

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 здобуття освіти 4 курс першого (бакалаврського) рівня вищої
освіти

КВАЛІФІКАЦІЙНА БАКАЛАВРСЬКА РОБОТА
«Вплив самооцінки на переживання кризи середнього віку у жінок»

Виконала студентка гр. 402-ФП
01.06.2026 р. Калюжна К.О. _____
Керівник кваліфікаційної роботи
01.06.2026 р. Гришко О.І. _____

Робота допущена до захисту:
Завідувач кафедри психології та педагогіки Клевака Л.П.
02.06.2026 р. _____

Полтава 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ САМООЦІНКИ НА ПЕРЕЖИВАННЯ КРИЗИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ У ЖІНОК	12
1.1. Психологічна сутність кризи середнього віку у жінок.....	12
1.2. Роль самооцінки в життєвій адаптації та переживанні кризи середнього віку.....	19
1.3. Аналіз сучасних психологічних досліджень впливу самооцінки на переживання кризи середнього віку у жінок.....	24
Висновки до 1 розділу.....	29
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ САМООЦІНКИ НА ПЕРЕЖИВАННЯ КРИЗИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ У ЖІНОК	31
2.1. Опис і обґрунтування вибору психодіагностичного інструментарію.....	31
2.2. Методика діагностики загального рівня самооцінки жінок за шкалою М. Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, SES).....	34
2.3. Методика визначення емоційних та поведінкових проявів кризи середнього віку за опитувальником «Суб'єктивне відчуття кризи середнього віку» (Midlife Crisis Inventory, MCI).....	35
2.4. Методика вимірювання рівня тривожності Ч. Спілбергера (STAI).....	37
2.5. Методика оцінки проявів депресії А. Бека (BDI).....	38
2.6. Діагностика афективного стану як показника емоційної реакції на кризу середнього віку за методикою «Емоційний стан» (PANAS).....	40
Висновки до 2 розділу.....	41
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ САМООЦІНКИ НА ПЕРЕЖИВАННЯ КРИЗИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ У ЖІНОК	43
3.1. Організація емпіричного дослідження.....	43
3.2. Діагностика рівня самооцінки у жінок середнього віку.....	47
3.3. Визначення емоційних та психологічних проявів кризи середнього віку у жінок.....	49
3.4. Аналіз впливу самооцінки на переживання кризи середнього віку у жінок.....	55
3.5. Рекомендації щодо підтримки самооцінки та психоемоційної стабільності жінок у кризовий період середнього віку.....	60
Висновки до 3 розділу.....	63
ВИСНОВКИ	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71
ДОДАТКИ	78

ВСТУП

Актуальність теми дослідження обумовлена необхідністю глибокого розуміння психологічних механізмів, що визначають переживання кризи середнього віку у жінок, зокрема ролі самооцінки як ключового регулятора емоційного та когнітивного реагування на життєві зміни. Середній вік характеризується значними трансформаціями особистісного, соціального та професійного порядку, які часто супроводжуються внутрішніми конфліктами, переоцінкою досягнень та життєвих цінностей, а також підвищеною емоційною вразливістю. В таких умовах проблема визначення факторів, що впливають на стійкість жінки до кризових станів, набуває особливої актуальності.

Проблема, на яку орієнтоване дослідження, полягає у недостатньому вивченні специфіки взаємозв'язку між рівнем самооцінки та переживанням кризи середнього віку у жінок. Незважаючи на значну кількість окремих досліджень самооцінки та кризових переживань, сучасні соціокультурні умови, включно з подвійним навантаженням на професійну та сімейну сфери, змінними стандартами соціальної успішності та особистісної привабливості, ускладнюють процес адаптації і можуть підсилювати емоційні дискомфорти.

Визначення ролі самооцінки у формуванні стійкості до кризових переживань має не лише теоретичне, але й практичне значення, оскільки результати дослідження можуть стати основою для розробки ефективних психопрофілактичних та корекційних програм, спрямованих на підтримку психологічного благополуччя жінок у період середнього віку.

Метою дослідження є аналіз впливу рівня самооцінки на особливості переживання кризи середнього віку у жінок.

Для реалізації мети дослідження були поставлені такі завдання:

1. Проаналізувати психологічну сутність кризи середнього віку у жінок, окреслити її основні прояви та вплив на психоемоційний стан.
2. Визначити роль самооцінки у життєвій адаптації та переживанні кризи середнього віку.

3. Узагальнити та систематизувати результати сучасних психологічних досліджень щодо взаємозв'язку самооцінки та кризових переживань у жінок середнього віку.

