далі він розвинув концепцію загального адаптаційного синдрому, описуючи стрес як специфічну реакцію організму на неспецифічні подразники, або

стресори.

Сам Сельє визначав стрес різними способами:

як фактор, що прискорює процес старіння, підкреслюючи роль життєвих труднощів та емоційних потрясінь;

як шкоду, завдану організму у відповідь на життєвий досвід, де причина шкоди – не сама подія, а реакція на неї [34].

Зигмунд Фройд звертав увагу на два типи прояву тривоги: сигналізаційну та травматичну. Сигналізаційна тривога попереджає про реальну загрозу для життя чи здоров'я, тоді як травматична виникає під впливом несвідомих внутрішніх джерел, часто як відгомін минулих травматичних подій. Фрейд вважав, що прикладом такої тривоги є стримування сексуальних і агресивних імпульсів, описуючи цей стан терміном «психопатія повсякденного життя» [13].

Фізіологічні, психологічні та соціальні реакції на надзвичайні впливи досліджували й до Сельє, проте тоді їх не називали стресом. Першим психологом, хто описав стресову реакцію організму, був Волтер Кеннон у 1932 р., введши поняття «реакція боротьби або втечі». На той час медична наука вважала, що більшість хвороб викликані специфічними збудниками, тож відкриття Сельє здавалося одночасно революційним і суперечливим.

З плином часу стало очевидним, що розуміння стресу залежить від рівня знань у біохімії та фізіології, і не всі положення Сельє витримали перевірку часом. Внесок Сельє та Фрейда у вивчення стресу та тривоги важко переоцінити, оскільки їхні теорії стимулювали подальші дослідження і формування сучасних наукових концепцій [14].

Річард Лазарус і Сьюзан Фолкман запропонували трансакційну теорію стресу, розглядаючи його як продукт взаємодії людини з навколишнім середовищем. Вони підкреслили ключову роль суб'єктивної оцінки стресору: саме людина визначає, як реагувати на стресову ситуацію [18].

Сучасний американський біолог Роберт Сапольські досліджує

фізіологічні механізми стресової реакції, звертаючи увагу на індивідуальні особливості сприйняття стрес-факторів. Він визначає стрес як реакцію організму на будь-який чинник зовнішнього середовища, що порушує його рівновагу, включаючи очікування загрози. Таким чином, активується фізіологічна система не тільки під впливом фізичних стресорів, а й через уявлення про них, а інтенсивність стресу залежить від оцінки людиною ситуації [17].

Подальший розвиток концепції стресу привів до появи численних теорій, що охоплюють біологічні, фізіологічні та психологічні аспекти. Так, австралійські психологи Д. Брайт і Ф. Джонс розглядають стрес як категорію, що включає вплив різних психосоціальних факторів на фізичне та психологічне благополуччя людини. Вони визначають стрес як сукупність факторів навколишнього середовища (стресорів), реакцій на них та взаємодії з особистісними характеристиками [33].

Проблема стресу привертає значну увагу сучасних українських науковців. Через багатогранність цього явища та різноманітність причин його виникнення дослідження проводилися у різних наукових галузях, проте найбільший акцент робився на психологічній сфері [32].

Так, Т. Титаренко та Л. Лепіхова розглядають стрес не лише як неспецифічну реакцію організму на різноманітні стрес-фактори, але й як адаптивну функцію, яка проявляється у переживанні емоційного стану під час ризику, необхідності швидко приймати рішення та оперативно реагувати на загрози й виклики [48]. Водночас В. Крайнюк трактує фізіологічний стрес як реакцію різних систем організму (серцево-судинної, ендокринної та інших) на критичні умови діяльності, а психологічний стрес – як реакцію психіки на вплив зовнішніх і внутрішніх факторів (стресорів). Отже, стрес розглядається як психофізіологічний емоційний стан, що виникає в екстремальних для людини ситуаціях [17].

Ю. Тептюк, аналізуючи психологічні умови формування стресостійкості, визначає стрес як складну психофізіологічну реакцію

людини, що виникає внаслідок суб'єктивної оцінки чинників як стресових. Вона пропонує поділ психологічного стресу на професійний (організаційний, інформаційний, комунікативний) та посттравматичний, наголошуючи, що кожен вид і підвид стресу впливає на емоційну сферу особистості [27].

Психологічне дослідження стресу демонструє, що вчені приділяють йому значну увагу, однак концепція стресу залишається недостатньо чіткою, а термін часто використовується без точного визначення.

Під час стресових станів в організмі людини активуються численні механізми, як психологічні, так і фізіологічні, які взаємопов'язані та специфічні для кожного стресора. Різні фактори можуть викликати активацію різних механізмів, що впливає на перебіг стресу та реакції організму. Таким чином, стрес як психофізіологічна реакція організму має два основні види механізмів – психологічний і фізіологічний, кожен з яких може проявлятися різними способами [12].

Ганс Сельє, який протягом майже сорока років досліджував фізіологічні механізми адаптації до стресу, переконався, що принципи захисту на клітинному рівні застосовні також до людини та навіть до спільнот. Він підкреслював, що «біохімічні пристосувальні реакції клітин та органів подібні незалежно від характеру впливу» і розглядав «фізіологічний стрес» як реакцію організму на будь-які вимоги до нього [31].

Концепція Сельє була революційною для середини ХХ ст., оскільки домінувала думка, що реакція організму на фактори середовища є специфічною і потребує фіксації відмінностей. Сельє обрав інший підхід – він шукав загальні закономірності біологічних реакцій, у результаті чого виявив неспецифічний компонент біохімічних змін в організмі людини та тварин у відповідь на різні впливи [24].

Феномен неспецифічної реакції організму Сельє назвав загальним адаптаційним синдромом, що складається з ряду функціональних і морфологічних змін, представлених як єдиний процес. Він виділив три

стадії цього процесу:

1. Тривога – перша реакція організму на дратівливі чинники, спроба пристосуватися;
2. Резистентність (адаптація) – організм адаптується до нових умов;
3. Виснаження – при тривалому впливі стресора гормональні ресурси виснажуються, системи адаптації руйнуються, що може призвести до хвороби або смерті [42].

Річард Лазарус описав механізми стресу, серед яких виділяють:

- Стратегії подолання стресу – дії, спрямовані на зменшення впливу стресору; основні стратегії: пряме подолання і уникнення.
- Саморегуляція – контроль поведінки, емоцій і думок під час стресу, наприклад через дихальні практики, релаксацію.
- Копінг-стратегії – способи реакції на стрес для зменшення його впливу на психічний і фізичний стан (уникнення, заперечення стресу).

Фізіологічні механізми стресу у теорії Сельє пояснюються фізіологічною відповіддю організму. Одним із ключових механізмів є активація гіпоталамуса, який при першому емоційному роздратуванні визначає характер нервово-гуморальних реакцій, регулюючи важливі функції організму [18].

При впливі стрес-факторів в організмі активуються гуморальні механізми, зокрема кірковий шар надниркових залоз, що виробляє антистресові гормони. Під дією глюкокортикоїдів прискорюються обмінні процеси, підвищується рівень глюкози в крові, пригнічуються запальні процеси, а чутливість організму до болю зменшується. Це підвищує здатність організму людини та тварини адаптуватися до підвищених вимог навколишнього середовища.

Кожна нова життєва ситуація стимулює розумову активність, спрямовану на оцінку власної ролі в події та потенційної загрози. Наступний етап полягає у зіставленні суб'єктивної здатності протистояти стресу та вимог екстремальної ситуації [40]. Стрес виникає тоді, коли

людина сприймає ситуацію (реальну або уявну) як загрозову для фізичного чи психічного стану (первинна оцінка) і водночас вважає, що не зможе ефективно з нею впоратися (вторинна оцінка). При зміні значущості події або застосуванні методів зняття загрози стрес може зменшитися або повністю зникнути [35].

Класична концепція Ганса Сельє передбачає три фази стресу: тривогу, резистентність та виснаження. Стрессова ситуація чи комплекс несприятливих факторів спершу викликає фізіологічне реагування (еустрес), що є спробою організму подолати стрес за рахунок внутрішніх резервів, а потім – накопичення ефектів стресу та можливий перехід у хронічний, патологічний стан, який потребує медичного втручання.

На першій стадії, стадії тривоги, відбувається мобілізація захисних сил організму. Тривалість цієї фази залежить від інтенсивності та характеру стресора і зазвичай сприяє адаптації. Перші реакції організму включають порушення соматичних і вегетативних функцій та активацію механізмів саморегуляції. Біологічні процеси на цій стадії відповідають механізмам «боротьби або втечі». Спершу опір організму знижується («фаза шоку»), а згодом включаються захисні механізми («фаза протишоку»). У фізіологічному плані це проявляється змінами артеріального тиску, скороченням міокарду, регуляцією температури тіла, а також компенсаційними процесами: підвищенням температури, мобілізацією печінкового глікогену та покращенням кровопостачання мозку і серця. Чим вищий рівень адреналіну, тим швидше організм проходить фазу шоку та переходить до стадії резистентності [34].

Перехід до стадії резистентності означає, що організм адаптувався до подразника, хоча це вимагає підвищених витрат енергії та антистресових гормонів. Основна мета цієї стадії – підвищити опірність організму впливу стресових факторів. Активуються механізми «бий або тікай», а висока мотивація та психологічні установки можуть викликати надмобілізацію адаптаційних резервів, що забезпечує високий рівень працездатності. Водночас у людей із хронічними захворюваннями,

перевтомою або літніх осіб така надмобілізація може поглибити приховані патології та спричинити хвороби стресу (судинні, запальні та психічні).

На початку стадії резистентності, коли рівень адреналіну в крові високий, важливо активно діяти та розділяти переживання й практичні дії. Тривалість цього етапу в середньому складає близько 11 діб.

Стадія виснаження настає при неможливості адаптуватися до стресора і характеризується відчуттям безсилля, фрустрацією та високою вразливістю до втоми. Фізіологічні реакції, що корисні при короткочасному стресі (напруження м'язів, підвищення артеріального тиску, зупинка травлення), при тривалому впливі стають шкідливими. Ресурси організму вичерпуються, і можливе повторне виникнення стану тривоги. Ця стадія часто супроводжується надмірним збудженням кори головного мозку, що може призвести до посттравматичних станів, депресії, емоційного виснаження або загострення хронічних хвороб [19].

На фінальному етапі Г. Сельє виділив два види стресу:

- Еустрес – «позитивний» стрес, що стимулює адаптацію та включає фізіологічні процеси, наприклад сон;
- Дистрес – «негативний» стрес, який завдає фізичного або психічного дискомфорту, що відповідає стародавньому значенню англійського слова distress – біль, страждання, небезпека чи відчай [24].

Стрес може бути гострим або хронічним. Гострі випадки, наприклад трагічні події, здатні викликати серйозні захворювання або навіть смерть, тоді як більш типовим є одночасний вплив кількох стресових факторів середньої інтенсивності.

Розрізняють три ступені стресу:

1. Слабкий – майже відсутній, психічний стан стабільний, фізіологічні зміни незначні.
2. Середній – спостерігаються позитивні зрушення у психічному та соматичному станах: підвищується зібраність, працездатність, швидкість реакцій, активується мовленнєва діяльність [24].

3. Сильний або надмірний – порушуються фізичні, психічні та соматичні функції, погіршується концентрація, пам'ять і контроль за діяльністю; зростає роль автоматичних і стереотипних дій, що витісняють свідомі та творчі. Цей стан шкідливий і потребує негайного припинення [21].

Таким чином, адаптація до стресу за Г. Сельє проходить три основні фази: тривога, резистентність і виснаження, що відповідають мобілізації, пристосуванню та виснаженню фізіологічних і психічних ресурсів організму [31].

Першим, хто спробував чітко розмежувати фізіологічний і психологічний аспекти стресу, був Р. Лазарус. Він запропонував концепцію, яка поділяє стрес на фізичний, викликаний безпосереднім фізичним подразником, та психологічний (емоційний), пов'язаний із суб'єктивною оцінкою людиною майбутньої ситуації як загрозової або складної. Однак такий поділ є умовним, оскільки у фізичному стресі завжди присутні елементи психологічного (емоційного) впливу, а психологічний стрес неможливо відокремити від фізіологічних змін [18].

Одним із видів стресу є психоемоційний. Фізіологічний стрес виникає під впливом змін зовнішніх параметрів – гравітації, вологості, температури, а також від негативних факторів, що безпосередньо впливають на організм, таких як холод, біль, голод або фізичне перевантаження.

Виділяють кілька різновидів фізіологічного стресу:

- Механічний стрес – супроводжується пошкодженням шкіри або внутрішніх органів, наприклад травми, поранення, хірургічні втручання, шоківі стани.
- Фізичний стрес – викликаний перегрівом, переохолодженням, обмороженням, опіками, впливом ультрафіолетового або іонізуючого випромінювання, невагомістю, прискоренням, голодом, спрагою, гіпокінезією або іммобілізацією.
- Хімічний стрес – спричинений отруєнням, дією токсичних хімікатів

або їхніх парів, забрудненням повітря, води чи ґрунту, нестачею або надлишком кисню.

- Біологічний стрес – виникає внаслідок атаки організму вірусами, бактеріями, токсинами, грибами та їх різновидами [25].

Психоемоційний стрес, у свою чергу, може бути інформаційним та емоційним. Найчастіше він виникає у відповідь на сильні емоційні переживання, такі як образа, обман, небезпека або загроза. Інформаційний стрес зумовлений надлишком даних, відповідальністю за прийняття швидких та правильних рішень і характерний для працівників, які здійснюють управління, диспетчерів та операторів різних систем. Емоційний стрес виникає у ситуаціях, що загрожують безпеці особи – тяжка хвороба, злочин, війна, аварія, зміни соціального статусу, економічного становища або міжособистісних відносин, зокрема проблеми в сім'ї чи звільнення [25].

Важливо зазначити, що захворювання можуть спричиняти не лише біологічні фактори. Між стресором і самим стресом знаходиться суб'єктивна оцінка події – одна людина може сприймати подію як неприємну, інша – як нейтральну або навіть приємну. Взаємозв'язок між стресом і його наслідками значною мірою залежить від того, як індивід справляється з переживаннями. Не всі реагують однаково: для одних стрес може призвести до хвороби, для інших – стати стимулом або викликом.

Крайнім проявом стресу є шок. Якщо людина не здатна подолати ситуацію шоку, постійно повертаючись до пережитого, гострий стрес може трансформуватися в хронічний. Хронічний стрес може розвиватися навіть без попередньої фази гострого стресу, якщо діють постійні, незначні подразники – напружені міжособистісні відносини, незадоволеність обставинами або інші тривалі фактори [13].

Таким чином, Стрес є складним психофізіологічним феноменом, що включає взаємодію фізіологічних, психологічних та соціальних реакцій організму на зовнішні або внутрішні подразники. Його природа

досі залишається багатозначною і неоднозначною, що зумовлює різні підходи до визначення цього поняття. Перші систематичні дослідження стресу належать канадському фізіологу Гансу Сельє, який у 1935 р. запропонував концепцію біологічного стресу як неспецифічної реакції організму на будь-які подразники. Він виділив загальний адаптаційний синдром, що включає три стадії: тривогу, резистентність (адаптацію) та виснаження. На першій стадії відбувається мобілізація захисних ресурсів організму, включаючи фізіологічні та психоемоційні реакції, на другій – адаптація до стресора з підвищенням витрат енергії та гормональної активності, а на третій – виснаження ресурсів організму, що може призвести до патологічних станів і хвороб. Сельє також розрізняв два типи стресу: еустрес, пов'язаний з позитивними адаптивними реакціями, та дистрес, що викликає негативні наслідки для здоров'я.

Розмежування фізіологічного та психологічного стресу запропонував Р. Лазарус. Він визначав фізичний стрес як реакцію на реальні фізичні подразники, а психологічний – як оцінку людиною потенційної загрози чи складності ситуації. Проте такий поділ умовний, оскільки будь-який фізичний стрес містить емоційні компоненти, а психологічний завжди супроводжується фізіологічними змінами. Лазарус виокремив також механізми подолання стресу, включаючи пряме впливання на стресор, уникання, саморегуляцію та копінг-стратегії, що дозволяють пом'якшувати його вплив на психіку та організм.

Фізіологічний стрес може бути механічним, фізичним, хімічним або біологічним. Механічний виникає через травми та пошкодження органів, фізичний – через перегрів, переохолодження, опіки, радіаційний або гравітаційний вплив, біологічний – під дією вірусів, бактерій та токсинів, а хімічний – через отрути, забруднення чи нестачу кисню. Психоемоційний стрес проявляється як інформаційний і емоційний: перший виникає від надлишку інформації, високої відповідальності та потреби швидко ухвалювати рішення, другий – у ситуаціях загрози безпеці, соціальному статусу чи міжособистісним відносинам.

Українські дослідники, такі як Т. Титаренко, Л. Лепіхова, В. Крайнюк та Ю. Тептюк, підкреслюють, що стрес поєднує фізіологічні та психологічні реакції. Він виступає адаптивною функцією, мобілізуючи організм для швидкого реагування на загрози та виклики, проте надмірна чи тривала дія стресора може викликати хвороби та емоційне виснаження. Стрес також є суб'єктивним: різні люди по-різному оцінюють одні й ті ж ситуації, що впливає на інтенсивність їхніх реакцій та наслідки.

Сучасні дослідження підкреслюють роль особистісних особливостей у сприйнятті стресових факторів. Так, американський біолог Р. Сапольські наголошує, що реакція організму залежить не лише від фізичних характеристик стресора, а й від сприйняття загрози людиною, а психологи Д. Брайт і Ф. Джонс акцентують на впливі психосоціальних чинників та взаємозв'язку між зовнішніми стресорами і індивідуальною реакцією.

Стрес класифікують за інтенсивністю: слабкий, середній та сильний. Слабкий майже не змінює психофізіологічного стану, середній сприяє мобілізації ресурсів та підвищенню працездатності, а сильний або надмірний негативно впливає на фізичне та психічне здоров'я, порушуючи когнітивні та соматичні функції. Стрес може бути гострим або хронічним, причому хронічний стрес часто виникає через тривалі, постійні подразники без попередньої гострої реакції.

Отже, стрес є універсальною реакцією організму на зміни та загрози, що поєднує фізіологічні, психологічні та соціальні компоненти, проявляється у різних формах та інтенсивності, має адаптивне значення, але при надмірному або тривалому впливі здатен спричиняти патологічні стани.

## 1.2. Загальна психологічна характеристика жінок середнього віку

У різних наукових класифікаціях вікові межі дорослості визначаються по-різному, що пояснюється складністю точно окреслити стадії розвитку дорослої людини. Вибір критеріїв для побудови вікових періодів залежить від підходу дослідника: фізіологічного, психологічного, антропологічного або демографічного. Водночас фізіологічні та психологічні показники розвитку можуть не збігатися у часі, що призводить до різних характеристик віку [11].

Таблиця 1.2.

### Порівняльна класифікація вікових меж дорослості

Автор класифікації	Рання дорослість (в роках)	Середня дорослість (в роках)	Пізня дорослість (в роках)
Е.Еріксон	25-45	40 (45)-60	понад 60
Д.Біррсен	17-25	25-50	50-75
Д.Бромлей	21-25	25-40	40-55
Ш.Бюллер	25-45	-	45-65
Ж.Годфруа	20-40	-	40-60
Д.Векслер	20-35	36-45	46-53
Г.Крайг	20-40	40-60	від 60
Д.Левінсон	17-45	45-60	понад 60

Сучасна психологія розвитку дотримується позиції Г. Крайга, який підкреслює, що межі стадій дорослості визначити точно складно, оскільки розвиток у цьому періоді має мінімальну залежність від хронологічного віку [55]. Незважаючи на різні підходи до періодизації, дослідники одностайні у

тому, що дорослість характеризується стадійністю та неоднорідністю розвитку протягом життя.

Класичні уявлення Дж. Віткін, Е. Еріксона, Б. Фрідана та інших авторів трактують дорослість як час безперервного розвитку, коли людина набуває компетентності, автономності, довіри, ініціативи та ідентичності. Ці досягнення дозволяють ефективно вирішувати проблеми попередніх періодів життя.

Середня дорослість (приблизно 30–45 років) характеризується досягненням особистісної ідентичності та початком продуктивної діяльності, що сприяє формуванню нових міжособистісних зв'язків у професійній та сімейній сферах. У цьому віці вирішується кризова дилема «інтимність – ізоляція»: нормальним виходом із неї є формування близьких стосунків, розвитку сімейних зв'язків та професійної компетентності. Наприкінці періоду дорослість акцентується на осмисленні сенсу життя та підведенні перших підсумків власної діяльності [1].

Емоційна сфера дорослої людини в середньому віці характеризується стабільністю, розвитком емпатії, саморегуляції емоцій, багатством переживань та стійкістю емоційної спрямованості. Особливе місце займає переживання емоцій батьківства, що поєднує радість від взаємодії з дитиною, довіру та чутливість до її потреб. Водночас формуються глибокі міжособистісні зв'язки, що включають любов і взаємні почуття, інколи супроводжувані ревностями та негативними емоціями, такими як гнів чи сум [1].

Сентиментальність та емпатійність у дорослому віці зростають і досягають максимуму близько 40–50 років, після чого спостерігається їхнє зниження у старшому віці (61–75 років) [31]. З віком змінюються й інші емоційні показники: емоційна збудливість та інтенсивність переживань зменшуються, тоді як тривалість емоційного реагування збільшується. У молоді та юнаків емоційна збудливість і інтенсивність переважають, а в осіб старшого віку на перший план виходить тривалість переживання емоцій.

Що стосується агресивності та конфліктності, то вони також

підлягають віковим змінам. У жінок з віком показники агресивності знижуються, у чоловіків спостерігається початкове підвищення певних рис (мстивість, непоступливість) у 21–59 років, після чого настає зниження. Конфліктність та імпульсивність молодих людей проявляються яскравіше, тоді як у зрілому віці відзначається більша стриманість, хоча може збільшуватися образливість та підозрілість. У цілому у чоловіків характеристики емоційної сфери менш виражені, ніж у жінок, а агресивність залишається вищою у чоловіків у всіх вікових групах. З віком у обох статей відбувається загальне зниження конфліктності [11].

Таким чином, розвиток дорослої людини характеризується неоднорідністю, стадійністю та індивідуальними відмінностями, де фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти взаємопов'язані, а вікові зміни емоційної сфери, агресивності та конфліктності відображають процес адаптації до життєвих викликів і соціальної взаємодії.

Середина життя є природним етапом у розвитку людини, особливо для жінок, які стикаються з численними змінами та психологічними викликами. Цей період вважається критичним, адже багато жінок починають переосмислювати прожите життя, робити певні підсумки, зіставляти очікуване із реально досягнутим, що часто супроводжується тривожністю, незадоволеністю результатами та підвищеним ризиком депресії. Термін «криза» походить від грецького слова *krisis*, що означає «поворотний пункт, вибір, розлад», і близький за значенням до «суд» чи «критика». У кризовий період жінка стає для себе суддею, обвинувачем і захисником, оцінюючи своє життя та ухвалюючи рішення щодо подальших дій.

Кризю можна визначити як життєву віху, коли під загрозою опиняються основні цінності та ідеали, виникають складні питання щодо сенсу життя, на які немає однозначних відповідей. Ця проблема привертала увагу дослідників протягом багатьох років і залишається актуальною й сьогодні. У жінок середнього віку криза стає особливо вираженою через зміну «Я-концепції», способу життя, діяльності та рівня задоволеності

життям. Важливо допомогти жінці досягти внутрішнього добробуту та протистояти руйнівному впливу негативного психоемоційного стану, використовуючи накопичений життєвий досвід для побудови щасливого та гармонійного життя.

Психологічні аспекти кризи середнього віку у жінок висвітлювали численні дослідники. Канадський вчений Жак Еліот у 1965 році вперше звернув увагу на цей феномен, а швейцарський психоаналітик К. Г. Юнг підкреслював, що причиною кризи є усвідомлення відсутності цілей і сенсу життя. Американський психолог Е. Еріксон визначав, що кризи, зокрема у віці 35–45 років, є закономірними, і від їхнього перебігу залежить подальша життєдіяльність людини. Він зазначав, що розвиток у цей період може сприяти самореалізації та продуктивності, або ж призвести до стагнації та зосередженості на невирішених проблемах минулого [3].

Голландський психотерапевт Б. Лівехуд відзначав, що у віці 35–45 років жінка часто відчуває внутрішню порожнечу та сумніви щодо свого життя, що супроводжується духовною пусткою і втратою життєвих орієнтирів. На цьому етапі виникає потреба у виборі подальшого шляху: продовження існуючого життя чи перехід до нових цінностей за допомогою «духовного дозрівання» [5]. Дж. Каплан визначав кризу як стан, що виникає, коли звичні методи досягнення життєвих цілей стають недостатніми, а реакція жінки на цю ситуацію проявляється в емоційній сфері [10, с. 123]. Т. Титаренко підкреслює, що у віці 40–55 років розрив між очікуваннями та реальною ситуацією може викликати невротичну тривогу, а продуктивна діяльність допомагає пом'якшити її наслідки [2, с. 146; 12, с. 10].

Психологічні характеристики кризи середнього віку у жінок включають:

- Пошук сенсу та значення життя, переоцінку досягнень, цілей та життєвих пріоритетів;
- Підвищений рівень стресу та невпевненості, особливо у професійній, сімейній та соціальній сферах;

- Потребу у самореалізації, розвиток потенціалу та самовдосконалення;
- Зміну життєвих пріоритетів, перегляд ролі кар'єри, сім'ї та особистісного розвитку;
- Кризу ідентичності, коли жінка переосмислює своє місце у світі та власні цілі.

Серед причин, що роблять кризу середнього віку особливо вираженою у жінок, варто зазначити: зміни у ролевих очікуваннях, біологічні процеси (менопауза), соціокультурний тиск щодо зовнішності та досягнень, зміни у сімейних стосунках та потребу у самореалізації. Вадим Колесніков зазначає, що жінки переживають цей період значно інтенсивніше через високу відповідальність та обов'язковість [6].

Криза середнього віку у жінок може призводити до посилення емоційних реакцій, таких як тривога, стрес, печаль, що впливають на психічне і фізичне здоров'я, соціальні взаємодії та самореалізацію. Психологічна підтримка, розуміння та співчуття з боку родини, друзів і фахівців допомагають зменшити стрес, віднайти емоційну рівновагу та сформувані стратегії подолання кризових явищ.

Позитивний аспект кризи середнього віку у жінок полягає у можливості особистісного зростання, переосмислення життєвих цінностей, розвитку нових інтересів, професійної та творчої самореалізації. Жінки можуть використовувати цей період для пошуку нових шляхів, встановлення здорових меж у стосунках і реалізації життєвих амбіцій, що відкриває двері для нового початку та розвитку.

### **1.3. Психологічні особливості переживання стресу у жінок середнього віку**

Добре психічне здоров'я є невід'ємною складовою загального стану здоров'я та благополуччя людини. Психічне здоров'я безпосередньо впливає на соціальне, економічне та психологічне середовище життя, а порушення психічного стану можуть негативно позначатися на цих сферах.

Фактори ризику поширених психічних розладів часто тісно пов'язані із соціальною нерівністю: чим вища нерівність у суспільстві, тим більша ймовірність виникнення психічних проблем.

У сучасній психології рідко розглядають тривожність як відносно стабільну рису особистості. Проте численні автори підкреслюють актуальність дослідження цього феномену, особливо в умовах сучасних соціально-економічних трансформацій. Сучасне життя вимагає від людини здатності швидко і конструктивно адаптуватися до змін, проявляти стійкість у стресових ситуаціях та залишатися конкурентоспроможною, адже без цього неможливий прогресивний розвиток особистості.

Водночас періоди економічної та політичної нестабільності часто супроводжуються примітивізацією суспільної свідомості, зростанням цинізму, жорстокості та агресивності. За цими зовнішніми проявами приховані глибинні переживання – страх, тривога, побоювання, які формують стійку тривожність як психологічну властивість особистості. Тривожність дедалі частіше розглядається як самостійне утворення, що може негативно впливати на психічне та фізичне здоров'я.

Рівень особистісної тривожності є одним із ключових показників ефективності психологічного функціонування людини, оскільки відображає внутрішні конфлікти, суперечливі думки й почуття, а також діяльність захисних психологічних механізмів. Тривожність – багатошарове і складне утворення, яке пронизує структуру особистості. Вона проявляється як неприємний емоційний стан передчуття небезпеки, що впливає на повсякденне життя людини, навіть за умов відносної безпеки середовища.

Сучасна ситуація в Україні характеризується високою складністю та непередбачуваністю, що спричиняє значний рівень тривожності у населення. Проблема тривоги та тривожності є актуальною для психологічної науки вже багато століть і досліджувалася такими науковцями, як Г.Д. Габдрєєва, Ю.М. Забродін, О.І. Захаров, Н.В. Імедадзе, Л.М. Костіна, Н.Д. Левітов, Г.М. Прихожан, Ю.Л. Ханін, К.Е. Ізард, Р. Мей, І. Рантбут, Ч.Д. Спілбергер, З. Фрейд, Е. Фром, К. Хорні.

Середній вік розглядається як проміжний етап між юністю та старістю, що характеризується багатогранністю та складністю життєвого досвіду. Для визначення вікових особливостей використовують поняття «біологічного віку», «соціального віку» та «психологічного віку». Психологічний вік відображає ступінь адаптації особистості до умов середовища, рівень розвитку інтелекту, здатність до навчання, моторні навички, а також суб'єктивну ідентичність, життєвий проект, досвід і мотивацію. Соціальний вік оцінює відповідність становища людини соціальним нормам конкретного суспільства, тоді як біологічний вік визначається станом організму та функціонуванням його систем на певному етапі життя.

Особливості середнього віку проявляються не лише у фізичному чи соціальному функціонуванні, а й у трансформації внутрішніх процесів та поведінки. Людина активно бере участь у різноманітних соціальних відносинах, виступає суб'єктом власної життєвої діяльності, формує свідомі та унікальні взаємодії з навколишнім світом. Близько 40 років життя людина досягає певного «підсумку існування», що включає різноманітні права та обов'язки у соціальній, професійній та сімейній сферах, а також визначає найважливіші завдання у власному житті та взаєминах зі світом.

Більшість дорослих людей у середньому віці характеризується певною життєвою стабільністю та впевненістю у власних силах. Проте навіть у цьому, на перший погляд, безпечному та впорядкованому світі можуть виникати сумніви щодо власного життєвого шляху: оцінки досягнень, розуміння стабільності, відчуття повноти життя, сприйняття відсутності новизни та спонтанності, а також усвідомлення обмежених можливостей у мінливому середовищі.

Фізичний розвиток людини досягає свого піку в молодому віці, а життєвий досвід збагачується участю в різноманітних соціальних ситуаціях. У цей період людина стикається з серйозними професійними обов'язками, бере на себе відповідальність за виховання дитини, реалізацію власної особистості та вирішення суперечностей між

близькістю та самотністю у стосунках із оточенням.

Розумовий розвиток людини визначається функціонуванням фізіологічних і когнітивних систем. На кожному етапі онтогенезу створюються умови для накопичення нового досвіду та розвитку інтелектуальних здібностей. Унікальна структура та функції мозку досягають повної зрілості в молодому віці, формуючи своєрідну «архітектуру» когнітивних можливостей.

Ранні психофізіологічні зміни в людей середнього віку є складними й часто суперечливими. Розвиток нервово-психічних функцій пов'язаний не лише з активізацією певних систем мозку, але й із загальним розвитком аналітичних та синтетичних процесів. Деякі функції з часом покращуються (наприклад, поле зору, просторове мислення, пізнавальні здібності, увага), тоді як інші можуть знижуватися (гострота зору, короткотривала зорова пам'ять) або залишатися стабільними (спостережливість, загальний інтелектуальний рівень).

Розвиток психофізіологічних функцій відбувається через якісні зміни взаємопов'язаних структур і процесів мозку, що тісно пов'язані з руховою активністю, пам'яттю та психофізіологічним станом. Середній вік також характеризується певним зниженням психічної стійкості до стресу, що може провокувати фізичні захворювання та прискорювати прояви менопаузи. Усвідомлення процесу вікових змін потребує значної психологічної адаптації, а суспільні стереотипи середнього віку – очікування молодості, стабільності зрілості, тривоги щодо здоров'я – часто підсилюють емоційне напруження. Песимістичні настрої можуть виникати через хронічні захворювання, які значно впливають на життя людини.

Соціальні стресори, складні економічні та науково-технічні трансформації, а також зниження рівня життя мають суттєвий вплив на психічне та фізичне здоров'я жінок середнього віку. Водночас когнітивні та афективні здібності залишаються збереженими або навіть активно розвиваються у тих, хто підтримує інтелектуальну активність.

Продуктивність пам'яті зазвичай досягає піку в зрілому віці, після

чого починається активна саморефлексія, необхідна для управління власними діями та прийняття рішень. Внутрішні зміни у цей період залежать від типу особистості: різні люди демонструють різні когнітивні та емоційні стратегії. Інтелект у зрілому віці розподіляється на «рідикий» (гнучкий, здатний до засвоєння нових знань) та «кристалічний» (накопичений досвід і знання), що дозволяє людині адаптуватися до нових обставин.

Середній вік є насиченим на події та відповідні внутрішні зміни. За теорією Е. Еріксона, основним завданням цього періоду є перехід до продуктивності. При зниженні фізичних ресурсів і ослабленні здоров'я людина дедалі більше спрямовує свої зусилля на розумову діяльність, цінуючи мудрість і інтелектуальні здобутки більше, ніж фізичну силу. Соціальна орієнтація особистості зміщується від сексуально-конкурентних взаємин до більш соціально та морально спрямованих контактів. Емоційна стійкість у цей період є ключовим ресурсом для управління життєвими кризами, а когнітивна гнучкість допомагає подолати застарілі погляди та адаптуватися до нових умов.

Життєва мудрість середнього віку ґрунтується на накопичених знаннях, здатності адекватно оцінювати події та інформацію, а також умінні справлятися з невизначеністю. Вона проявляється у гармонізації власного «Я», поглибленні самосвідомості та підвищенні самооцінки, що дозволяє людині ефективно справлятися з труднощами та будувати гармонійні відносини з оточенням.

За З. Фрейдом, щастя людини в середньому віці багато в чому визначається її здатністю любити та активно діяти. Психосоціальний розвиток дорослої особистості можна оцінювати у трьох вимірах: «я» як індивідуальність, «я» як член сім'ї та «я» як працівник. На думку Е. Еріксона, ключовим завданням у середньому віці (30–40 років) є формування стійкої ідентичності у близьких стосунках з оточуючими та в професійній діяльності.

Процес формування особистості є безперервним. Зміни у

внутрішньому та зовнішньому світі дорослої людини спричиняють перебудову її особистісної, сімейної та професійної ідентичності. Еріксон підкреслював важливість близьких стосунків із друзями та подружжям: інтимна близькість стає фундаментальним аспектом у побудові романтичних відносин. Нездатність встановити такі стосунки у молодому віці може призвести до відчуття самотності та труднощів із соціальною адаптацією.

У середньому віці людина залишається відкритою до спілкування, заводить нові знайомства, розвиває дружні та романтичні стосунки, створює сім'ю. За Р. Штернбергом, любов складається з трьох компонентів: інтимності (емоційної близькості), збудження (фізичний потяг і сексуальні стосунки) та прихильності (бажання підтримувати стабільні тривалі стосунки). Створення сім'ї у дорослому віці пов'язане з підвищеною відповідальністю та вимогами до комунікації, що часто супроводжується підвищеним стресом.

Перехід через ці життєві етапи супроводжується значним психологічним навантаженням. Напруженість, відповідальність та численні обов'язки роблять середній вік особливо сприятливим для розвитку хронічного стресу. Хронічний стрес негативно впливає на емоційний стан, ослаблює імунітет і підвищує вразливість до фізичних та психічних захворювань. Тому ефективне управління стресом стає так само важливим, як і контроль над самим джерелом стресу.

У цьому віці особливе значення має баланс самооцінки, який визначає відчуття власної цінності та впевненість у собі. Потреба в стабільній самоповазі досягає свого максимуму, але може бути обмежена через необхідність реалістично оцінювати власні можливості та значущість, досягнення суспільного визнання, підтримку позитивної репутації, сімейний та професійний статус. А. Маслоу зазначав, що досягнення стабільної самооцінки відкриває шлях до самоактуалізації.