4. Підібрати та обґрунтувати психодіагностичні методики для дослідження впливу самооцінки на психологічні та емоційні прояви кризи середнього віку у жінок.

5. Провести емпіричне дослідження впливу самооцінки на психологічні та емоційні прояви кризи середнього віку у жінок.

6. Розробити практичні рекомендації щодо підтримки психоемоційної стабільності жінок у період кризи середнього віку.

Об'єктом дослідження є самооцінка жінок як ключовий психологічний фактор, що визначає адаптивність та переживання кризи середнього віку.

Предметом дослідження є психологічні закономірності впливу рівня самооцінки на характер і інтенсивність переживань кризи середнього віку у жінок

Методи дослідження були підібрані таким чином, щоб забезпечити комплексний підхід до вивчення впливу рівня самооцінки на переживання кризи середнього віку у жінок, зокрема:

1. Загальнотеоретичні методи та прийоми пізнання (аналіз і синтез; порівняння та систематизація; узагальнення та інтерпретація даних).

2. Психодіагностичні методики: методика діагностики загального рівня самооцінки жінок за шкалою Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, SES); методика визначення емоційних та поведінкових проявів кризи середнього віку за опитувальником «Суб'єктивне відчуття кризи середнього віку» (Midlife Crisis Inventory, MCI); методика вимірювання рівня тривожності Спілбергера (STAI); методика оцінки проявів депресії Бека (BDI); діагностика афективного стану як показника емоційної реакції на кризу середнього віку за методикою «Емоційний стан» (PANAS)

3. Методи обробки та аналізу даних: психологічна інтерпретація отриманих результатів; дескриптивний аналіз для оцінки середніх показників та

розподілу даних; порівняльний аналіз для виявлення взаємозв'язку рівня самооцінки з показниками емоційних і поведінкових проявів кризи середнього віку, рівнем тривожності, проявами депресії та афективним станом як індикатором емоційної реакції на кризу середнього віку.

Використання такого комплексу методів дозволило забезпечити всебічну оцінку рівня самооцінки та переживань кризи середнього віку у жінок, встановити їх взаємозв'язок із психоемоційним станом і виявити індивідуальні особливості проявів тривожності, депресивних симптомів та афективних реакцій у цей період життя.

Емпірична база дослідження. Емпіричне дослідження проводилося на базі санаторно-курортного закладу Сосновий бір (Полтавська область). До вибірки було включено 50 жінок віком від 35 до 45 років. Критеріями включення виступили: належність до визначеного вікового періоду (період середнього дорослого віку), офіційне працевлаштування в санаторно-курортному закладі, а також добровільна згода на участь у дослідженні. Дані були зібрані шляхом опитування, яке було організовано в онлайн-форматі із застосуванням інструменту Google Forms.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що рівень самооцінки суттєво впливає на особливості переживання кризи середнього віку у жінок: адекватна та висока самооцінка сприяє кращій психологічній адаптації, емоційній стабільності й конструктивному подоланню кризових переживань, тоді як занижена самооцінка пов'язана з вищим рівнем тривожності, внутрішньої напруги та дезадаптивних емоційних станів.

Інформаційну базу дослідження становили законодавчі та нормативні документи, офіційні статистичні матеріали, науково-методична та наукова література, а також достовірні джерела мережі Інтернет, зокрема наукові праці та емпіричні дослідження українських і зарубіжних вчених, які висвітлювали проблеми самооцінки, переживання кризи середнього віку та психоемоційної адаптації жінок, а також їх взаємозв'язок.

Теоретичне значення роботи полягає у поглибленні наукового розуміння взаємозв'язку рівня самооцінки та переживання кризи середнього віку у жінок, уточненні психолого-педагогічних аспектів впливу самооцінки на психоемоційну адаптацію та систематизації результатів вітчизняних і зарубіжних досліджень у цій сфері.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання її результатів для розробки рекомендацій щодо підтримки та підвищення рівня самооцінки жінок середнього віку, формування ефективних психологічних стратегій адаптації до кризи середнього віку та підвищення психоемоційної стійкості в цей період життя.