У середньому віці фізичні, психічні та особистісні зміни відбуваються постійно. Людина виконує соціальні та професійні

обов'язки, відповідає за власні дії та слова, опановує нові форми взаємодії, що підсилює як продуктивність, так і навантаження. Головним психологічним аспектом цього періоду є сприйняття себе як дорослого та адекватне ставлення до власного віку.

Тривожність є універсальною реакцією, яка виникає внаслідок реальних або потенційних загроз. Вона з'являється під час життєвих проблем, конфліктів у сім'ї, труднощів на роботі, політичної чи економічної нестабільності. Стресові ситуації на роботі, конфлікти з колегами та порушення очікувань також провокують емоційне напруження.

Тривога відрізняється від страху: страх виникає у відповідь на реальні події, тоді як тривога пов'язана з минулим або майбутнім і характеризується переживанням невизначеності, небезпеки та втрати контролю. Хронічна тривожність у жінок середнього віку проявляється як постійне відчуття напруги, страху за власне здоров'я, безпеку родини та соціальну адекватність.

Особистісна тривожність формується ще у ранньому дитинстві і проявляється у реакції на загрозові або важливі події. Вона впливає на поведінку, сприяє уникненню ризиків, страху невдач та обмежує реалізацію потенціалу. Ситуаційна тривожність відображає інтенсивність емоційної реакції на конкретні життєві події і може варіюватися у різних людей.

З часом тривожність може домінувати у житті жінки, доки вона не навчиться справлятися з нею. Важливо не «боротися» зі страхом, а знаходити способи співіснування з ним, щоб він не перешкоджав активному та продуктивному життю. Соматичні прояви тривоги та депресії виникають у складній взаємодії біологічних, соціальних та психологічних факторів, що підсилює загальне психофізіологічне навантаження.

Активізація симпатичної нервової системи при стресі викликає підвищення тонуусу внутрішньої мускулатури та посилює відчуття напруги. Основними об'єктами тривоги жінки є власне здоров'я, родина та

діти. Типові прояви включають постійну напруженість, страх, почуття соціальної неадекватності, самокритику та уникання інтенсивних соціальних і професійних контактів.

Причини підвищеної тривожності жінок слід шукати не лише в природних (генетичних) факторах психічного розвитку, але, насамперед, у соціальному середовищі. Тривога часто виникає як реакція на фрустрацію, пов'язану з необхідністю підтримувати стабільні та позитивні стосунки з самим собою, що нерідко супроводжується погіршенням взаємин із важливими для людини людьми.

Реакція на стрес є природним та здебільшого автоматичним процесом. Проблемою тривога стає лише тоді, коли немає реальної загрози, а емоційна реакція загострюється. Відкрита війна є надзвичайним стресовим фактором для українського населення. Під час масштабних військових операцій всі члени суспільства відчувають страх та насильство, незалежно від того, чи вони є безпосередніми свідками подій, чи дізнаються про них через ЗМІ.

Жінки особливо уразливі до стресу та тривожності: їхній рівень емоційного напруження часто надмірно високий. Навіть коли вони перебувають поза гарячими точками, частина психологічного тягаря залишається. Біженки та переселенки стикаються з численними труднощами – залишають звичне життя, адаптуються до нового середовища, долають мовні та культурні бар'єри, відчувають провину перед тими, хто залишився в зоні конфлікту. Відомі події війни є провокаторами численних тривожних станів, що значно ускладнюють життя жінок середнього віку.

Характер емоційного досвіду жінок, особливо прояви тривоги та депресії, є складним і тісно пов'язаний із соціальними ролями, які вони виконують (фемінні, маскулінні, андрогінні). Тривожність розглядається як індивідуальна психічна властивість, що проявляється у схильності переживати занепокоєння та очікування негативного розвитку подій. Вона може виступати як тимчасовий психологічний стан, що виникає внаслідок

стресу або пригнічення соціальних потреб, а також як стійка риса особистості, визначена внутрішніми та зовнішніми характеристиками і конфліктами мотивацій.

Тривога часто пов'язана з безробіттям, втратою близьких, стихійними лихами чи війною. Негативні життєві зміни, які змушують адаптуватися до нової реальності, посилюють емоційний дискомфорт. Коли за короткий період відбувається багато змін, людина втрачає контроль над важливими аспектами життя, що провокує зниження самооцінки та розвиток тривоги чи депресії. Екстремальні обставини можуть як погіршувати, так і стимулювати психофізіологічну адаптацію, залежно від здатності людини справлятися з ними.

Особливої уваги потребує тривожність жінок середнього віку під час війни. Відповідальність за власне життя та життя близьких, небезпека для здоров'я та безпеки, а також постійний потік негативної інформації підсилюють емоційний тиск. Тривога у жінок часто набуває стійкого характеру та може завдавати значної шкоди психічному і фізичному стану.

Жінки «слабкого» типу характеризуються високою чутливістю до впливу навколишнього середовища, підвищеною тривожністю, почуттям незахищеності та залежністю у мотиваційній сфері. У небезпечних умовах вони відчують страх і невпевненість, намагаючись адаптуватися до ситуації. Війна підсилює ці переживання, створюючи постійний стресовий стан, який суттєво впливає на їхню психологічну стабільність.

Таким чином, тривога стає постійним супутником життя жінки, особливо в умовах конфлікту, і потребує уваги як з боку психологічної підтримки, так і адаптаційних стратегій для збереження психічного та фізичного здоров'я.

### **Висновки до першого розділу**

Аналіз наукових джерел за обраною темою дослідження дозволив виділити низку ключових аспектів. Стрес розглядається як неспецифічна

ознака певних фізіологічних та психологічних реакцій організму на різні екстремальні впливи, що часто стимулюють людину до адаптивної активності. Це специфічна відповідь організму на зовнішні подразники, яка потребує швидкої пристосувальної реакції до поточних умов.

Стрес, як захисна реакція організму на зовнішні впливи, що вимагає витрати внутрішніх ресурсів і адаптації, може проявлятися по-різному. Його різновиди залежать від факторів, що визначають характер протікання стресу, що робить його складним і багатовимірним явищем.

Динаміка переживання стресу значною мірою визначається індивідуальними особливостями особистості. Саме через призму цих особливостей відбувається сприйняття стресової ситуації, формування її образу в свідомості та прояв реакцій, що визначає суб'єктивність переживань.

Індивідуальні особливості протікання стресу значною мірою залежать від рівня стресостійкості, яка визначається такими характеристиками особистості, як саморегуляція, самоконтроль, емоційна стійкість та емоційний інтелект. Серед найважливіших факторів, що впливають на стресостійкість, українські дослідники виділяють рівень тривожності.

Таким чином, стресостійкість виступає як інтегральна, системна характеристика особистості, що забезпечує здатність людини бути саморегульованим суб'єктом власної діяльності, гнучко реагувати на зміни життєвих умов та підтримувати психологічний комфорт і благополуччя. До основних показників стресостійкості відносять особистісне самовідношення та самооцінку, рівень адаптивної тривожності та стан психологічного благополуччя.

Розділ дозволив узагальнити сучасні наукові уявлення про стрес як складний психофізіологічний феномен, що включає фізіологічні, психологічні та соціальні компоненти. Аналіз літератури показав, що поняття стресу залишається багатозначним та неоднозначним: від його розуміння як біологічної реакції на неспецифічні подразники Г. Сельє до

концепцій Р. Лазаруса, який акцентує на суб'єктивній оцінці людиною стресових ситуацій. Встановлено, що стрес може мати адаптивний (еустрес) або деструктивний (дистрес) характер, проявлятися у гострій або хронічній формі та мати різний рівень інтенсивності, залежно від фізіологічних і психологічних особливостей людини, а також впливу соціального середовища.

Психологічна характеристика жінок середнього віку свідчить, що цей період життя є критичним у розвитку особистості. Середина життя супроводжується переосмисленням цілей і життєвих досягнень, кризою ідентичності та підвищеним ризиком стресових і емоційних розладів. Жінки у цьому віковому періоді стикаються із численними біологічними, соціокультурними та психологічними викликами, що підвищує рівень стресу і потребує активних механізмів адаптації.

Психологічні особливості переживання стресу у жінок середнього віку включають взаємозв'язок між фізіологічними реакціями та емоційною сферою, зокрема тривогою, напруженням і потребою у саморегуляції. Важливу роль відіграють особистісні характеристики, здатність до копінгу та наявність соціальної підтримки. Надмірний або тривалий стрес може призводити до негативних наслідків для психічного та фізичного здоров'я, водночас ефективне використання ресурсів адаптації сприяє саморозвитку, гармонізації міжособистісних стосунків і покращенню якості життя.

Таким чином, теоретичний аналіз підтверджує актуальність вивчення переживання стресу у жінок середнього віку як комплексного явища, що поєднує біологічні, психологічні та соціальні аспекти, та обґрунтовує необхідність розробки методів психологічної підтримки та розвитку адаптивних ресурсів у цьому віковому періоді.

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ ЖІНКАМИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ

У розділі обґрунтовано методичні основи емпіричного дослідження переживання стресу жінками середнього віку. Охарактеризовано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення рівня тривожності, стресостійкості, соціальної адаптації, суб'єктивного сприйняття стресу та впливу травматичних подій. Показано їх значущість для всебічної оцінки психоемоційного стану респонденток.

#### **2.1. Огляд та обґрунтування вибору методики дослідження**

До методів, які забезпечують об'єктивне вивчення переживання стресу у жінок середнього віку, відносять: самоспостереження, спостереження, експериментальне дослідження, аналіз продуктів діяльності, бесіди, інтерв'ю та інші підходи.

Психологічний експеримент розглядається як спосіб пізнання психічної реальності та вивчення емоційних реакцій людини. Він може бути лабораторним, природним або експериментально-генетичним. Лабораторний експеримент проводиться у спеціально обладнаних психологічних лабораторіях із застосуванням апаратури для вимірювання психічних явищ. Природний експеримент здійснюється в звичних умовах, щоб учасники не підозрювали про психологічне дослідження, і може бути констатуючим або перетворюючим (формуючим).

Принцип аналізу за одиницями допомагає розкрити причини і взаємозв'язки, що лежать в основі складних психічних процесів, та виділити ключові моменти, що формують цілісність психічної діяльності. Принцип історизму дозволяє враховувати відмінності філогенетичного та онтогенетичного розвитку, що важливо при дослідженні вікових особливостей реакцій на стрес. Принцип системності забезпечує

інтеграцію знань та практичної діяльності при моделюванні психічних процесів. Принцип проектування і моделювання спрямований на створення психічних процесів, яких не вистачає у внутрішньому світі людини, що є особливо актуальним при вивченні адаптивних механізмів подолання стресу.

Генетико-моделюючий метод включає проектування та формуючий експеримент, фіксацію проміжних і кінцевих станів психічного здоров'я, а також оцінку нових психологічних якостей, що формуються під впливом стресових ситуацій.

Психологічні тести є системою завдань для оцінки окремих психічних рис, зокрема стійкості до стресу, рівня тривожності та ресурсності особистості. Вони дозволяють проводити надійну кількісну і якісну оцінку психічних властивостей, а також співвідносити результати з нормативними показниками для відповідної вікової групи.

Метод опитування, який включає бесіди, інтерв'ю та анкетування, спрямований на виявлення індивідуального сприйняття стресових ситуацій, способів реагування, мотивів поведінки та емоційних реакцій жінок середнього віку.

Аналіз продуктів діяльності дає змогу оцінити рівень професійних, соціальних та когнітивних навичок, що впливають на стресостійкість, а метод узагальнення незалежних характеристик дозволяє інтегрувати дані з різних джерел і побудувати комплексний профіль психічних станів та переживань.

Кількісний та якісний аналіз психічних проявів здійснюється через обчислення частоти певних реакцій на стресові ситуації, рівня емоційної виразності та ефективності поведінкових стратегій.

Враховуючи багатогранність психічних процесів та емоційних проявів, для дослідження переживання стресу у жінок середнього віку були обрані опитувальники та тестові методики, які дозволяють виявити особливості емоційних реакцій, рівень адаптації та ефективність використання психологічних ресурсів. Цей підхід є ефективним і надійним

для комплексного психодіагностичного дослідження.

Відповідно до зазначених завдань та мети нашої роботи, було обрано наступні методики:

- Шкала тривоги Спілбергера (STAI) призначена для визначення рівня тривоги як ситуативної (реактивної) та як стабільної риси особистості (особистісної тривожності). Складається з 40 запитань (20 – для реактивної тривожності, 20 – для особистісної). Результати розраховуються за спеціальними формулами для кожного типу тривожності. Показники інтерпретуються як низькі, помірні та високі.
- Методика Холмса-Раге, яка оцінює стресостійкість і соціальну адаптацію через аналіз життєвих подій, що сталися протягом останніх років. Кожній події присвоєно бал відповідно до її стресогенності, а підсумкова сума відображає ступінь стресового навантаження та рівень опірності стресу.
- Бостонський тест на стресостійкість визначає рівень стійкості до стресових ситуацій за самозвітом респондента. Результати інтерпретуються як високий, середній, знижений та дуже низький рівень стресостійкості залежно від суми набраних балів.
- Шкала сприйнятого стресу-10 (PSS-10, Ш. Коен), яка визначає, наскільки людина оцінює своє життя як напружене. Методика спирається на суб'єктивне сприйняття стресу та оцінку власних ресурсів для подолання труднощів. Складається з 10 пунктів з 5-бальною шкалою оцінки (від «ніколи» до «часто»). Визначає рівень дістресу, здатності до подолання та загальний бал сприйнятого стресу.
- Шкала оцінки впливу травматичної події (IES та IES-R, М. Горовіц) призначена для оцінки психологічного впливу травматичних подій. Оригінальна версія містила 15 питань і оцінювала тенденції до уникнення або вторгнення травматичної

події. Переглянута версія IES-R включає 22 питання, що охоплюють три субшкали: вторгнення – повторне переживання травми; уникнення – спроби уникнути думок і нагадувань про травму; гіперзбудливість – підвищена фізична та емоційна реактивність, роздратованість, труднощі концентрації. Результати підсумовуються для кожної субшкали та загального балу, що відображає інтенсивність психологічного впливу травматичної події.

Отже, для об'єктивного вивчення переживання стресу у жінок середнього віку використовувалися різні психологічні методи, зокрема спостереження, самоспостереження, аналіз продуктів діяльності, бесіди, інтерв'ю та експериментальні підходи. Психологічний експеримент дозволяє досліджувати емоційні реакції та психічні процеси і може бути лабораторним, природним або експериментально-генетичним. Принципи аналізу за одиницями, історизму, системності та моделювання забезпечують комплексне розуміння психічних явищ, а генетико-моделюючий метод дозволяє фіксувати проміжні та кінцеві стани, оцінювати розвиток нових психічних якостей і адаптивних механізмів у стресових ситуаціях.

Для дослідження обиралися психологічні тести, опитувальники та методи анкетування, що дозволяють оцінити рівень тривожності, стресостійкість, соціальну адаптацію, вплив травматичних подій та використання ресурсів для подолання стресу. Також використовувався аналіз продуктів діяльності та узагальнення незалежних характеристик для побудови комплексного профілю емоційних станів і психічних реакцій.

## **2.2. Опитувальник «Особистісна та ситуативна тривожність»**

### **(Ч. Спілбергер)**

Для діагностики рівня тривожності осіб середнього віку доцільно застосувати методику, розроблену Ч. Д. Спілбергом.

Мета дослідження: оцінка рівня ситуативної та особистісної тривожності.

Процедура проведення: матеріали та обладнання: бланк із надрукованими на обох сторінках шкалами самооцінки та з інструкціями, розробленими Ч. Д. Спілбергом, ручка або олівець.

Дослідження рівня тривожності в даний момент, тобто реактивної тривожності й особистісної, як стійкої характеристики людини, можна проводити методом самооцінки індивідуально і в групі. Дослідник роздає кожному учасникові бланк зі шкалами самооцінки і пропонує відповісти згідно з інструкціями на надруковані на обох сторінках бланка запитання. Він також нагадує, що відповідати потрібно самостійно, і в ході роботи пильнує за виконанням вимог. Якщо в когось виникають запитання, то можна ще раз звернути увагу на інструкцію і вказати, що на кожне запитання можливі 4 варіанти відповідей, які відрізняються за ступенем інтенсивності прояву вказаного в запитанні стану.

Обробка результатів. Завданням обробки результатів є отримання показника реактивної й особистісної тривожності.

Показник реактивної тривожності (РТ) підраховують за формулою

$$РТ = \sum_1 - \sum_2 + 35,$$

де  $\sum_1$  – сума закреслених цифр за пунктами шкали: 3, 4,

6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; а

$\sum_2$  – сума решти закреслених цифр, тобто пунктів: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Показник особистісної тривожності (ОТ) визначається за формулою

$$ОТ = \sum_3 - \sum_4 + 35,$$

де  $\sum_3$  – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали: 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40.

$\Sigma_4$ , – сума решти закреслених цифр на зворотному боці бланка, тобто цифр за пунктами: 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Реактивна чи ситуативна тривожність характеризується напруженістю, неспокоєм, нервозністю. Якщо вона велика, то в людини порушується увага, а інколи і тонка координація рухів.

Особистісна тривожність – це стійкий стан. Вона характеризує схильність людини сприймати значну кількість ситуацій як загрозові, реагувати на них станом тривоги. Дуже висока особистісна тривожність безпосередньо пов'язана з наявністю невропатичного конфлікту, з емоційними та нервовими зривами, із психосоматичними захворюваннями. Тому повідомляти результати цього дослідження при сторонніх заборонено, а сам досліджуваний має дізнатися про рівень тривожності в коректній формі. При цьому важливо в розмові з ним підкреслити, що тривожність не є першопочатково негативною рисою. Певний рівень тривожності – природна і обов'язкова особливість активної особистості. При цьому є оптимальний для кожної людини рівень "корисної тривоги". Оцінити рівень тривожності за допомогою показників реактивної й особистісної тривожності можна таким чином:

- до 30 – низька тривожність;
- 31–45 – помірна тривожність;
- 46 та більше – висока тривожність.

### **2.3. Методика оцінки стресостійкості та соціальної адаптації Холмса та Раге**

Доктори Холмс і Раге (США) вивчали залежність захворювань (у тому числі інфекційних хвороб і травм) від різних стресогенних життєвих подій у більш ніж п'яти тисяч пацієнтів. Вони прийшли до висновку, що психічним і фізичним хворобам зазвичай передують певні серйозні зміни в

житті людини. На підставі свого дослідження вони склали шкалу, в якій кожній важливій життєвій події відповідає певне число балів залежно від ступеня його стресогенності.