Апробація результатів роботи. Основні ідеї та результати дослідження були представлені на всеукраїнській науково-практичній конференції «Синергетичний підхід у розвитку та становленні особистості» студентів, аспірантів та молодих вчених (Полтава, 23.04.20256)

Основний зміст і результати дослідження відображені в публікації:

Калюжною К. Вплив самооцінки на переживання кризи середнього віку у працівниць санаторію «Сосновий бір». *Збірник тез всеукраїнської науково-практичної конференції «Синергетичний підхід у розвитку та становленні особистості»*. (Полтава, 23 квітня 2026 року). Полтава: Полтавська Політехніка, 2026. С. 278-282.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що нараховує 54 найменувань (41 українською і 13 іноземною мовами). Загальний обсяг магістерської роботи становить 94 сторінки, з них основного тексту – 63 сторінки, вона вміщує 8 таблиць та 2 рисунки.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ САМООЦІНКИ НА ПЕРЕЖИВАННЯ КРИЗИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ У ЖІНОК

1.1. Психологічна сутність кризи середнього віку у жінок

Перехід від одного вікового етапу до іншого часто супроводжується віковими кризами. Кризу можна розглядати як специфічне явище в життєвому шляху особистості, що поєднує дві протилежні тенденції: руйнування застарілих структур та одночасне формування нового, цілісного та гармонійного досвіду. Цей період характеризується посиленою опозицією до минулого і тривожним очікуванням майбутнього, яке ще невідоме та непевне [16]. Середній вік як перехідний етап пов'язаний із низкою складних завдань, спрямованих на якісне особистісне зростання, зокрема набуття мудрості, внутрішньої зрілості та гармонії між емоційними імпульсами і реальними вимогами життя. Успішне проходження цього періоду відкриває можливість досягнення більшої задоволеності та психологічної рівноваги. Водночас неспроможність конструктивно відповісти на ці виклики може трансформувати перехід у кризовий стан [53]. Термін «криза» походить від грецького слова *krisis* і означає зміну напрямку, вибір, поворотний пункт, а також розлад, занепад чи загострення. Кризи зазвичай диференціюють на внутрішньо зумовлені життєві кризи та зовнішньо детерміновані кризи обставин. Кризові стани можуть проявлятися як порушення базового рівня функціонування особистості (зокрема вікові кризи) або як реакція на непередбачувані життєві події та умови (криза обставин) [40]. Вікові кризи можуть проявлятися як короточасні переживання або затягуватися, трансформуючись у тривалий негативний стан. Особливо складні життєві проблеми здатні перетворити вікову кризу на затяжну фазу з ускладненим перебігом. Незважаючи на це, усі вікові кризи мають спільну основу, а саме радикальні зміни у способі життя та діяльності людини, тоді як причини їх виникнення і шляхи подолання залежать від конкретної стадії життя

та індивідуальних особливостей особистості [35]. Криза середнього віку – це поняття, яким сучасні науковці позначають психологічний стан невпевненості та переоцінки життєвих цінностей у людини у віці від 35 до 55 років [15].

Термін «криза середнього віку» вперше ввів Елліот Жак у своїй класичній статті 1965 року «Смерть і криза середнього віку», закріпивши його як загальноприйняту концепцію в психології. Теоретично це явище пояснюється через модель розвитку Еріксона (1950), зокрема стадію «генеративності проти стагнації», що характерна для середнього віку та пов'язана з прагненням особистості робити внесок у суспільство і спрямовувати розвиток наступного покоління [49]. В сучасних наукових дослідженнях криза середнього віку розглядається як етап глибокої саморефлексії, який супроводжується переоцінкою життєвих досягнень, зіткненням зі старінням, незадоволеними прагненнями та зміною пріоритетів. Деякі дослідники порівнюють цей період із емоційними коливаннями підліткового віку, тоді як інші підкреслюють його залежність від соціальних та історичних умов. Для одних це час особистісного зростання та поглиблення самосвідомості, а для інших – період застою, який визначається здатністю ефективно долати труднощі та адаптуватися до змін [43].

За визначенням В. Корчук та О. Манік, кризою у життєвому контексті називають етап, під час якого опиняється під загрозою реалізація життєвого плану, частково або повністю руйнуються світоглядні цінності та ідеали, окрім того, людина стикається з питаннями, на які немає однозначних відповідей. Криза середнього віку характеризується низкою психологічних проявів. До основних рис належить пошук сенсу і значення життя, коли людина переосмислює власні досягнення, життєві цілі та значущість своїх дій. Водночас цей період часто супроводжується стресом та невпевненістю щодо майбутнього, зокрема в аспектах кар'єри, сім'ї, міжособистісних стосунків і здоров'я. Усвідомлюється потреба в самореалізації та розвитку власного потенціалу, пошуку нових можливостей і самовдосконаленні. Криза середнього віку також може спричиняти зміну життєвих пріоритетів, коли переглядається важливість кар'єри, сімейних цінностей, здоров'я та особистісного розвитку. Нарешті,

значущою рисою є криза ідентичності, під час якої людина переоцінює своє місце у світі, цілі та власні бажання [15].

І. Гриник окреслює кризу середнього віку як психологічне явище, що проявляється у критичній оцінці та переоцінці досягнень у житті. Це період глибокої ревізії життєвих цінностей, підведення підсумків та аналізу реалізованих планів і амбіцій. Ключовими симптомами кризи середнього віку є: усвідомлення розриву між бажаним та реально досягнутим; розчарування в професійних та сімейних здобутках; перегляд життєвих досягнень та відкриття нових горизонтів; переосмислення життєвих планів із корекцією особистісних рис; страх перед майбутнім та поступове згасання фізичних сил [9].

Як зазначають М. Хараджи та І. Матвійчук, криза середнього віку є складним і багатовимірним етапом життя, що супроводжується глибокою переоцінкою особистих цінностей, життєвих досягнень та цілей. У жінок цей період часто поєднується з особливими соціально-психологічними викликами, пов'язаними з віковими змінами, трансформацією сімейних ролей, кар'єрними амбіціями та змінами соціального статусу. Виникаючий психологічний дискомфорт може провокувати різноманітні психоемоційні труднощі та негативно впливати на якість життя [37].

Згідно Є. Скворчевської, криза середини життя є періодом глибоких внутрішніх сумнівів, переоцінки цінностей та значних змін у особистій і професійній сферах, що сприймається як важливий поворотний етап життєвого шляху. Водночас, за умови належної підтримки та усвідомленого осмислення переживань, цей період може стати точкою особистісного зростання та відкриттям нових можливостей [33]. На думку О. Мругальської та А. Клімкевич, криза середнього віку є закономірним етапом розвитку, що супроводжується відчутними психологічними труднощами, зокрема переоцінкою життєвого досвіду, тривогою щодо старіння та усвідомленням кінцевості життя. Для жінок особливо вагомим є переживання фізіологічних змін, зокрема зниження ресурсності організму та появи зовнішніх ознак вікових трансформацій [51].

Як зазначають С. Кузікова та Т. Щербак, переживання кризи середини життя призводить до трансформацій у особистісній, емоційно-вольовій та міжособистісній сферах. До ключових ознак цього періоду належать усвідомлення розбіжностей між мріями, прагненнями та їх реалізацією; незадоволеність досягненнями в соціальній, професійній чи сімейній сферах; переоцінка життєвих цінностей і пошук нового сенсу життя; зміна суб'єктивного сприйняття власного психологічного віку та виникнення тривоги щодо майбутнього [16].

А. Абін та співав. стверджують, що криза середнього віку супроводжується інтенсивною рефлексією та емоційною нестабільністю. У цей період людина стикається з екзистенційними переживаннями, переосмислює власну смертність, самооцінку, ідентичність і підсумки прожитого, нерідко відчуваючи провину чи жаль. Такий внутрішній перелом стимулює перегляд життєвих орієнтирів і може зумовлювати суттєві зміни у способі життя, часто на тлі загострених негативних емоцій. Водночас для одних це стає поштовхом до особистісного зростання, а для інших – джерелом деструктивних рішень і помилок [42].

Середина життя для жінок може бути кризовим періодом через низку факторів. До них належать зміни в ролевих очікуваннях, що пов'язані з підвищеною відповідальністю на роботі та в сім'ї, біологічні зміни, зокрема менопауза, яка впливає на фізичне та емоційне благополуччя, а також соціокультурний тиск щодо кар'єрних досягнень, зовнішності та статусу. Криза може посилюватися змінами у сімейних та міжособистісних стосунках, наприклад, коли діти залишають родинне гніздо або виникають труднощі у партнерських відносинах. Водночас жінки можуть відчувати посилену потребу в самореалізації, що провокує переоцінку життєвих цілей і пошук нового сенсу життя [15]. Тригери кризи середнього віку у жінок представлені на Рис. 1.1.



Рис. 1.1. Тригери кризи середнього віку у жінок

Джерело: складено на основі [15]

Як зазначає А. Лиманкіна, середній вік характеризується високою розумовою продуктивністю та прагненням до значущості в суспільстві, родині та власному самовідчутті. У цей період людина розширює межі свого «я», переосмислює сенс життя та усвідомлює власну екзистенційну природу. Загострюються потреби у реалізації творчого потенціалу, передачі знань наступним поколінням, корекції професійної діяльності, підтримці міжособистісних стосунків і підготовці до старості. Переживання цього вікового

етапу нерівномірні і часто супроводжуються суб'єктивними труднощами, депресією, самотністю та загостренням екзистенційних проблем, таких як втрата сенсу, соціальна ізоляція та потреба у самореалізації. Крім того, зростає ризик соціально-психологічної дезадаптації, зміни життєвих цінностей, тривожності та апатії [50].