Мета: дослідження стресостійкості та соціальної адаптації.

Процедура проведення: Необхідно прочитати весь перелік подій, щоб мати загальне уявлення про те, які ситуації, події та життєві обставини, що викликають стрес, в ньому представлені. Потім повторно прочитати кожен пункт, звертаючи увагу на кількість балів, якими оцінюється кожна ситуація. Далі спробувати вивести з тих подій і ситуацій, які за останні два роки відбувалися у житті, середнє арифметичне (порахуйте – середня кількість балів в 1 рік). Якщо яка-небудь ситуація виникала у вас частіше одного разу, то отриманий результат слід помножити на дану кількість разів.

№	Життєві події	Бали	Так/Ні
1.	Смерть одного з подружжя	100	
2.	Розлучення	73	
3.	Розрив з партнером	65	
4.	Тюремне ув'язнення	63	
5.	Смерть близького члена сім'ї	63	
6.	Травма або хвороба	53	
7.	Одруження, весілля	50	
8.	Звільнення з роботи	47	
9.	Примирення з партнером	45	
10.	Вихід на пенсію	45	
11.	Зміни в стані здоров'я членів сім'ї	44	
12.	Вагітність дружини (подруги)	40	
13.	Сексуальні проблеми	39	
14.	Поява нового члена сім'ї, народження дитини	39	
15.	Реорганізація на роботі	39	
16.	Зміна фінансового становища	38	
17.	Смерть близького друга	37	

18.	Зміни професійної орієнтації, місця роботи	36	
19.	Посилення конфліктності стосунків з партнером	35	
20.	Кредит на значну покупку (наприклад дома)	31	
21.	Завершення строку виплати кредиту, борги, що зростають	30	
22.	Зміна посади, підвищення службової відповідальності	29	
23.	Син або донька залишають дім	29	
24.	Проблеми з родичами чоловіка (дружини)	29	
25.	Видатне особистісне досягнення, успіх	28	
26.	Партнер покидає роботу (або починає працювати)	26	
27.	Початок або завершення навчання в навчальному закладі	26	
28.	Зміна умов життя	25	
29.	Відмова від особистих звичок, зміна стереотипів поведінки	24	
30.	Проблеми з керівником, конфлікти	23	
31.	Зміни умов або часу роботи	20	
32.	Зміна місця проживання	20	
33.	Зміна місця навчання	20	
34.	Зміна звичок, що пов'язані з проведенням відпочинку, відпустки	19	
35.	Зміна звичок, що пов'язані з віросповіданням	19	
36.	Зміна соціальної активності	18	
37.	Кредит на купівлю менш значних речей (наприклад телевізора)	17	
38.	Зміна звичок, що пов'язані зі сном, порушення сну	16	
39.	Зміна кількості членів сім'ї, що живуть разом, зміна характеру та частоти зустрічей з іншими членами сім'ї	15	
40.	Зміна звичок, пов'язаних з харчуванням (кількість їжі, відсутність апетиту тощо)	15	
41.	Відпустка	13	
42.	Різдво, святкування Нового року, день народження	12	
43.	Незначне порушення правопорядку (штраф за порушення правил дорожнього руху)	11	

Обробка результатів. Підрахунок суми балів дає Вам можливість відтворити картину свого стресу. Лікарі Холмс та Раге вважають, що

необхідно розуміти, що не окремі, ніби незначні події в Вашому житті стали причиною виникнення стресової ситуації, а їх комплексна дія.

Загальна сума балів	Міра здатності опиратися стресу
150-199 200-299 300 і більше	Високий Пороговий Низький (вразливість)

#### 2.4.Бостонський тест на стресостійкість

Тест на стресостійкість був розроблений дослідниками Медичного центру Університету Бостона.

Мета: дослідження рівня стресостійкості.

Процедура проведення. Респондентам необхідно дати відповідь на запитання, виходячи з того наскільки часто ці твердження вірні для них. Відповідати слід на всі пункти, навіть якщо це твердження до них взагалі не стосується.

Обробка результатів. Оцінка рівнів стресостійкості відбувається таким чином: 1-10 балів – висока стійкість до стресових ситуацій; 11-30 балів – середній рівень стійкості до стресових ситуацій; 31-49 балів – знижений рівень стресостійкості; 50 балів і більше – дуже низький рівень опірності стресів.

#### 2.5.Шкала сприйнятого стресу-10 (автор Ш. Коен)

Шелдон Коен та його колеги розробили Шкалу сприйнятого стресу (PSS) для визначення ступеню, в якому людина оцінює життєву ситуацію як стресову. Ця методика опирається на когнітивно-опосередковану теорію стресу Р. Лазаруса, яка пропонує, що вплив тяжкої події на психічне та фізичне здоров'я особи залежить не стільки від об'єктивних параметрів стресової ситуації, її природи, сили, тривалості чи несподіваності, скільки від суб'єктивного сприйняття цієї події та оцінки власних ресурсів для її подолання.

Спочатку Шкала сприйнятого стресу включала 14 пунктів, одночасно

з цим автори розробили скорочену версію із 4 пунктів, призначену для опитувань по телефону. У тому самому році було створено варіант із 10 запитаннями, який був використаний для проведення всеамериканського опитування, спрямованого на оцінку стану здоров'я та рівня задоволення життям серед населення США.[ Адаптацію та апробацію методики українською мовою зробили Вельдбрехт О. О. та Тавровецька Н. І. у 2022 році.

Шкала складається з десяти пунктів. Учасники оцінюють кожний пункт за допомогою 5-бальної шкали Лікерта для оцінки кожного твердження: 0 - «ніколи», 1 бал - «майже ніколи», 2 бали - «іноді», 3 бали - «досить часто», і 4 бали - «часто». Для тверджень, сформульованих у позитивному ключі (тобто зворотних тверджень), система оцінювання змінюється на протилежну. Потім бали по всіх відповідях сумуються. Середні норми показників методики наведено у таблиці 2.5. Загальний результат за Шкалою сприйнятого стресу вказує наскільки особа вважає свій поточний період життя напруженим.

*Таблиця 2.5*

**Середні норми показників методики PSS-10**

Шкали	Середній нормати вний діапазон	Макс. бал по шкалі (100%)
Фактор дістресу	6-14	24
Фактор подолання	6-12	16
Загальний бал «Шкала сприйнятого стресу»	11-23	40

**2.6. Шкала оцінки впливу травматичної події (автор М. Горовіц)**

Оригінальна версія Шкали оцінки впливу події (IES) була вперше представлена Горовіцем та його колегами в 1979 році. Цей опитувальник містить 15 питань, базується на самооцінці респондентів і визначає наявність тенденцій до уникнення або вторгнення травматичної події. Симптоми вторгнення, які також можуть називатися «нав'язливістю», охоплюють нічні

жахи, повторювані образи, почуття або думки. Уникнення включає методи зменшення або пом'якшення переживань, пов'язаних з травмою, і знижену емоційну реактивність. Звіти були прив'язані до специфічних життєвих подій, а також до специфіки вимірюваних показників.

Пізніше, у 1995 році, Д. Вейс та його колеги дійшли висновку, що IES може стати більш ефективною, якщо вона буде включати діагностику не тільки симптомів уникнення та вторгнення, характерних для ПТСР, але й симптомів гіперзбудження, які є частиною діагностичних критеріїв DSM-IV та відіграють ключову роль у психологічній реакції на травму. Таким чином,

«Шкала оцінки впливу травматичної події – переглянута» (IES – R) стала містити 22 пункти. Додавання нових 6 пунктів (субшкала «гіперзбудження») має на меті охопити такі аспекти, як злість та дратівливість, підвищена реакція на страх, проблеми з концентрацією уваги, психофізіологічне збудження, пов'язане зі спогадами, безсоння, а також один новий аспект вторгнення, який описує стани, схожі на дисоціативні.

Шкала складається з 22 пунктів. Учасники оцінюють кожний пункт за допомогою 5-бальної шкали для оцінки кожного твердження: 0 балів - «ніколи», 1 бал - «рідко», 3 бали - «іноді» і 5 балів - «часто». Потім бали по кожній субшкалі сумуються. Середні норми показників методики наведено у таблиці 2.2. Загальний результат шкали оцінки травматичної події складається з суми балів кожної з субшкал.

Субшкали вказують на наступні аспекти: вторгнення – схильність знову та знову переживати все, що сталося, при будь-якому нагадуванні про травматичну подію з високим рівнем інтенсивності. Концентрація думок на події, неможливість відволіктися або переключитися на щось інше. Окремі моменти минулих подій можуть раптово з'являтися в свідомості людини мимомовно, супроводжуючись при цьому непереносимо важкими переживаннями, пов'язаними з тією ситуацією.

Уникнення – орієнтація особистості на уникнення всього, що може нагадати про те, що сталося, уникнення розмов на цю тему, думок про це, витіснення травматичних подій та переживань із пам'яті, заборона собі

засмучуватися. Відчуття, ніби все, що сталося з ним, насправді не було або все, що тоді відбувалося, було нереальним.

Гіперзбудливість – тенденція відчувати неприємні фізичні відчуття (пітливість, порушення дихання, нудоту, прискорення пульсу тощо) у ситуаціях, які нагадують про минулі події. Роздратованість, внутрішня напруженість, труднощі при зосередженні уваги на чомусь, пильність, очікування, що станеться щось погане. Схильність діяти або відчувати себе так, ніби все ще перебуваєш у тій ситуації.

*Таблиця 2.6*

**Середні норми показників методики IES – R**

Шкали	Середній нормати вний діапазон	Макс. бал по шкалі (100%)
Субшкала «Вторгнення»	10,20-18,42	35
Субшкала «Уникнення»	3,38-20,96	40
Субшкала «Гіперзбудливість»	0-14,69	35
Загальний бал «ШОВТС»	7,85-51,37	110

**Висновки до другого розділу**

У другому розділі було здійснено теоретико-методологічне обґрунтування емпіричного дослідження переживання стресу, визначено його мету, завдання, гіпотезу, етапи проведення та охарактеризовано використаний психодіагностичний інструментарій. Дослідження було спрямоване на виявлення впливу соціально-психологічних факторів на особливості переживання стресу, що дозволило комплексно підійти до аналізу даного феномену.

Було визначено, що для досягнення поставленої мети доцільним є використання як методик оцінки тривожності та стресостійкості, так і методик, спрямованих на дослідження суб'єктивного сприйняття стресу та наслідків травматичних подій. Обрані психодіагностичні інструменти є валідними, надійними, адаптованими до умов українського соціокультурного середовища та дозволяють отримати кількісні й якісні показники

психоемоційного стану досліджуваних.

Застосування шкали Спілбергера забезпечило можливість диференційованого аналізу ситуативної та особистісної тривожності, що є важливим для розуміння як поточних реакцій на стрес, так і стійких індивідуально-психологічних особливостей. Методика Холмса–Раге дала змогу оцінити рівень стресового навантаження через сукупність життєвих подій та визначити ступінь стресовразливості. Бостонський тест на стресостійкість доповнив картину дослідження, дозволивши оцінити здатність особистості до опору стресовим ситуаціям.

Шкала сприйнятого стресу PSS-10 забезпечила можливість вивчення суб'єктивної оцінки напруженості життєвих обставин і ресурсів подолання труднощів, що є принципово важливим у контексті когнітивної оцінки стресу. Використання шкали оцінки впливу травматичної події IES-R дало змогу виявити рівень вторгнення, уникнення та гіперзбудливості як ключових компонентів травматичного стресу.

Таким чином, сукупність обраних методик дозволяє всебічно дослідити переживання стресу, його емоційні, когнітивні та поведінкові прояви, а також виявити роль соціально-психологічних чинників у формуванні стресових реакцій. Запропонована методична база є достатньо повною та обґрунтованою для досягнення мети дослідження й перевірки висунутої гіпотези, а також створює надійне підґрунтя для подальшого аналізу та узагальнення отриманих емпіричних результатів.

### РОЗДІЛ 3.

## ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СПЕЦИФІКИ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ ЖІНКАМИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ

У розділі подано організацію та результати емпіричного дослідження особливостей переживання стресу жінками середнього віку. Проаналізовано рівні тривожності, сприйнятого стресу та стресостійкості респонденток. Висвітлено взаємозв'язки між досліджуваними показниками за допомогою кореляційного аналізу. Отримані результати дозволяють комплексно оцінити психоемоційний стан та адаптаційні ресурси жінок.

### 3.1. Організація емпіричного дослідження

Необхідність проведення даного емпіричного дослідження обумовлена актуальністю проблеми психологічного здоров'я жінок середнього віку в сучасному динамічному суспільстві, що характеризується високим рівнем інформаційного навантаження та численними психоемоційними стрес-факторами. У цей період життя відбуваються як фізіологічні, так і психологічні зміни, що можуть ускладнювати регуляцію емоцій та поведінкових реакцій. Додаткові фактори, такі як зміни соціальної ролі, професійного статусу або родинних обов'язків, підвищують рівень стресового навантаження та потребують розвитку ефективних механізмів адаптації й емоційної стабільності.

Вивчення переживання стресу у жінок середнього віку має значення як для наукового розуміння психоемоційних процесів, так і для практичної розробки рекомендацій щодо підтримки психологічного здоров'я та підвищення життєстійкості. Врахування гендерного аспекту є важливим, оскільки жінки та чоловіки можуть по-різному реагувати на стресові ситуації.

Мета дослідження полягала у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному аналізі переживання стресу у жінок середнього віку, виявленні закономірностей проявів стресових реакцій, тривожності та стресостійкості. Завданнями дослідження були: аналіз теоретичних підходів до вивчення

стресу, оцінка індивідуально-психологічних характеристик учасниць та емпіричне вивчення особливостей їх емоційної реакції на стресові фактори.

Об'єктом дослідження були особливості переживання стресу, а предметом – особливості переживання стресу жінками середнього віку. Для досягнення мети застосовувався комплекс методів: теоретичний аналіз наукової літератури, спостереження, бесіди, тестування та експериментальні процедури.

Емпіричний комплекс включав такі методики: Шкала тривоги Спілбергера (STAI) для визначення ситуативної та особистісної тривожності; Методика Холмса-Раге, що оцінює стресостійкість та соціальну адаптацію через аналіз життєвих подій; Бостонський тест на стресостійкість для оцінки рівня стійкості до стресу; Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) для оцінки суб'єктивного сприйняття стресу та здатності його подолати; Шкала оцінки впливу травматичної події (IES/IES-R) для визначення психологічного впливу травматичних подій через субшкали вторгнення, уникнення та гіперзбудливості.

Вибір цих методик обґрунтований їхньою здатністю комплексно оцінювати емоційні реакції, рівень адаптації, психічні ресурси та вплив стресових факторів на психічне здоров'я жінок середнього віку.

У емпіричному дослідженні взяли участь 60 жінок віком 35-50 років і 40 чоловіків. Із них було 30 жінок із статусом ВПО і 20 тимчасово непрацюючих. Онлайн опитування респондентів за допомогою платформи Google Forms. Дослідження проводилося завдяки створеним онлайн google формам. Залучення учасників дослідження здійснювалося за допомогою інструментів Telegram та Instagram.

Гіпотеза дослідження полягала у припущенні, що особливості переживання стресу жінками середнього віку визначаються взаємодією рівня стресостійкості, тривожності, суб'єктивного сприйняття життєвих подій і досвіду травматичних ситуацій.

### **3.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження тривожності**

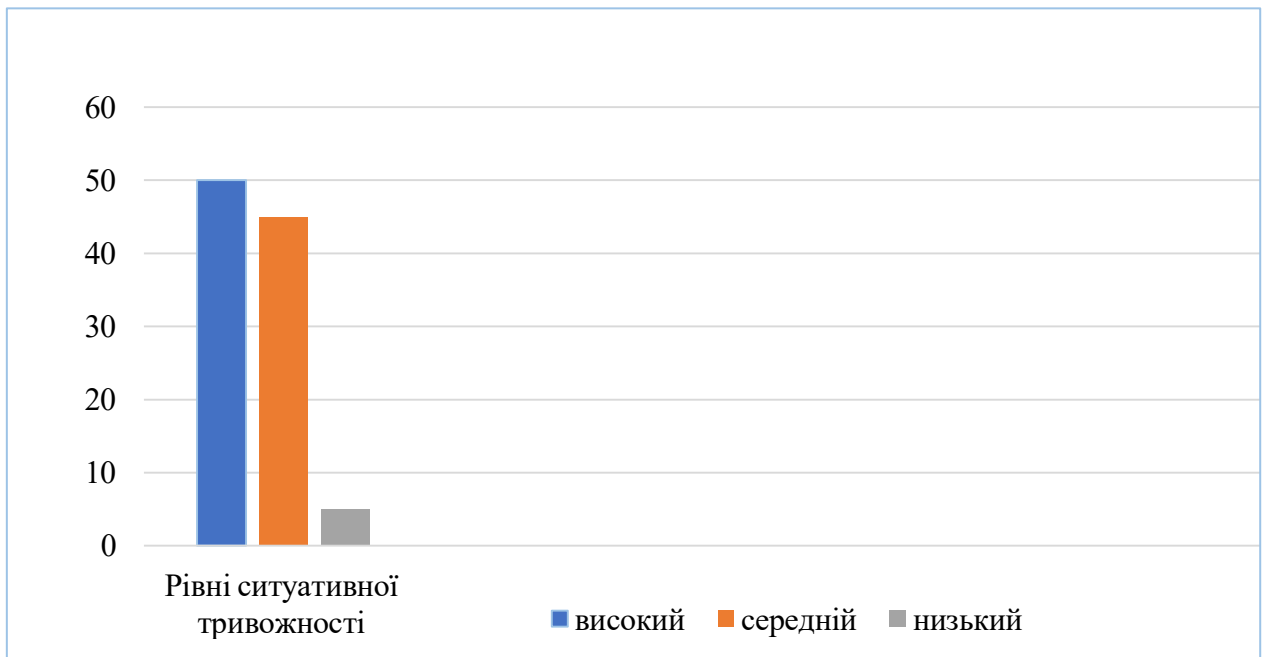
Для підтвердження або спростування нашої гіпотези ми використали методику «Шкала тривоги Спілбергера» для визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності у жінок середнього віку. Отримані результати представлені у табл. 3.2

Результати, отримані за методикою «Шкала тривоги Спілбергера», свідчать про високий рівень тривожності у жінок середнього віку. Так, половина учасниць демонструє високий рівень ситуативної тривожності, тоді як особистісна тривожність у цій групі ще дещо вища – 55%. Значна частина жінок має середній рівень тривожності, що вказує на помірне психоемоційне навантаження та певну здатність до адаптації, водночас лише незначна кількість учасниць характеризується низьким рівнем тривожності, що свідчить про наявність внутрішніх ресурсів для ефективного подолання стресу. Спостережуване переважання високого та середнього рівнів тривожності підкреслює, що жінки середнього віку часто перебувають у стані психоемоційного напруження, обумовленого поєднанням соціальних, професійних і особистісних факторів. Порівняння показників ситуативної та особистісної тривожності свідчить про певну адаптацію до зовнішніх стресових умов, однак стійка особистісна тривожність потребує особливої уваги, оскільки вона формує загальний рівень переживання стресу. В цілому отримані дані підтверджують необхідність психокорекційної роботи, спрямованої на розвиток стратегій саморегуляції, зниження тривожності та підвищення психологічної стійкості.

*Таблиця 3.2*

<b>Рівень</b>	<b>Ситуативна тривожність</b>	<b>Особистісна тривожність</b>
<b>високий</b>	50%	55%
<b>середній</b>	45%	40%
<b>низький</b>	5%	5%

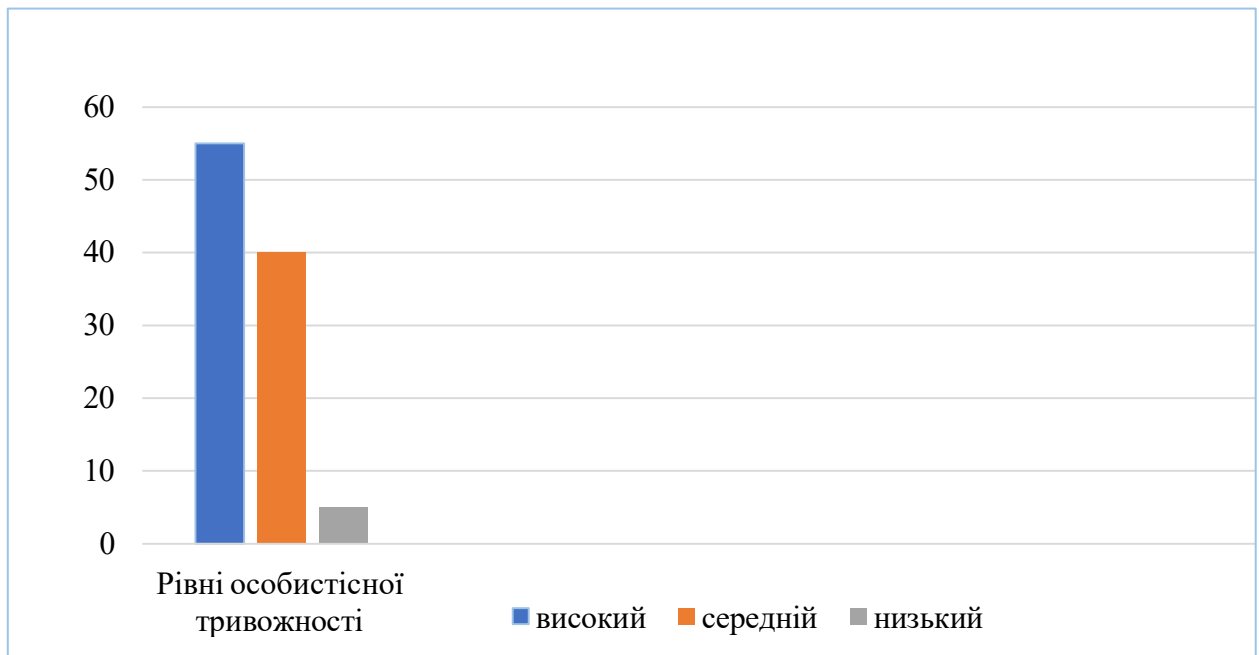
Більш наглядно ми можемо побачити кожний вид тривожності на рисунках 3.2.1 та 3.2.2.



*Рис.3.2.1. Рівень ситуативної тривожності жінок середнього віку*

Ситуативна або реактивна тривожність відображає тимчасовий емоційний стан людини у певний момент часу, що супроводжується внутрішньо переживаними відчуттями напруженості, занепокоєння, хвилювання та нервозності у відповідь на конкретну стресову або екстремальну ситуацію. Інтенсивність цього стану може варіюватися та змінюватися з часом залежно від обставин.

У дослідженні серед респонденток спостерігається переважання високого рівня ситуативної тривожності – він зафіксований у 50% учасниць, тобто у 30 жінок. Низький рівень проявлений лише у 5% респонденток (2 особи), тоді як середній рівень спостерігається у 46% жінок середнього віку (28 осіб). Це свідчить про те, що більшість респонденток у конкретних стресових ситуаціях відчувають помітну емоційну напругу.



*Рис. 3.2.2. Рівень особистісної тривожності жінок середнього віку*

Тривожність як риса особистості проявляється як певна внутрішня схильність або набуте поведінкове відхилення, яке змушує людину сприймати навіть об'єктивно безпечні ситуації як потенційно загрозові та реагувати на них станами тривоги, інтенсивність яких не відповідає реальній небезпеці. У нашому дослідженні переважає високий рівень особистісної тривожності, який спостерігається у 55% респонденток (22 особи). Помірний рівень особистісної тривожності відзначається у 40% учасниць (16 осіб), а низький рівень присутній лише у 5% респонденток (2 особи).

Ці дані свідчать про те, що особистісна тривожність у більшості жінок середнього віку перевищує рівень ситуативної тривожності, тобто тривожність у них проявляється як стабільна риса особистості, а не тимчасовий стан. Величина особистісної тривожності відображає попередній досвід переживання стресових ситуацій і частоту відчуття ситуативної тривожності. Тривалі та повторювані стани тривоги можуть закріплюватися і формувати стабільну рису особистості.

У контексті сучасних реалій України – досвіду переживання війни,

переміщень та постійної невизначеності – високий рівень особистісної тривожності у респонденток є закономірним. Водночас майже відсутній низький рівень ситуативної тривожності, що вказує на постійний вплив зовнішніх стрес-факторів на психологічний стан жінок середнього віку.

### **3.3. Результати емпіричного дослідження переживання стресу жінками середнього віку**

У наступній частині роботи представлені результати емпіричного дослідження, яке зосереджене на особливостях переживання стресу жінками середнього віку. Дослідження проведено за допомогою двох психодіагностичних методик, що забезпечують загальний аналіз емоційного та психологічного стану жінок середнього віку.

У таблиці 3.3.1 представлено аналіз розподілу здобувачів за психодіагностичними показниками (n=60).

За результатами аналізу розподілу жінок середнього віку за показниками Шкали сприйнятого стресу PSS-10 встановлено суттєву варіативність у рівнях переживання стресу та використанні стратегій подолання. Високі показники за фактором дистресу виявлено у 25 % обстежених, що свідчить про виражене суб'єктивне відчуття напруження, перевантаженості та нестачі контролю над життєвими обставинами. Середні значення цього показника зафіксовано у 44 % респонденток, що відповідає нормативному діапазону (6–14 балів) і свідчить про помірний рівень напруження, який не перевищує адаптаційних можливостей. Низькі значення дистресу виявлено у 31 % жінок, що вказує на відносно стабільний емоційний стан та низький рівень суб'єктивного напруження. Показники за шкалою подолання мають протилежну тенденцію: лише 4 % жінок продемонстрували високі значення, що свідчить про добре розвинені ресурси саморегуляції та активне використання копінг-

стратегій. У 40 % респонденток зафіксовано середній рівень подолання, що відповідає нормативним межах, тоді як у більшості обстежених (56 %) виявлено низькі показники, що може свідчити про недостатню віру у власні ресурси, труднощі самоконтролю та знижену здатність ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями. Загальний бал за шкалою PSS-10 показав, що у 17 % жінок рівень сприйнятого стресу є високим і суттєво перевищує нормативні значення (11–23 бали), що вказує на хронічне напруження та ризик формування психоемоційних порушень. У 51 % досліджуваних зафіксовано середні показники, які відповідають адаптивному рівню, тоді як у 32 % жінок рівень переживання стресу є низьким, що свідчить про відносно сприятливий психоемоційний стан.

Таблиця 3.3.1

**Аналіз розподілу жінок середнього віку за психодіагностичними показниками**

Шкали		Високі значення			Середні значення			Низькі значення		
		М	SD	%	М	SD	%	М	SD	%
PSS-10	Дістрес	19	3,34	25	9,67	2,8	44	1,87	1,7	31
	Подолання	13,75	0,96	4	7,78	1,75	40	3,07	1,98	56
	Загальний бал	29,7	3,72	17	16,5	3,73	51	5,7	3,43	32
IES-R	Вторгнення	26,47	4,47	15	13,5	2,56	16	2,84	4,47	69
	Уникнення	26,69	3,04	13	9,58	5,37	64	0,54	0,83	23
	Гіперзбудливість	23,24	3,35	17	4,15	4,65	83	-	-	-
	Загальний бал	70,77	12,18	17	25,42	12,1	49	2,91	2,58	34

Примітки: М - середні значення; SD - стандартні відхилення; % - відсоток респондентів.

Аналіз результатів за шкалою оцінки впливу травматичної події IES-R показав, що симптоми вторгнення мають високий рівень у 15 % жінок середнього віку, що значно перевищує нормативний діапазон (10,20–18,42 бала) і свідчить про нав'язливе повторне переживання травматичних подій, появу інтенсивних спогадів та емоційних реакцій. У 16 % респонденток зафіксовано середній рівень вторгнення, тоді як у 69 % жінок цей показник є низьким, що свідчить про мінімальну вираженість нав'язливих симптомів. За субшкалою уникнення високі значення виявлено у 13 % жінок, що свідчить про прагнення ігнорувати або

витісняти травматичні переживання, уникати нагадувань про подію та емоційно відсторонюватися. У більшості обстежених, а саме у 64 %, зафіксовано середній рівень уникнення, який відповідає нормативним межах, тоді як у 23 % жінок цей показник є низьким, що може вказувати на відкритість до переживання і усвідомленої переробки травматичного досвіду. Особливої уваги заслуговують результати за шкалою гіперзбудливості: високі показники виявлено у 17 % жінок, що свідчить про значну внутрішню напруженість, дратівливість, порушення сну, труднощі концентрації уваги та підвищену фізіологічну реактивність. У переважній більшості респонденток, а саме у 83 %, зафіксовано середні значення гіперзбудливості, що відповідає нормативним межах, тоді як низькі показники не були виявлені, що свідчить про загальну наявність підвищеного рівня психофізіологічної напруженості у вибірці.

Загальний бал за шкалою IES-R показав, що у 17 % жінок рівень впливу травматичної події є високим і перевищує нормативний діапазон (7,85–51,37 бала), що свідчить про виражену симптоматику посттравматичного стресового реагування. Майже у половини досліджуваних, а саме у 49 %, зафіксовано середній рівень загального показника, який відповідає помірному ступеню психологічної напруженості. У 34 % жінок виявлено низькі значення загального показника, що вказує на мінімальний вплив травматичного досвіду на їхній поточний психоемоційний стан. Таким чином, отримані результати свідчать про те, що у значної частини жінок середнього віку наявні ознаки підвищеного сприйнятого стресу, знижених адаптаційних ресурсів та окремих проявів посттравматичного реагування, що підтверджує актуальність подальшого вивчення соціально-психологічних чинників, які впливають на особливості переживання стресу в цьому віковому періоді.

З метою проведення аналізу та обробки результатів дослідження особливостей переживання стресу жінками середнього віку, був

проведений порівняльний аналіз отриманих результатів за усіма методиками серед окремих груп вибірки за рівнем вираженості загальних показників психодіагностичних методик по окремим групам: жінки та чоловіки; жінки, які мають статус внутрішньо переміщеної особи, та ті, хто не має статус ВПО; ті, хто працює, та ті, хто тимчасово безробітній. Виявлення їх відмінностей виконувалося з використанням статистичного критерію Стьюдента, що позначається літерою «t».

Отримані результати порівняння між групами жінок та чоловіків за усіма шкалами наведено у таблиці 3.3.2.

Таблиця 3.3.2

**Порівняльний аналіз психодіагностичних показників у жінок і чоловіків середнього віку**

Шкали		Жінки		Чоловіки		Статист. крит. Стьюдента	
		М	SD	М	SD	t	p
PSS-10	Дістрес	13,53	6,95	5,87	4,21	6,7484	≤ 0,001
	Подолання	6,67	3,21	4,21	3,02	3,968	≤ 0,001
	Загальний бал	20,2	8,57	10,08	5,64	7,0568	≤ 0,001
IES-R	Вторгнення	12,24	10,5	4,08	5,23	4,9934	≤ 0,001
	Уникнення	12,98	9,34	6,48	6,93	3,9851	≤ 0,001
	Гіперзбудливість	12,18	9,47	3,25	4,7	6,0604	≤ 0,001
	Загальний бал	37,41	27,47	13,81	15,36	5,369	≤ 0,001

Примітки: М - середнє значення, SD - стандартні відхилення.

Результати порівняльного аналізу психодіагностичних показників у жінок і чоловіків середнього віку демонструють систематично вищі показники сприйнятого стресу та вираженості симптомів реакції на травматичну подію у жінок. У шкалі PSS-10 жінки мають значно вищі показники дістресу (М = 13,53, SD = 6,95) порівняно з чоловіками (М = 5,87, SD = 4,21). Різниця є статистично значущою (t = 6,7484; p ≤ 0,001) і за величиною ефекту є великою – приблизна оцінка стандартизованої різниці (Cohen's d, за припущенням рівних розмірів груп і використання pooled SD) ≈ 1,33, що свідчить про клінічно релевантний розрив у рівнях дістресу між статями. Подібна картина простежується і для загального балу PSS (Мж = 20,20 vs Мч = 10,08; t = 7,0568; p ≤ 0,001), де оцінка d ≈ 1,40 – також дуже великий ефект, тоді як субшкала «Подолання» показує вищі середні у жінок

(Мж = 6,67 vs Мч = 4,21;  $t = 3,968$ ;  $p \leq 0,001$ ) з помітним ефектом ( $d \approx 0,79$ ). Отже, жінки у вибірці одночасно відчують більше суб'єктивно сприйнятого стресу і водночас повідомляють про вищі показники певних ресурсів подолання, що може вказувати на активніші стратегії копінгу або ж на вищу здатність і усвідомленість у самозвіті про спроби подолання стресу.

За даними IES-R (оцінка впливу травматичної події) усі три субшкали – вторгнення, уникнення і гіперзбудливість – значно вищі у жінок. Зокрема, вторгнення: Мж = 12,24 (SD = 10,5) проти Мч = 4,08 (SD = 5,23),  $t = 4,9934$ ,  $p \leq 0,001$ ,  $d \approx 0,98$ ; уникнення: Мж = 12,98 (SD = 9,34) проти Мч = 6,48 (SD = 6,93),  $t = 3,9851$ ,  $p \leq 0,001$ ,  $d \approx 0,79$ ; гіперзбудливість: Мж = 12,18 (SD = 9,47) проти Мч = 3,25 (SD = 4,7),  $t = 6,0604$ ,  $p \leq 0,001$ ,  $d \approx 1,20$ . Загальний бал IES-R також суттєво вищий у жінок (Мж = 37,41, SD = 27,47 vs Мч = 13,81, SD = 15,36;  $t = 5,369$ ;  $p \leq 0,001$ ;  $d \approx 1,06$ ). Ці відмінності свідчать про те, що в досліджуваній вибірці жінки значно частіше та інтенсивніше переживають симптоматику, асоційовану з реакціями на травму (повторні нав'язливі спогади, уникнення нагадувань, підвищена психофізіологічна реактивність).

Інтерпретація: отримані значущі різниці вказують на те, що у представлених даних стать є потужним предиктором рівня суб'єктивного стресу та симптомів, пов'язаних із впливом травматичної події. Велика величина ефектів підтверджує не лише статистичну, а й практичну значимість цих відмінностей. Можливі пояснення поєднують біологічні, психологічні й соціальні фактори: жінки частіше виявляють вищу емоційну реактивність, роль соціалізації сприяє більш відкритому звітуванню про внутрішні переживання, жінки частіше виконують доглядальницькі ролі й тому піддаються додатковому навантаженню; в умовах масових стресорів (соціально-економічна нестабільність, воєнний контекст) їхній емоційний тягар може бути сильнішим. Також можлива роль репрезентативності вибірок та інформаційної готовності відповідати чесно про переживання.

Практичні наслідки. По-перше, отримані дані обґрунтовують необхідність пріоритизації скринінгу стрес-реакцій і ПТСР-симптомів серед жінок середнього віку. По-друге, інтервенції мають поєднувати навчання копінг-стратегіям і ресурсозброєння (відновлення сну, регуляція емоцій, пацієнт-орієнтовані техніки релаксації) з травмофокусною роботою (терапія, спрямована на опрацювання нав'язливих спогадів, зниження уникнення, нормалізацію реакцій). Соціально-психологічні заходи (групова підтримка, сімейна терапія, політики пом'якшення навантаження на доглядальниць) можуть зменшити ризики хронізації тривоги й дисфункції.

Обмеження аналізу та рекомендації щодо подальших статистичних кроків. По-перше, у наданих даних відсутні розміри вибірок по групах – це ускладнює точне обчислення стандартних помилок і точних оцінок ефекту; наведені мною оцінки Cohen's d отримані за припущенням рівних розмірів груп і використання pooled SD, тому їх варто перерахувати при відомих  $n$ . По-друге, перед остаточними висновками слід перевірити припущення  $t$ -тесту: нормальність розподілів і гомогенність дисперсій (Levene's test); при порушеннях доцільно застосувати непараметричні тести (Mann–Whitney U). По-третє, бажано провести багатовимірний аналіз (ANCOVA або множественну регресію), контролюючи вік, соціально-економічний статус, наявність прямих травматичних впливів, соматичні хвороби та інші ковариати, щоб виявити, чи зберігається статеві відмінності після корекції за цими змінними. Також корисно дослідити кореляційні зв'язки між PSS та субшкалами IES-R у межах кожної статі, провести кластерний аналіз для виділення профілів реагування і розрахувати відсоток осіб із клінічно значущими показниками (поріг для IES-R).