Як зауважують Ю. Максименко та О. Баран, у період кризи середнього віку жінки особливо переживають зниження привабливості та прояви старіння, що охоплює не лише фізичні зміни, а й втрату життєвої енергії, соціальної активності та перспектив розвитку. До цього додаються тривоги щодо сімейних обов'язків: проблеми дітей, турбота про старших родичів, конфлікти або зради в партнерських стосунках. Ситуація ускладнюється рольовою дисгармонією: одночасне виконання функцій матері та прагнення професійного зростання призводить до перевантаження та почуття неможливості ефективно поєднати обидві сфери життя [19].

Криза середнього віку часто супроводжується підвищеною тривожністю. Цей період невизначеності та внутрішніх конфліктів підсилює емоційне напруження, що проявляється у страхах, сумнівах та підвищеній чутливості до стресорів. Результати дослідження А. Парасей-Гочер, Є. Іванової та Н. Науменко, за участю 70 жінок середнього віку (41–50 років) з України показали, що 40,9% респонденток мали високий рівень ситуативної тривожності, а 41,7% – середній. При цьому 45,86% учасниць продемонстрували високий рівень особистої тривожності, що вказує на загальне підвищення тривожності серед жінок цього вікового періоду.

На думку О. Руденко та Л. Ніколаєва, перебіг кризи значною мірою визначається здатністю особистості актуалізувати внутрішні та зовнішні ресурси, а також ефективно застосовувати копінг-стратегії. До ключових особистісних ресурсів, за даними наукових досліджень, належать світоглядні установки та вірування, сила духу, інтелектуальний і творчий потенціал, життєвий досвід, система знань і навичок, фізичне та психічне здоров'я, витривалість, індивідуально-типологічні характеристики та інші якості, що

забезпечують стійкість до деструктивних впливів. Важливу роль у подоланні кризи середнього віку відіграють копінг-стратегії як механізми адаптації до складних життєвих обставин. Водночас особистісні ресурси доцільно розглядати у взаємозв'язку з конкретною життєвою ситуацією, діяльністю та зовнішніми джерелами підтримки, що забезпечують ефективність процесу подолання кризи [31].

У процесі переживання кризи особистість зазнає як конструктивних, так і деструктивних змін, унаслідок чого вона не залишається незмінною протягом свого життєвого шляху. Стабільність розвитку проявляється через переживання періодів самоідентичності – відносно цілісних відрізків життя, межі яких усвідомлюються через якісні трансформації власного «Я». Завершення такого етапу супроводжується зміщенням самоідентичності, що варіюється від відчуття «я вже не та, що раніше» до усвідомлення себе як принципово нової особистості. Водночас процес трансформації ідентичності та набуття нового образу себе найчастіше відбувається саме в умовах кризових переживань [39].

Отож, криза середнього віку у жінок – це складний психологічний і життєвий феномен, що зазвичай проявляється у віковому періоді приблизно від 40 до 55 років і характеризується інтенсивним процесом саморефлексії, переоцінки життєвих цінностей, ролей та досягнень. Вона включає переживання, пов'язані зі старінням, змінами фізичного стану, соціальним статусом, кар'єрними і сімейними обов'язками, а також із роздумами про власну ідентичність і невиконані життєві цілі. У цій фазі жінки часто відчують внутрішню напруженість, тривогу, сум або розчарування, що стимулює потребу в глибоких особистісних змінах і самореалізації. Криза середнього віку виступає не лише як період психологічного дискомфорту, а й як потенційно ресурсний етап розвитку, який сприяє формуванню усвідомленості, самоприйняття, автономності та можливості перебудови життєвих пріоритетів, досягненню гармонії між внутрішніми потребами та зовнішніми вимогами.

1.2. Роль самооцінки в життєвій адаптації та переживанні кризи середнього віку

Самооцінка та самосприйняття є центральними елементами психологічної структури особистості, виступаючи ключовими механізмами регуляції, що визначають цілісність «Я», суб'єктивне благополуччя та здатність до самореалізації. Вона відображає здатність особистості приймати себе, оцінювати власні можливості, моральні якості, соціальну значущість та ефективність діяльності. Самооцінка виконує регуляторну роль у самосвідомості, визначає напрями розвитку особистості та впливає на поведінку в різних життєвих ситуаціях [38].