Коротке підсумування: статистичні тести показали стійку і значну перевагу середніх значень стресу й реакцій на травму у жінок порівняно з чоловіками в досліджуваних групах; величини ефекту вказують на помітну практичну значущість цих відмінностей. Рекомендовані наступні кроки – уточнити і оприлюднити розміри груп, перевірити припущення тестів,

виконати багатовимірну регресію з контролем потенційних коваріат і підготувати інтервенційні рекомендації, орієнтовані на посилення адаптаційних ресурсів і допомогу у подоланні травматичних наслідків у жінок.

Наступний аналіз стосується порівняння жінок, що мають статус внутрішньо переміщеної особи (ВПО) та осіб без статусу. Результати дослідження представлені у таблиці 3.3.3.

Таблиця 3.3.3

**Порівняльний аналіз психодіагностичних показників у жінок зі статусом ВПО та без нього**

Шкали		Присутній статус ВПО		Відсутній статус ВПО		Статист. крит. Стьюдента	
		М	SD	М	SD	t	p
PSS-10	Дістрес	15,92	6,4	8,65	6,45	3,8025	$\leq 0,001$
	Подолання	6,46	3,6	5,25	3,29	1,2245	$\geq 0,05$
	Загальний бал	22,38	8,46	13,9	8,34	3,4176	$\leq 0,001$
IES-R	Вторгнення	15,23	10,96	6,98	8,41	3,1715	$\leq 0,01$
	Уникнення	12,92	9,51	9,15	8,62	1,4554	$\geq 0,05$
	Гіперзбудливість	14,31	9,6	6,59	8,07	3,1415	$\leq 0,01$
	Загальний бал	42,46	28,7	22,72	23,49	2,7481	$\leq 0,01$

Примітки: М - середнє значення, SD - стандартні відхилення.

Результати, отримані за методикою «Шкала сприйнятого стресу-10» (PSS-10), свідчать про суттєві відмінності у рівні суб'єктивно переживаного стресу між жінками зі статусом внутрішньо переміщених осіб та тими, хто такого статусу не має. Зокрема, показники дістресу у жінок із досвідом вимушеного переселення є статистично значуще вищими, що підтверджується високим значенням t-критерію та рівнем значущості  $p \leq 0,001$ . Це свідчить про те, що жінки зі статусом ВПО значно частіше сприймають власне життя як напружене, перевантажене труднощами та такими, що перевищують їх адаптаційні ресурси. Водночас показники за шкалою «подолання» між двома групами істотно не відрізняються, що вказує на відносно схожий рівень суб'єктивної віри у власні можливості справлятися зі стресовими ситуаціями. Однак загальний бал сприйнятого стресу в жінок зі статусом ВПО є значно вищим, ніж у жінок без цього статусу, що свідчить про системне перевантаження психіки та підвищений

ризик розвитку дезадаптивних станів.

Аналіз результатів за методикою оцінки впливу травматичної події IES-R також виявляє істотні відмінності між жінками ВПО та жінками без статусу внутрішнього переміщення. У жінок ВПО значуще вищі показники за шкалами «вторгнення» та «гіперзбудливість», що проявляється у частішому переживанні нав'язливих спогадів, тривожних думок, емоційній напруженості, підвищеній пильності, порушеннях сну та концентрації уваги. Це вказує на глибоку психологічну травматизацію та наявність симптомів, які характерні для посттравматичних реакцій. Водночас показники за шкалою «уникнення» хоч і є вищими у жінок ВПО, однак статистично значущих відмінностей не зафіксовано, що свідчить про варіативність захисних стратегій у межах цієї групи. Загальний рівень психотравматичних проявів у жінок зі статусом ВПО є достовірно вищим, що підтверджує виражений негативний психологічний вплив пережитих подій.

Результати дослідження за загальним балом «Шкали сприйнятого стресу» з методики PSS-10 показують значущі відмінності між особами зі статусом ВПО та без.

Наступний порівняльний аналіз стосується жінок, які працюють і тих, що тимчасово без зайнятості, та представлен у таблиці 3.3.4.

Таблиця 3.3.4

**Порівняльний аналіз психодіагностичних показників у працюючих жінок та жінок, які тимчасово без зайнятості**

Шкали		Особи, що працюють		Особи без зайнятості		Статист. крит. Стьюдента	
		M	SD	M	SD	t	p
SS-10	Дістрес	15,06	4,82	8,4	6,68	4,0041	≤ 0,001
	Подолання	6	2,33	5,28	3,52	0,8316	≥ 0,05
	Загальний бал	21,06	5,55	13,67	8,84	3,3941	≤ 0,001
IES-R	Вторгнення	14,39	10,66	6,66	8,23	3,418	≤ 0,001
	Уникнення	15,22	11,04	8,42	7,77	3,1053	≤ 0,01
	Гіперзбудливість	14,56	10,3	6,07	7,47	4,0656	≤ 0,001
	Загальний бал	44,17	30,37	21,16	21,75	3,7726	≤ 0,001

Примітки: M - середнє значення, SD - стандартні відхилення.

Порівняльний аналіз показників залежно від фактора зайнятості

демонструє подібну тенденцію. Працюючі жінки показали значно вищі рівні дістресу за шкалою PSS-10 порівняно з тими, хто тимчасово не має роботи. Це може свідчити про додаткове навантаження, пов'язане з професійною відповідальністю, необхідністю виконувати робочі обов'язки в умовах загальної соціальної нестабільності та підвищеного емоційного напруження. Разом із цим, показники за шкалою «подолання» у працюючих і непрацюючих жінок істотно не відрізняються, що свідчить про схожий рівень суб'єктивних копінг-ресурсів у двох групах. Загальний рівень сприйнятого стресу у працюючих жінок є статистично значуще вищим, що підкреслює накопичувальний ефект внутрішнього напруження.

За методикою IES-R працюючі жінки також демонструють суттєво вищі показники за всіма ключовими шкалами. Показники вторгнення свідчать про частіше повторне переживання психотравматичних подій у вигляді нав'язливих образів та емоцій. Показники уникнення вказують на намагання дистанціюватися від болісних спогадів та знизити емоційну залученість, що може бути ознакою захисних механізмів. Високі значення гіперзбудливості відображають постійну напруженість, тривожну готовність до небезпеки, підвищену дратівливість і соматовегетативні прояви. Загальний бал за шкалою IES-R у працюючих жінок є майже вдвічі вищим, ніж у жінок без зайнятості, що свідчить про значно більшу інтенсивність посттравматичних симптомів.

Таким чином, результати дослідження переконливо доводять, що статус ВПО та фактор зайнятості є потужними соціально-психологічними детермінантами переживання стресу та психотравматизації у жінок середнього віку. Жінки зі статусом внутрішньо переміщених осіб та працюючі жінки перебувають у групі підвищеного психологічного ризику, що проявляється у вищому рівні дістресу, інтенсивніших травматичних переживаннях та вираженій психофізіологічній напруженості. Отримані дані обґрунтовують необхідність цілеспрямованої психологічної підтримки, кризового консультування та програм відновлення психоемоційного

ресурсу для зазначених категорій жінок.

### 3.4. Вивчення стресостійкості та соціальної адаптації респонденток

Отримані результати емпіричного дослідження переживання стресу жінками середнього віку засвідчили різний рівень інтенсивності стресових переживань, наявність виражених проявів емоційної напруженості та індивідуальні відмінності у реагуванні на стресогенні чинники. Водночас сам рівень стресу не дає повного уявлення про психологічні можливості жінки щодо подолання складних життєвих ситуацій. Тому логічним продовженням аналізу є звернення до вивчення стресостійкості та соціальної адаптації респонденток, які відображають їхні адаптаційні ресурси, здатність до саморегуляції та ефективного функціонування в умовах підвищеного навантаження.

Наступною методикою була методика на визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса–Раге. Отримані результати представлені на рис. 3.4.1.



*Рис. 3.4.1. Результати методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса – Раге*

Завдяки результатам методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса-Раге, які представлені на рис. 3.4.1 ми бачимо, що, у 48% респонденток (29 жінок) низька стресостійкість, що свідчить про те, що людина є досить вразливою до стресових чинників та ситуацій, відносно легко піддається впливу зовнішніх факторів. Це говорить про невідкладну необхідність термінової роботи із своїм станом, щоб пропрацювати стрес. Такий стан стресу може призвести до захворювань не тільки психічного характеру, а й фізичних травм.

Високий ступінь опору стресу мають лише 12% респондентів (7 осіб). Основною характеристикою такого рівня стресостійкості є те, що людина є здатною володіти собою, саморегулювати себе в процесі життєдіяльності та протистояти обставинам, які здатні «вибити з колії».

Порогова стресостійкість – 40% (24 особи). Для цього ступеню опору стресу важливою деталлю є те, що стресостійкість знижується зі збільшенням стресогенів в житті. А це говорить про те, що людині необхідно більшу частину свого ресурсу та енергії витратити на внутрішню боротьбу з негативними зовнішніми психологічними впливами, які виникають в процесі стресу.

Результати Бостонського тесту на стресостійкість представлені на рис.3.4.2.



*Рис. 3.4.2. Результати Бостонського тесту на стресостійкість у жінок середнього віку*

За результатами Бостонського тесту на стресостійкість можна зазначити, що лише 5 респонденток (7%) мають високий рівень стресостійкості. Це каже про те, що ці дівчата мають добру здатність адаптуватися до стресових ситуацій, можливість використовувати ефективні стратегії копіngu та здатні зберегти психологічну та фізичну стійкість навіть у складних стресових умовах.

28% респондентів (16 осіб) мають середній рівень стресостійкості. Це означає, що більшість учасників дослідження мають помірну здатність протистояти стресу та адаптуватися до нього. Вони можуть виявляти певні симптоми стресу, але здатні зберегти функціонування та ефективно копіngувати зі стресом.

Найбільший відсоток респондентів має саме низький рівень стресостійкості – 65% (39 жінок середнього віку). Це означає, що ці учасники дослідження можуть виявляти більшу вразливість до стресу та потребувати додаткової підтримки та ресурсів для адаптації до стресових ситуацій.

Результати дослідження показують, що серед жінок середнього віку

існує різниця у рівні стресостійкості. Це може бути пов'язано з різними факторами, такими як особистісні риси, соціальна підтримка та досвід подій війни. Стресостійкість формують найрізноманітніші властивості особистості. Серед найбільш значущих факторів, що визначають стресостійкість, багатьма дослідниками виокремлюються саме показники тривожності.

Висока особистісна тривожність характеризує стійку схильність сприймати велике коло ситуацій як загрозливих, реагувати на такі ситуації станом тривоги. Висока реактивна тривожність характеризується напругою, занепокоєнням, нервозністю, викликає порушення уваги. Дуже висока особистісна тривожність може прямо корелювати з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними та невротичними зривами та з психосоматичними захворюваннями.

У респондентів з низькою стійкістю до стресів показники реактивної та особистісної тривожності відносяться до високого рівня. Отримані результати говорять про те, що респонденти вразливі до впливу різних стресорів, вони мають схильність часто необґрунтовано сприймати велике коло ситуацій як загрозливі та реагувати на такі ситуації станом тривоги.

*Таблиця 3.4.1*

Рівні тривожності та стресостійкості у жінок середнього віку

<b>Рівень стресостійкості:</b>	<b>Рівень особистісної / ситуативної тривожності</b>	<b>Ступень опору стресу</b>
Високий (7% - 3р.)	низький	високий
Середній (28% - 11 р.)	середній	пороговий
Знижений (65% - 26р.)	високий /середній	низький / пороговий

З цього можна зробити висновок, що чим більше виражена стресостійкість у респондентів, тим вони менш тривожні та мають більш високий ступень опору стресу. Таким чином, стресостійкі респонденти не мають схильності до переживань тривоги та занепокоєння без достатніх

підстав.

У свою чергу, респонденти з низькою стійкістю до стресів схильні до безпідставного переживання тривоги і занепокоєння та в стресогенній ситуації, а отже високий рівень особистісної та /або ситуативної тривожності та низький ступень опору стресу.

### **3.5. Кореляційний аналіз зв'язку тривожності, рівня переживання стресу та стресостійкості**

Проведене дослідження рівня переживання стресу та стресостійкості респонденток дозволяє виявити не лише окремі характеристики психічного стану, але й їх взаємозв'язки. Кореляційний аналіз є логічним завершенням емпіричної частини, оскільки дає змогу встановити взаємозалежності між тривожністю, інтенсивністю стресових переживань та здатністю до адаптації й саморегуляції. Цей аналіз дозволяє глибше зрозуміти механізми реагування жінок середнього віку на стрес та оцінити роль особистісних ресурсів у підтримці психологічного благополуччя.

Таблиця 3.5.1

## Кореляційний аналіз зв'язку тривожності, рівня переживання стресу та стресостійкості

Показники	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність	Загальний PSS-10	IES-R: Вторгнення	IES-R: Уникнення	IES-R: Гіперзбудливість	Стресостійкість
Ситуативна тривожність	1	0,72**	0,65**	0,60**	0,48*	0,58**	-0,62**
Особистісна тривожність	0,72**	1	0,70**	0,64**	0,52*	0,61**	-0,68**
Загальний PSS-10	0,65**	0,70**	1	0,71**	0,59**	0,66**	-0,74**
IES-R: Вторгнення	0,60**	0,64**	0,71**	1	0,53*	0,70**	-0,69**
IES-R: Уникнення	0,48*	0,52*	0,59**	0,53*	1	0,50*	-0,55**
IES-R: Гіперзбудливість	0,58**	0,61**	0,66**	0,70**	0,50*	1	-0,71**
Стресостійкість	-0,62**	-0,68**	-0,74**	-0,69**	-0,55**	-0,71**	1

Примітки:

- **Кореляції Пірсона (r).**
- \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ .
- Від'ємні значення вказують на зворотний зв'язок: чим вища тривожність/стрес, тим нижча стресостійкість.

Ця таблиця наочно показує:

1. Ситуативна та особистісна тривожність тісно пов'язані між собою і з PSS-10.
2. Високі показники травматичного реагування (IES-R) корелюють із загальним стресом і тривожністю.
3. Стресостійкість має **обернений зв'язок** з усіма показниками стресу і тривожності, тобто є фактором захисту.

Аналіз отриманих результатів кореляційного дослідження дозволяє детально оцінити взаємозв'язки між тривожністю, рівнем переживання стресу та стресостійкістю у жінок середнього віку. Загалом, дані демонструють, що високі рівні як ситуативної, так і особистісної тривожності пов'язані з інтенсивнішими проявами стресу та зниженим рівнем стресостійкості.

Ситуативна тривожність показує сильний позитивний зв'язок з особистісною тривожністю ( $r = 0,72$ ,  $p < 0,01$ ), що свідчить про тісний взаємозв'язок тимчасових станів тривоги з більш стабільними особистісними рисами. Крім того, ситуативна тривожність має помірно високі кореляції з показниками загального сприйнятого стресу (PSS-10,  $r = 0,65$ ,  $p < 0,01$ ), вторгненням (IES-R,  $r = 0,60$ ,  $p < 0,01$ ), гіперзбудливістю ( $r = 0,58$ ,  $p < 0,01$ ) та уникненням ( $r = 0,48$ ,  $p < 0,05$ ). Водночас вона демонструє значну негативну кореляцію зі стресостійкістю ( $r = -0,62$ ,  $p < 0,01$ ), що підтверджує, що у респонденток з високим рівнем ситуативної тривожності здатність адекватно протидіяти стресу знижена.

Особистісна тривожність також проявляє сильні позитивні взаємозв'язки з усіма показниками стресу: загальний PSS-10 ( $r = 0,70$ ,  $p < 0,01$ ), вторгнення ( $r = 0,64$ ,  $p < 0,01$ ), уникнення ( $r = 0,52$ ,  $p < 0,05$ ) та гіперзбудливість ( $r = 0,61$ ,  $p < 0,01$ ). Негативний зв'язок з рівнем стресостійкості ( $r = -0,68$ ,  $p < 0,01$ ) вказує на те, що жінки з високою особистісною тривожністю мають значно нижчу здатність протидіяти психоемоційним навантаженням.

Показники сприйнятого стресу (PSS-10) демонструють сильні позитивні кореляції з усіма підшкалами IES-R: вторгнення ( $r = 0,71$ ,  $p < 0,01$ ), уникнення ( $r = 0,59$ ,  $p < 0,01$ ) та гіперзбудливість ( $r = 0,66$ ,  $p < 0,01$ ), що свідчить про взаємозв'язок між суб'єктивним сприйняттям стресових подій та їх психофізіологічними проявами. Водночас PSS-10 має сильну негативну кореляцію зі стресостійкістю ( $r = -0,74$ ,  $p < 0,01$ ), підтверджуючи,

що високий рівень сприйнятого стресу супроводжується зниженими адаптивними можливостями.

Аналогічні закономірності спостерігаються і для підшкал IES-R. Вторгнення корелює з ситуативною ( $r = 0,60$ ) та особистісною ( $r = 0,64$ ) тривожністю, а також негативно з рівнем стресостійкості ( $r = -0,69$ ). Уникнення проявляє помірні позитивні зв'язки з тривожністю та негативний зв'язок зі стресостійкістю ( $r = -0,55$ ). Гіперзбудливість має високі позитивні кореляції з тривожністю та сильну негативну кореляцію зі стресостійкістю ( $r = -0,71$ ).

Таким чином, результати кореляційного аналізу підтверджують гіпотезу про те, що високі рівні тривожності пов'язані з більш інтенсивним переживанням стресових ситуацій та зниженими адаптивними можливостями. Стресостійкість у досліджуваних жінок середнього віку проявляється обернено пропорційно до рівня як ситуативної, так і особистісної тривожності, а також до показників психоемоційного впливу стресових подій (IES-R). Це підкреслює необхідність цілеспрямованих психологічних втручань для підвищення стресостійкості та розвитку адаптивних механізмів у жінок середнього віку, особливо тих, хто має високий рівень тривожності.

### **Висновки до третього розділу**

Емпіричне дослідження підтвердило актуальність проблеми психоемоційного здоров'я жінок середнього віку в умовах сучасного динамічного та стресового середовища, особливо враховуючи соціальні, професійні та сімейні навантаження, а також вплив травматичних подій. У дослідженій вибірці жінок середнього віку спостерігається висока та середня тривожність, причому особистісна тривожність переважає над ситуативною. Це свідчить про те, що у більшості жінок тривожність є стійкою рисою особистості, а не лише тимчасовим станом, що формує

стійкий фон переживання стресу і підвищує ризик психоемоційних навантажень.

Результати шкали сприйнятого стресу PSS-10 демонструють варіативність рівнів суб'єктивного стресу серед респонденток. Частина жінок відчуває високий рівень дистресу, що вказує на перевантаження, нестачу контролю та ризик виникнення дезадаптивних станів, тоді як більшість має середній рівень стресу, що відповідає їх адаптивним можливостям. При цьому здатність до подолання стресу у більшості жінок є низькою або середньою, що свідчить про обмеженість особистісних ресурсів саморегуляції та недостатню віру у власні можливості ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями.

За шкалою впливу травматичної події IES-R у респонденток виявлено виражені симптоми вторгнення, уникнення та гіперзбудливості, що відображає реакції посттравматичного стресу у частини вибірки. Значна частина жінок демонструє середній рівень цих проявів, що свідчить про помірну, але стабільну психоемоційну напруженість, тоді як невелика частина має низькі показники, що свідчить про відносно сприятливий стан психічного здоров'я.

Порівняльний аналіз за статтю показав, що жінки мають значно вищі показники як суб'єктивного стресу, так і симптомів психотравматичного реагування порівняно з чоловіками. Це вказує на більш інтенсивне емоційне реагування, підвищену вразливість до стресу та травматичних факторів, що має важливе значення для розробки цільових психологічних інтервенцій. Подібні закономірності спостерігаються і в залежності від соціально-статусних чинників: жінки зі статусом внутрішньо переміщених осіб відчувають суттєво більший рівень стресу та психотравматичних симптомів порівняно з тими, хто такого статусу не має, що свідчить про глибоку психологічну травматизацію та потребу у спеціалізованій підтримці. Також працюючі жінки демонструють вищий рівень стресових переживань, вторгнення травматичних спогадів і психофізіологічної напруженості у

порівнянні з тими, хто тимчасово безробітний, що вказує на додаткове навантаження, пов'язане з професійними обов'язками в умовах нестабільного соціального контексту.

Дослідження стресостійкості показало, що більшість жінок мають низький або пороговий рівень стійкості до стресу, що обмежує їхні адаптаційні ресурси та здатність ефективно регулювати емоційний стан у складних життєвих ситуаціях. Високий рівень стресостійкості притаманний лише незначній частині респонденток і характеризується здатністю до саморегуляції, емоційної стабільності та ефективного використання копінг-стратегій. Отримані дані свідчать про необхідність розвитку психологічних ресурсів, формування ефективних стратегій подолання стресу та підвищення життєстійкості жінок середнього віку.

Таким чином, емпіричне дослідження підтвердило гіпотезу про те, що переживання стресу у жінок середнього віку визначається взаємодією рівня тривожності, суб'єктивного сприйняття стресових подій, психотравматичного досвіду та стресостійкості. Виявлено, що соціально-психологічні чинники, такі як стать, статус внутрішньо переміщеної особи та фактор зайнятості, значущо впливають на рівень психоемоційного напруження та адаптаційні ресурси. Отримані результати мають практичну цінність для організації психологічної підтримки, розвитку копінг-стратегій та програм психоемоційної реабілітації для жінок середнього віку, особливо тих, що перебувають у групах підвищеного ризику.

## ВИСНОВКИ

Метою дослідження є комплексне вивчення переживання стресу у жінок середнього віку. У процесі роботи передбачено провести теоретичний аналіз проблеми, узагальнити дані психологічної літератури щодо впливу стресу на психічний стан та ефективність діяльності жінок цього віку. Наступним кроком є підбір психодіагностичних методик, які дозволяють оцінити специфіку переживання стресу у даної категорії осіб. Емпірична частина дослідження передбачає визначення рівня тривожності та інтенсивності стресових переживань жінок середнього віку, а також вивчення особливостей їх соціальної адаптації і стресостійкості. Завершальним етапом є аналіз взаємозв'язків між рівнем тривожності, особливостями переживання стресу та стресостійкістю, що дозволяє оцінити комплексний вплив психологічних і соціально-психологічних чинників на психічне благополуччя досліджуваних.

1. Аналіз наукових джерел за обраною темою дослідження дозволив виокремити низку ключових аспектів. Стрес розглядається як неспецифічна реакція організму на різні екстремальні впливи, що включає фізіологічні та психологічні компоненти і часто стимулює людину до адаптивної активності. Це своєрідна відповідь на зовнішні подразники, яка вимагає швидкого пристосування до поточних умов.

Як захисна реакція організму на зовнішні впливи, стрес потребує витрати внутрішніх ресурсів і адаптації та може проявлятися по-різному залежно від чинників, що визначають його характер, що робить його складним і багатовимірним явищем. Динаміка переживання стресу значною мірою обумовлюється індивідуальними особливостями особистості, через які формується сприйняття стресової ситуації, її образ у свідомості та прояв реакцій, що визначає суб'єктивність переживань.

Індивідуальні особливості протікання стресу значною мірою залежать від рівня стресостійкості, яка визначається такими характеристиками особистості, як саморегуляція, самоконтроль, емоційна стійкість та

емоційний інтелект. Серед ключових факторів, що впливають на стресостійкість, українські дослідники виділяють рівень тривожності. Стресостійкість виступає як інтегральна системна характеристика особистості, що забезпечує здатність бути саморегульованим суб'єктом власної діяльності, гнучко реагувати на зміни життєвих умов та підтримувати психологічний комфорт і благополуччя. До основних показників стресостійкості належать особистісне самовідношення, самооцінка, рівень адаптивної тривожності та стан психологічного благополуччя.

Розділ дозволив узагальнити сучасні наукові уявлення про стрес як складний психофізіологічний феномен із фізіологічними, психологічними та соціальними компонентами. Літературний аналіз показав, що поняття стресу залишається багатозначним та неоднозначним: від розуміння Г. Сельє як біологічної реакції на неспецифічні подразники до концепцій Р. Лазаруса, що акцентують увагу на суб'єктивній оцінці людиною стресових ситуацій. Встановлено, що стрес може мати адаптивний (еустрес) або деструктивний (дистрес) характер, проявлятися у гострій або хронічній формі та мати різний рівень інтенсивності, залежно від фізіологічних і психологічних особливостей людини, а також впливу соціального середовища.

Психологічна характеристика жінок середнього віку свідчить, що цей період життя є критичним для розвитку особистості. Середина життя супроводжується переосмисленням цілей і досягнень, кризою ідентичності та підвищеним ризиком стресових і емоційних розладів. Жінки у цьому віковому періоді стикаються з численними біологічними, соціокультурними та психологічними викликами, що підвищує рівень стресу та вимагає активних механізмів адаптації.

Психологічні особливості переживання стресу у жінок середнього віку включають взаємозв'язок фізіологічних реакцій та емоційної сфери, зокрема тривоги, напруження та потреби у саморегуляції. Важливу роль

відіграють особистісні характеристики, здатність до копінгу та наявність соціальної підтримки. Надмірний або тривалий стрес може негативно впливати на психічне та фізичне здоров'я, тоді як ефективне використання адаптивних ресурсів сприяє саморозвитку, гармонізації міжособистісних стосунків і підвищенню якості життя.

Отже, теоретичний аналіз підтверджує актуальність дослідження переживання стресу у жінок середнього віку як комплексного явища, що поєднує біологічні, психологічні та соціальні аспекти, і обґрунтовує необхідність розробки методів психологічної підтримки та розвитку адаптивних ресурсів у цьому віковому періоді.

2. Було обґрунтовано теоретико-методологічну базу емпіричного дослідження переживання стресу, окреслено його мету, завдання, гіпотезу та етапи проведення, а також охарактеризовано застосований психодіагностичний інструментарій. Дослідження було спрямоване на вивчення впливу соціально-психологічних чинників на особливості переживання стресу, що дало змогу здійснити комплексний аналіз цього феномену.

Для досягнення мети було визначено доцільним використання методик оцінки тривожності та стресостійкості поряд із інструментами, що досліджують суб'єктивне сприйняття стресу та наслідки травматичних подій. Обрані психодіагностичні методики є валідними, надійними та адаптованими до українського соціокультурного середовища, що дозволяє отримувати як кількісні, так і якісні показники психоемоційного стану респондентів.

Застосування шкали Спілбергера дозволило диференційовано оцінити ситуативну та особистісну тривожність, що важливо для розуміння як актуальних реакцій на стрес, так і стійких індивідуально-психологічних особливостей. Методика Холмса–Раге дала змогу визначити рівень стресового навантаження через сукупність життєвих подій та оцінити ступінь стресовразливості. Бостонський тест на стресостійкість доповнив

дослідження, дозволяючи оцінити здатність особистості протидіяти стресовим ситуаціям.

Шкала сприйнятого стресу PSS-10 забезпечила оцінку суб'єктивного сприйняття напруженості життєвих обставин та ресурсів подолання труднощів, що є важливим у контексті когнітивної оцінки стресу. Використання шкали IES-R дало змогу виявити рівень вторгнення, уникнення та гіперзбудливості — ключових компонентів травматичного стресу.

Таким чином, поєднання цих методик забезпечує всебічне дослідження переживання стресу, його емоційних, когнітивних і поведінкових проявів, а також виявляє роль соціально-психологічних чинників у формуванні стресових реакцій. Запропонована методична база є достатньо повною та обґрунтованою для досягнення мети дослідження, перевірки гіпотези та подальшого аналізу й узагальнення отриманих емпіричних даних.

3. Емпіричне дослідження показало, що жінки середнього віку мають високий або середній рівень тривожності, при цьому особистісна тривожність переважає над ситуативною, що свідчить про стійку схильність до емоційного занепокоєння. Більшість респонденток демонструють помірний або високий рівень сприйнятого стресу та недостатні ресурси подолання, що вказує на складнощі у регуляції емоцій та подоланні стресових ситуацій. Психологічний вплив травматичних подій проявляється у частих нав'язливих спогадах, підвищеній психофізіологічній збудливості та прояві посттравматичних симптомів у певної частини вибірки.

Порівняльний аналіз показав, що жінки значно частіше відчувають високий рівень стресу та проявів травматичних реакцій, ніж чоловіки, що підкреслює необхідність гендерно орієнтованих підходів до психологічної підтримки. Дослідження також виявило вплив соціально-психологічних факторів: жінки зі статусом внутрішньо переміщених осіб мають вищий рівень стресу, повторних травматичних спогадів та психофізіологічної

напруженості, а працюючі жінки демонструють більш виражені симптоми психотравматизації порівняно з тими, хто тимчасово не має роботи.

Загалом, отримані результати свідчать про те, що психоемоційний стан жінок середнього віку формується під впливом поєднання внутрішніх особистісних характеристик та зовнішніх обставин, таких як соціальна роль, професійне навантаження та досвід травматичних подій. Високий рівень тривожності, суб'єктивного стресу та психофізіологічного напруження у частини вибірки вказує на підвищений ризик дезадаптації, що обґрунтовує необхідність цілеспрямованих заходів психологічної підтримки, розвитку стратегій саморегуляції та ресурсів подолання стресу.

4. Емпіричне дослідження стресостійкості та соціальної адаптації жінок середнього віку засвідчило значну варіативність у рівнях опору стресу та здатності до адаптації. Аналіз результатів методики Холмса–Раге показав, що майже половина респонденток має низьку стресостійкість, що свідчить про високий рівень вразливості до стресогенних чинників і потребує термінового розвитку ресурсів саморегуляції. Лише незначна частина учасниць демонструє високий ступінь опору стресу, що характеризується здатністю ефективно контролювати свої емоції, протистояти негативним впливам та зберігати психологічну стійкість у складних ситуаціях. Порогова стресостійкість у частини респонденток вказує на необхідність витратити значну енергію на подолання стресових впливів, що може обмежувати ефективне функціонування та адаптацію.

Результати Бостонського тесту підтвердили, що більшість жінок середнього віку мають низький рівень стресостійкості, помірний рівень спостерігається у значної частини респонденток, а високий рівень притаманний лише незначній кількості учасниць. Це свідчить про загальну схильність жінок середнього віку до психоемоційної вразливості та потребу в додаткових ресурсах і підтримці для ефективного реагування на стрес.

5. Кореляційний аналіз підтвердив тісний взаємозв'язок між рівнем тривожності, інтенсивністю переживання стресу та стресостійкістю.

Виявлено, що як ситуативна, так і особистісна тривожність мають сильні позитивні кореляції з показниками суб'єктивного стресу та психотравматичних реакцій, одночасно проявляючи обернений зв'язок зі стресостійкістю. Це означає, що жінки з високим рівнем тривожності демонструють підвищену вразливість до стресу та обмежені адаптивні ресурси, тоді як більш стресостійкі респондентки менш схильні до тривожних реакцій і ефективніше регулюють свій емоційний стан у стресогенних умовах.

Таким чином, дослідження підтвердило, що стресостійкість виступає ключовим захисним фактором у протидії стресу та психоемоційним навантаженням, а її розвиток є критично важливим для підвищення адаптивних можливостей жінок середнього віку. Отримані дані підкреслюють необхідність цілеспрямованих психологічних втручань, спрямованих на зниження тривожності, розвиток механізмів саморегуляції та підвищення соціальної адаптації, особливо у групі жінок з високою тривожністю та низькою стресостійкістю.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амінева Я.Р. Емоційна стійкість особистості як одна з детермінант ефективного подолання складних життєвих ситуацій. *Вісник Дніпропетровського національного університету. Педагогіка і психологія*. 2012. № 9/1. С. 10–15.
2. Байер О.О. Життєві кризи особистості: навчальний посібник. Дніпро: ДНУ, 2010. 244 с.
3. Басараба Н. О. Стрес, його вплив на серцево-судинну систему та методи його корекції. *Український кардіологічний журнал*. 2012. Р. 47-52.
4. Бахмутова Л.М., Неска А. Особливості психологічних порушень серед українських біженців у Польщі. *Актуальні проблеми психології: Наук. зап. Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України* / За ред. С.Д. Максименка. К.: Нора-Друк. 2022. Вип. 22. С. 3–19.
5. Березіна О.О. Вплив тривалої соціальної ізоляції на формуванні страхів та фобій. *Актуальні проблеми психології*. Том 9, випуск 13. 2020. С. 19-25.
6. Білова М.Е. Вплив стереотипізованих стетаворольових уявлень на рівень тривожності особистості в умовах трансформації соціальних відносин. *Вісник ОНУ ім. І. Мечникова. Психологія*. Том 21. Випуск 2 (40). 2016. С. 7-13.
7. Блинова О. В. Роль соціальних стереотипів у становленні світоглядних орієнтацій особистості. *Психологія і особистість: науковий журнал*. Полтава: Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка, 2015. Вип. 2 (8). С. 58-68.
8. Блохіна І. Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2021. Вип. 4. С. 82-86.
9. Бужинська С.М., Скляр С.С., Даніліч-Скакун А.А. Стресостійкість студентів як складник успішності навчання у ЗВО. *Габітус*. 2021. № 23. С. 55–59.

10. Варій М. Й. Психологія особистості: навч. посібник для студ. Вищих навч. закл. Львівський держ. ун-т внутрішніх справ. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 592 с.
11. Веракіс. А.І., Завалевський. Ю.І. Основи психології: навч. посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Р.И.Ф., 2015, 415 с.
12. Гаврилюк В. І., Тарасова Н. В., Громова І. В. Професійний стрес та його вплив на благополуччя працівників. *Вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського"*. Серія: Психологія. Київ, 2021. № 1. С. 56-63.
13. Генералова Т. В. Стресостійкість як детермінанта успішного навчання студентів. *Матеріали наукової конференції професорсько-викладацького складу, наукових працівників і здобувачів наукового ступеня за підсумками науководослідної роботи за період 2017–2018 рр. (16-17 травня 2019 р.): у 2-х томах. Том 1. Вінниця: Донецький національний університет імені Василя Стуса, 2019. 195 с.*
14. Громова І. В. Психосоматичні аспекти професійного стресу. *Вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського"*. Серія: Психологія. Київ, 2018. № 1. С. 62-69.
15. Громова І. В., Тарасова Н. В. Професійний стрес та його вплив на здоров'я працівників. *Вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського"*. Серія: Психологія. Київ, 2019. № 2. С. 101-108.
16. Гуревич А. І. Стрес і здоров'я: Введення у фізіологію стресу. Київ: Медицина, 2008. 157 с.
17. Даниленко Н.В, Сулім В.О. Дослідження стресостійкості студентів-психологів першого курсу з різними рівнями тривожності та типами темпераменту. *Габітус*. Випуск 30. 2021. С. 97-102.
18. Дмитрієва С. М., Косарева З. П. Долання кризи середнього віку за допомогою арттерапії як чинник особистісного зростання

Конкурентоспроможність в умовах глобалізації: реалії, проблеми та перспективи : матеріали ХХ між- народної науково-практичної конференції. Житомир: ЖФ КІБІТ, 2016. С. 64–69 .

19. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

20. Іванова Т. Тривога як психологічний феномен. *Наук. вісн. Львівського університету*. 2020. Вип. 6. С. 72-78.

21. Іванова Т., Зозуля І. Гендерні особливості прояву тривоги та депресії. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Випуск 10. С. 68-76.

22. Климчук В.О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.

23. Корольчук М. С. Психофізіологія діяльності: підручник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Ельга, Ніка Центр, 2003. 400 с.

24. Корчук В. І., Манік О. Т. Психологічні аспекти кризового періоду у жінок середнього віку. *Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини*, 2025, № 1. 2025. С. 74–81.

25. Кравчук С.Л. Психологічні особливості емоційної стійкості та самоконтролю особистості. *Актуальні проблеми психології*. 2014. С. 467–481.

26. Крайнюк В.М. Психологія стресостійкості особистості: Монографія. Київ: Ніка-Центр, 2017. 514 с.

27. Кривокульська Л.Д., Шамне А.В. Проблема вікової кризи у психології та педагогіці. *Актуальні проблеми психології у закладах освіти*. 2015. Вип. 5. 69 с.

28. Кузікова С.Б., Щербакова Т.І. Психологічні особливості перебігу кризи середнього віку. *Науковий вісник Херсонського державного університету . Серія «Психологічні науки»*. 2020. № 2. С. 132–148.