Самооцінка виступає центральним конструктом, який формує поведінкові стратегії, сприяє особистісному розвитку та визначає рівень психологічного благополуччя індивіда [4]. Згідно М. Домбровська-Галас та Й. Домбровської, самооцінка є важливим чинником емоційної і соціальної адаптації, визначаючись як переконання людини у власній цінності та «достатності» [47]. Як стверджує В. Зарицької та Д. Козаченко, самооцінка особистості відображає її індивідуальність і формується під впливом різних чинників, зокрема співвідношення Я-реального та Я-ідеального. Це складний психологічний феномен, тісно пов'язаний із усіма психічними структурами та визначальний для поведінки, діяльності й соціальної взаємодії. Самооцінка формується ще з раннього дитинства і зазнає змін протягом усього життя особистості. Її розвиток базується на моральних нормах, соціальних правилах та ціннісних орієнтаціях, які прийняті в суспільстві, де відбувається соціалізація людини. Самооцінка забезпечує стабільність особистості, допомагаючи залишатися собою навіть у мінливих умовах [11].

У праці О. Філіпова, самооцінка розглядається як комплексне психічне утворення, що поєднує інформацію про себе, отриману від оточення та власне свідоме сприйняття своїх якостей. Вона є складовою частиною самосвідомості, відображає емоційне ставлення до власних дій і поведінки та взаємодіє із соціальним середовищем, визначаючи критичність, вимогливість до себе та

ставлення до успіхів і невдач. Теоретично самооцінку розглядають як сприйняття себе, що формує самосвідомість, як стабільне поєднання самопізнання та ставлення до себе, як функцію самосвідомості, що виходить за межі образу «Я», або як оцінку власного потенціалу з урахуванням особистих цінностей, яка може створювати позитивне або негативне ставлення до себе [36].

У праці І. Горнар, самооцінка розглядається як когнітивно-оцінне судження особистості щодо наявності в себе певних якостей та властивостей у порівнянні з встановленими еталонами чи соціальними зразками. Вона є проявом оцінного ставлення до себе, що формується через розумові операції – аналіз, порівняння та синтез отриманої інформації. Самооцінка дозволяє індивіду адекватно усвідомлювати свої сильні й слабкі сторони, виступаючи фундаментом для побудови цілісного образу «Я». Усвідомлення власних ресурсів і якостей, необхідних для соціальної взаємодії, сприяє визначенню життєвих цілей та їх реалізації. Ідеалізоване уявлення про себе, до якого прагне особистість, виступає орієнтиром для корекції поведінки, вчинків та досягнень, що стимулює самовдосконалення. Самооцінка є динамічним утворенням і змінюється під впливом життєвих обставин, проблем, успіхів та невдач, безпосередньо впливаючи на структуру особистості. Високий рівень самооцінки корелює з вірою у власні сили та компетентності, стимулюючи ефективну самореалізацію, тоді як її недостатній рівень обмежує можливості розвитку. Адекватність самооцінки визначається відповідністю між реальним та суб'єктивним образом «Я», що є важливим критерієм психологічної гармонії індивіда [8].

Самооцінка безпосередньо пов'язана з відчуттям власної цінності. Як зазначає Н. Миколенко та Б. Плєскач, почуття самоцінності виступає фундаментальною внутрішньою установкою, яку особистість переживає як стабільне відчуття власної цінності та унікальності, що робить її гідною любові, поваги й уваги оточуючих. Воно формується ще в ранньому дитинстві під впливом відображеного ставлення близьких дорослих і, на відміну від самооцінки, не залежить від досягнень чи успіхів, залишаючись відносно

стабільним протягом життя або трансформуючись лише під впливом значущих подій та цілеспрямованої психологічної роботи [22]. На думку С. Кузікової та С. Лукомської, самоцінність виступає базовою основою та внутрішнім стрижнем особистості. Вона захищає від втрати почуття гідності, адже не залежить від зовнішніх досягнень, ефективності чи перемог. Важливу роль у її підтриманні відіграє самоспівчуття, а саме уміння ставитися до себе з розумінням і доброзичливістю після помилок і невдач. Самоцінність дає змогу приймати власні переживання, зокрема в кризових ситуаціях, визнаючи право на індивідуальні емоції без потреби порівнювати себе з іншими. Отже, попри взаємозв'язок із близькими поняттями, саме вона є глибинним і стійким ядром, що виконує роль внутрішньої опори та орієнтира у збереженні психічного здоров'я й особистісної цілісності в складних життєвих обставинах [17].

Як зазначає О. Пшенична «Я-концепція» виступає ключовим психологічним конструктом, тісно пов'язаним із самосвідомістю особистості та визначальним у регуляції її поведінки та діяльності. Вона являє собою інтегровану систему уявлень про себе, що включає когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти, діючи як єдина цілісна структура. При цьому Я-концепція є динамічною: вона постійно змінюється під впливом внутрішніх переживань і зовнішніх обставин, здатна спричиняти як прямий, так і опосередкований вплив на процеси розвитку особистості впродовж онтогенезу [29].

На думку О. Неграш ставлення до власного «Я» тісно пов'язане з рівнем самооцінки, яка визначає віру в свої здібності та впевненість у власному потенціалі. Показниками психологічної зрілості в цьому аспекті є задоволеність своїми знаннями, уміннями, характером і темпераментом, а також усвідомлення власних можливостей. Адекватна самооцінка передбачає помірну вимогливість до себе, скромність і повагу до інших, що формує внутрішню стійкість особистості. Ці якості протистоять комплексам неповноцінності, які проявляються у прагненні самоствердження через похвалу, показність чи саморекламу. Таким чином, самооцінка є ключовим чинником внутрішньої

гармонії та здатності ефективно реалізовувати свій потенціал, незалежно від оцінок оточення [25].

Таким чином, самооцінка – це інтегральне внутрішнє уявлення особистості про власну цінність, компетентність і життєву спроможність, яке поєднує когнітивні, емоційні та мотиваційні компоненти, формуючи фундамент для прийняття рішень, саморегуляції та адаптивної поведінки у різних життєвих ситуаціях. Вона відображає не лише усвідомлене ставлення до себе, а й глибинне відчуття власної значущості, яке визначає здатність людини протистояти стресам, кризам та невизначеності, сприяючи розвитку особистісної автономії та психологічної стійкості.

Самооцінка охоплює кілька взаємопов'язаних компонентів. Когнітивний аспект визначає усвідомлення власних здібностей, якостей і обмежень, а також оцінку досягнень і порівняння себе з іншими. Афективний компонент відображає емоційне ставлення до себе, рівень задоволеності власним «Я» і почуття самоповаги. Поведінковий рівень проявляється у діях та реакціях, що формуються під впливом самооцінки, і впливає на активність у професійній, соціальній та особистісній сферах. Соціально-комунікативний компонент підкреслює значення зворотного зв'язку від значущого оточення та взаємодії з іншими, допомагаючи коригувати самосприйняття та поведінкові стратегії. Така багатовимірність підкреслює динамічний характер самооцінки, яка постійно модифікується у процесі життєдіяльності особистості. Функціональний аспект самооцінки включає регуляторну функцію, що узгоджує внутрішні ресурси з вимогами зовнішнього середовища. Мотиваційна функція спрямовує особистість на саморозвиток і формування життєвих орієнтирів. Захисна функція реалізується через психологічні механізми у випадках конфлікту між реальним і ідеальним «Я». Структура та функції самооцінки представлена на рис. 1.2.