29. ЛібіхА. А. Психосоматичні захворювання: історія, теорія, клініка. Київ, 2019.
30. Лозінська С. В. Тимчасовий захист та статус біженця в умовах збройного конфлікту. *Правові засади організації та здійснення публічної влади* : зб. матеріалів доп. учасн. V Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої світлій пам'яті доктора юридичних наук, професора, академіка-засновника НАПрНУ, першого Голови Конституційного Суду України Леоніда Петровича Юзькова. Хмельницький : Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова. 2022. С. 238 - 241.
31. Ляковська І. Психологічні особливості типів переживання кризи середнього віку. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія «Психологічні науки»*. 2013. Вип. 41(65). С. 120–129.
32. Максименко С.Д. Генеза здійснення особистості : наук. монографія. Київ: КММ, 2006. 255 с.
33. Маркова М. В. Постстресова психологічна дезадаптація: закономірності розвитку і специфіка клінічних проявів дезадаптивних станів у окремих специфічних груп населення, вразливих до дії макросоціального стресу. Харків: Друкарня «Мадрид», 2019. 492 с.
34. Матковська К.А. Гендерні особливості перебігу кризи середини життя. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2023 Вип. 13. С. 69–76.
35. Миронець С. М. Аналіз понятійного апарату надзвичайних ситуацій та їх психологічні аспекти. *Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України*. Київ: ГНОЗІС, 2002, т. IV, ч.4 . С.170-174.
36. Мовчан М. М. Страх як проблема буття людини в соціальному середовищі: монографія. Полтава: ПУЕТ, 2019. 356 с.
37. Надрага В. І. Проблеми вимушеної внутрішньої міграції населення в контексті концепції «суспільства ризику». *Український соціум*. 2015. Т. 1. С. 52 - 58.
38. Наугольник Л.Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львівський

державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

39. Овчаренко О.Ю. Психологія стресу та стресових розладів: навчальний посібник. Київ: 2023, 267 с.

40. Омельченко Л. Освітнє середовище як чинник розвитку стресостійкості студентів. Психологія стресостійкості студентської молоді / За заг. ред. В. Шмаргуна. К.: Видавничий центр НУБіП України, 2018. 198 с.

41. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія /за ред.: С. Д. Максименка, В. Л. Зливкова, С.Б. Кузікової. Суми, 2017. Кн. 2. С. 201–215.

42. Павленко Г.В. Особистісні диспозиції як чинник психологічного благополуччя особистості в контексті невизначеності. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2018. Випуск 45 (7). С. 230-239.

43. Парасей-Гочер А., Бовсуновська Н. Тривожні стани у жінок середнього віку. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2023. Вип. 18. С. 68–75.

44. Партико Т.Б. Вікові зміни психологічного благополуччя у середній та пізній дорослості. *Психологія і особистість*. 2016. № 2(10). Ч. 1. С. 83–96 .

45. Практична психосоматика: тривога. Навчальний посібник / За заг.ред. О.О. Чабана, О.О. Хаустової. К.: Видавничий дім Медкнига, 2022. 144 с.

46. Прищак М.Д., Мацко Л. А. Сучасні теорії психології особистості: навчальний посібник, Вінниця : ВНТУ, 2012. 141 с.

47. Райгородський Д.Я. Практична психодіагностика. методика і тести: навчальний посібник. Київ: 2008, 672 с.

48. Руденко О., Ніколаєв Л., Мігальчан І. Феномен кризи середнього віку та її подолання засобами психологічного консультування. *Наукові перспективи*. 2023. № 11(41). С. 1345–1359

49. Сидоренко Ж.В., Слободянюк О.С. Підвищена тривожність як ознака порушення психологічного здоров'я особистості в умовах пандемії (на

- прикладі студентської молоді). *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія психологія*. Випуск 4, 2021. С. 60-64  
<https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/42646/1/54-.pdf>
50. Солохіна Л.О. Особливості самоактуалізації жінок середнього віку з різним рівнем тривоги. *Бочаровські читання*. Харків, 2018. С. 254-258.  
[https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/13\\_04\\_2018/pdf/63.pdf](https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/13_04_2018/pdf/63.pdf)
51. Стасюк В. В., Українець В. М. Сутність стресостійкості у психологічній науці. *Габітус*. Випуск 48. 2023. С. 60-65.
52. Стасюк В.В., Українець В.М. Історико-психологічний аналіз феномену стресу. *Вісник Національного університету оборони України ім. І. Черняхівського*. 2023. № 1(71). С. 126–133.
53. Титаренко Т. М., Лепіхова Л. А. Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді: наук.- метод. посіб. К. 2006. 64 с.
54. Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: [монографія]. Вінниця: КВНЗ «ВАНУ», 2018. 200 с.
55. Тютюнник Л.Л. Поняття стресостійкості особистості в сучасному науковому дискурсі. *Габітус*. 2020. Вип. 13. С. 158–163.
56. Царькова О., Радченко С. Теоретичні аспекти прояву психологічного феномену тривожності. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету*. 2015. Вип. 38. Ч. 7. С. 479-491.
57. Царькова О.В., Радченко С.В. Теоретичні аспекти прояву психологічного феномену тривожності. Актуальні проблеми психології. Том7, Екологічна психологія. Випуск 38, 2015. С. 479-491.
58. Юрченко, В. М. Психічні стани людини: системний опис. Рівне: б. в., 2006. 574 с.
59. Ясточкіна І. А. Психологічні чинники виникнення та корекція особистісної тривожності у ранньому юнацькому віці: дис. канд. псих. наук. Нац. пед. ун-т ім. М.П.Драгоманова. Київ, 2011. 20 с.
60. Ясточкіна І. Особистісна тривожність як соціально-психологічна

проблема. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2020. Випуск 6. С.165–170.

61. Abel, T. The impact of chronic stress on cognition and brain structure in healthy adults: A systematic review. *Brain and Behavior*, 2022.

62. Ader, R., Cohen, N., & Felten, D. Psychoneuroimmunology: Interactions between the nervous system and the immune system. *Academic Press*. 2001.

63. Alexander McKay. Chronic Stress Impact on the Human Brain: The Role of Stress Hormones, Synaptic Plasticity, and Structural Changes in the Hippocampus. 2020.

64. Crean H.F. Social support, conflict, major life stressors, and adaptive coping strategies in Latino middle school students: An integrative model. *Journal of Adolescent Research*. 2004. 19(6). P. 657-676.

65. Lazarus R.S. Psychological stress in the workplace. *J. of Social Behavior and Personality*. 1991. Vol. 6. N 7. P. 1-13.

## ДОДАТКИ

### Аналіз стилю життя (АСЖ)

(Бостонський тест на стресостійкість)

**Автори:** дослідники Медичного центру Бостонського університету.

#### Мета методики

Здійснити аналіз стилю життя особистості та визначити рівень її стресостійкості.

#### Інструкція

Необхідно відповісти на запитання, виходячи з того, наскільки часто наведені твердження є правильними саме для вас. Слід відповідати на всі пункти опитувальника, навіть якщо певне твердження, на вашу думку, взагалі до вас не стосується.

#### Бланк відповідей із текстом опитувальника

№	Запитання	Завжди	Часто	Іноді	Майже ніколи	Ніколи
1	Ви споживаєте щонайменше одну гарячу страву на день					
2	Ви спите 7–8 годин не менше чотирьох разів на тиждень					
3	Ви постійно відчуваєте любов інших людей і віддаєте свою любов у відповідь					
4	У радіусі 50 км є хоча б одна людина, на яку ви можете покластися					
5	Ви займаєтеся фізичними вправами до появи поту щонайменше двічі на тиждень					
6	Ви викурюєте менше половини пачки сигарет на день					
7	Протягом тижня ви вживаєте не більше п'яти порцій міцних алкогольних напоїв					
8	Ваша вага відповідає вашому зросту (зріст, см – вага, кг = $100 \pm 10$ )					
9	Ваш дохід повністю задовольняє ваші					

	основні потреби					
10	Вас підтримує ваша віра					
11	Ви регулярно берете участь у клубній або громадській діяльності					
12	У вас багато друзів і знайомих					
13	У вас є один або два друзі, яким ви повністю довіряєте					
14	Ви відчуваєтеся здоровими					
15	Ви можете відкрито висловлювати свої почуття, коли сердитесь або занепокоєні					
16	Ви регулярно обговорюєте з людьми, з якими проживаєте, домашні проблеми					
17	Ви робите щось заради розваги принаймні раз на тиждень або смієтеся не менше трьох разів на тиждень					
18	Ви вмієте ефективно організувати свій час					
19	Протягом дня ви споживаєте не більше трьох чашок кави, чаю або інших кофеїновмісних напоїв					
20	У вас щодня є трохи часу лише для себе					

### Обробка результатів

«Вартість» відповідей (у балах):

- «завжди» – 1 бал
- «часто» – 2 бали
- «іноді» – 3 бали
- «майже ніколи» – 4 бали
- «ніколи» – 5 балів

Після заповнення опитувальника необхідно підсумувати всі отримані бали та відняти від загальної суми 20 балів.

### Інтерпретація результатів

- **Менше 10 балів** – дуже високий рівень стресостійкості; за умови щирих відповідей вашому здоров'ю нічого не загрожує.
- **11–30 балів** – нормальний рівень стресу, характерний для активного життя з помірним навантаженням.
- **Понад 30 балів** – стресові ситуації суттєво впливають на ваше життя, і ви не завжди ефективно їм протистоїте.
- **Понад 50 балів** – високий рівень уразливості до стресу; варто серйозно замислитися над зміною стилю життя та турботою про власне здоров'я.

Рекомендується звернути увагу на твердження, за якими отримано **3 бали і більше**, та поступово змінювати відповідні аспекти поведінки. Це сприятиме зниженню рівня стресу й підвищенню стресостійкості. Важливо почати дбати про себе своєчасно, не відкладаючи зміни на майбутнє.

### Шкала сприйнятого стресу-10 (автор Ш. Коен)

Будь ласка, дайте щонайбільш правильну і чесну відповідь, вказавши, яка підходить саме Вам

1. Як часто останнього місяця Ви турбувалися через непередбачені події? \*  
Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

2. Як часто за останній місяць Вам видавалося складним контролювати важливі в Вашому житті речі? \*  
Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

3. Як часто за останній місяць Ви відчували нервову напругу чи стрес? \*  
Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

4. Як часто за останній місяць Ви відчували впевненість у тому, що впораєтесь з вирішенням Ваших особистих проблем? \*  
Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

5. Як часто за останній місяць Ви відчували, що все йде так, як Ви цього хотіли? \*  
Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

6. Як часто останнього місяця Ви думали, що не зможете впоратися з усім тим, що Вам було треба зробити? \*  
Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

7. Як часто останнього місяця Ви могли дати собі раду з Вашою дратівливістю? \*  
Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

8. Як часто останнього місяця Ви відчували, що володієте ситуацією? \*  
Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

9. Як часто останнього місяця Ви відчували роздратування через те, що події, які відбуваються, виходили з-під Вашого контролю? \*  
Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

10. Як часто останнього місяця Вам здавалося, що труднощів нагромаджується стільки, що Ви не в змозі їх контролювати? \*  
Ніколи Майже ніколи Інколи Доволі часто Часто

Я згоден(-на) надати дані з дослідницькою метою.

Будь ласка, прочитайте Інформована згода і поставте птичку. Це не вплине на результати Ваших тестів. Дані оброблятимуться статистично і завжди анонімно.

## Шкала оцінки впливу травматичної події (автор М. Горовіц)

Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale - Revised, IES-R) оцінює суб'єктивний дистрес, викликаний травматичною подією. Цей інструмент не є діагностичним для посттравматичного стресового розладу (ПТСР), але є відповідним інструментом для вимірювання суб'єктивної реакції на конкретну травматичну подію.

Протягом останніх 7 днів, як часто вас турбували наступні проблеми?

Тест

1. Будь-яке нагадування про цю подію змушувала вас знову переживати все, що сталося.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

2. Мені було важко спати всю ніч.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

3. Інші речі змушували мене думати про те, що зі мною трапилося.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

4. Я відчував дратівливість і гнів.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

5. Я не дозволяв собі засмучуватися, коли думав про цю подію.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

6. Проти своєї волі я думав про те, що трапилося

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

7. Мені здавалося, що цього не було або не було насправді.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

8. Я уникав нагадувань про це.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

9. Картинки того, що сталося раптово спливали в моїй пам'яті.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

10. Я був напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

11. Я намагався не думати про те, що сталося.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

12. Я усвідомлював, що мене досі переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив, щоб їх уникнути.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

13. Мої почуття з цього приводу були якимись заціпенілими.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

14. Я помічав, що поводжусь або відчуваю себе так, ніби все ще перебуваю в тій ситуації.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

15. Мені було важко заснути.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

16. У мене були хвили сильних почуттів з цього приводу.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

17. Я намагався стерти те, що трапилося зі своєї пам'яті.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

18. Мені було важко зосередитися.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

19. Нагадування про це викликали у мене такі фізичні реакції, як спітніння, проблеми з диханням, нудоту або високий пульс.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

20. Мені про це снилося

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

21. Я почувався пильним і настороженим.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

22. Я намагався не говорити про те, що трапилося.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Весь час

**Узагальнююча таблиця первинних результатів дослідження за методикою**

**«Аналіз стилю життя (Бостонський тест на стресостійкість)» (n = 60)\*\***

<b>№</b>	<b>Ініціали</b>	<b>Сума балів</b>	<b>Підсумковий бал (– 20)</b>	<b>Рівень стресостійкості</b>
1	А.М.	48	28	середній
2	Б.О.	55	35	знижений
3	В.Л.	42	22	середній
4	Г.Н.	38	18	добрий
5	Д.С.	60	40	знижений
6	Е.К.	33	13	добрий
7	Ж.Т.	46	26	середній
8	З.Р.	50	30	середній
9	І.П.	62	42	низький
10	К.В.	40	20	добрий
11	Л.М.	45	25	середній
12	М.О.	58	38	знижений
13	Н.С.	35	15	добрий
14	О.Д.	52	32	середній
15	П.І.	64	44	низький
16	Р.К.	41	21	середній
17	С.А.	47	27	середній
18	Т.В.	39	19	добрий
19	У.М.	56	36	знижений
20	Ф.О.	44	24	середній
21	Х.Л.	37	17	добрий
22	Ц.Н.	49	29	середній
23	Ч.С.	61	41	низький
24	Ш.Д.	43	23	середній
25	Щ.В.	36	16	добрий
26	Ю.М.	54	34	знижений
27	Я.О.	40	20	добрий
28	А.С.	59	39	знижений
29	Б.К.	46	26	середній
30	В.П.	34	14	добрий
31	Г.О.	51	31	середній
32	Д.М.	63	43	низький
33	Е.В.	38	18	добрий
34	Ж.С.	45	25	середній
35	З.К.	57	37	знижений
36	І.М.	42	22	середній
37	К.С.	60	40	знижений
38	Л.В.	39	19	добрий

39	М.К.	53	33	середній
40	Н.П.	44	24	середній
41	О.С.	35	15	добрий
42	П.В.	48	28	середній
43	Р.О.	62	42	низький
44	С.М.	41	21	середній
45	Т.К.	55	35	знижений
46	У.В.	37	17	добрий
47	Ф.С.	50	30	середній
48	Х.М.	58	38	знижений
49	Ц.О.	43	23	середній
50	Ч.В.	36	16	добрий
51	Ш.К.	64	44	низький
52	Щ.М.	47	27	середній
53	Ю.В.	40	20	добрий
54	Я.С.	52	32	середній
55	А.О.	61	41	низький
56	Б.В.	45	25	середній
57	В.С.	38	18	добрий
58	Г.М.	56	36	знижений
59	Д.В.	42	22	середній
60	Е.С.	49	29	середній

**Узагальнююча таблиця первинних результатів дослідження за шкалою оцінки впливу травматичної події (IES) (n = 60)**

<b>№</b>	<b>Ініціали</b>	<b>Інтрюзія (бали)</b>	<b>Уникнення (бали)</b>	<b>Загальний бал</b>	<b>Рівень впливу травми</b>
1	А.М.	14	18	32	помірний
2	Б.О.	18	20	38	помірний
3	В.Л.	10	14	24	низький
4	Г.Н.	22	26	48	високий
5	Д.С.	20	24	44	високий
6	Е.К.	12	15	27	помірний
7	Ж.Т.	16	19	35	помірний
8	З.Р.	24	28	52	високий
9	І.П.	26	30	56	дуже високий
10	К.В.	11	13	24	низький
11	Л.М.	15	18	33	помірний
12	М.О.	23	27	50	високий
13	Н.С.	9	12	21	низький
14	О.Д.	17	20	37	помірний
15	П.І.	28	32	60	дуже високий
16	Р.К.	13	16	29	помірний
17	С.А.	18	21	39	помірний
18	Т.В.	10	14	24	низький
19	У.М.	21	25	46	високий
20	Ф.О.	16	19	35	помірний
21	Х.Л.	12	15	27	помірний
22	Ц.Н.	19	22	41	високий
23	Ч.С.	27	31	58	дуже високий
24	Ш.Д.	14	18	32	помірний
25	Щ.В.	11	13	24	низький
26	Ю.М.	20	24	44	високий
27	Я.О.	13	16	29	помірний
28	А.С.	25	29	54	високий
29	Б.К.	17	20	37	помірний
30	В.П.	9	12	21	низький
31	Г.О.	18	22	40	високий
32	Д.М.	26	30	56	дуже високий
33	Е.В.	12	15	27	помірний
34	Ж.С.	16	19	35	помірний
35	З.К.	23	27	50	високий
36	І.М.	14	17	31	помірний
37	К.С.	28	32	60	дуже високий
38	Л.В.	10	14	24	низький

39	М.К.	21	25	46	високий
40	Н.П.	15	18	33	помірний
41	О.С.	11	13	24	низький
42	П.В.	17	20	37	помірний
43	Р.О.	27	31	58	дуже високий
44	С.М.	14	17	31	помірний
45	Т.К.	22	26	48	високий
46	У.В.	12	15	27	помірний
47	Ф.С.	19	22	41	високий
48	Х.М.	24	28	52	високий
49	Ц.О.	16	19	35	помірний
50	Ч.В.	11	13	24	низький
51	Ш.К.	28	32	60	дуже високий
52	Щ.М.	18	21	39	помірний
53	Ю.В.	13	16	29	помірний
54	Я.С.	20	24	44	високий
55	А.О.	26	30	56	дуже високий
56	Б.В.	15	18	33	помірний
57	В.С.	10	14	24	низький
58	Г.М.	23	27	50	високий
59	Д.В.	14	17	31	помірний
60	Е.С.	19	22	41	високий