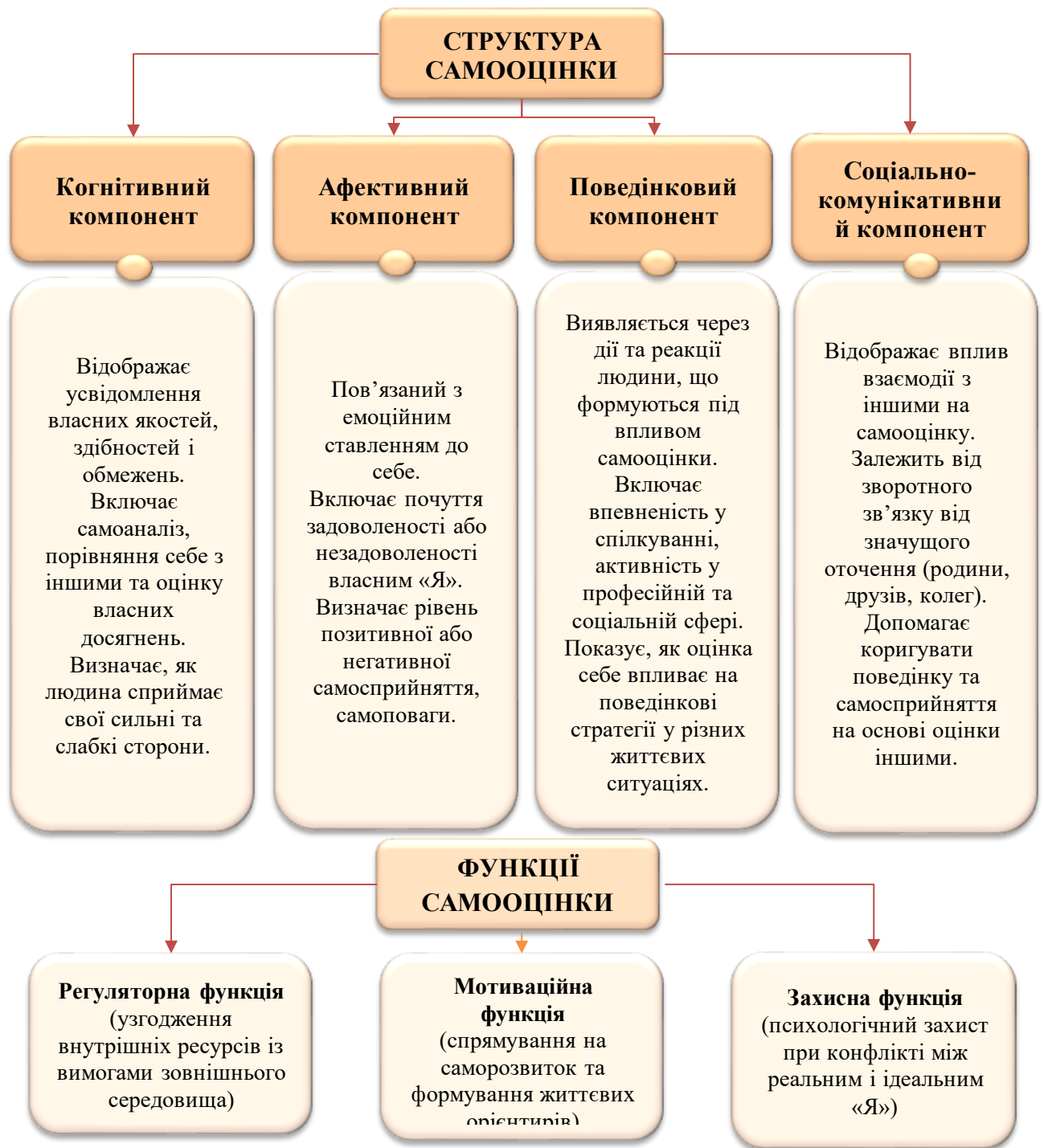


Рис. 1.2. Структура та функції самооцінки

Джерело: складено на основі [38]

На думку О. Чернякової, О. Гришко та А. Палій, самооцінка виступає не тільки показником адаптивності, а й передбачальним фактором особистісного зростання, оскільки визначає, наскільки індивід сприймає себе як особистість, здатну до саморозвитку, реалізації потенціалу та продуктивної взаємодії з

оточенням [38]. Впевненість у собі перебуває у тісному взаємозв'язку із самооцінкою: чим вищий рівень адекватної самооцінки, тим більш вираженою є впевненість у власних можливостях і діях. Як зазначає Б. Прядко, впевненість у собі проявляється через здатність діяти невимушено й природно, адекватно виражати емоції, відкрито говорити про власні потреби та очікування, аргументовано відстоювати позицію і не уникати заперечень. Це складне особистісне утворення з багатовимірною структурою, що поєднує важливі й практично значущі якості, які забезпечують ефективну поведінку людини [30].

Таким чином, самооцінка є ключовим внутрішнім ресурсом, що визначає здатність жінки адаптуватися до викликів середнього віку та конструктивно переживати кризові зміни. Вона включає когнітивний компонент, який відображає усвідомлену оцінку власних здібностей, досягнень і життєвих компетенцій. Емоційний компонент забезпечує позитивне ставлення до себе, власної жіночності та сексуальності, а також сприяє самоприйняттю й відчуттю власної цінності. Мотиваційний компонент стимулює самодостатність, активну поведінку, цілеспрямованість та пошук нових життєвих сенсів. Здорова самооцінка зміцнює внутрішню стійкість, полегшує переосмислення життєвих ролей і пріоритетів, а також сприяє самореалізації та гармонійному особистісному розвитку у період кризи середнього віку.

1.3. Аналіз сучасних психологічних досліджень впливу самооцінки на переживання кризи середнього віку у жінок

Середній вік супроводжується численними фізичними, соціальними та психологічними змінами, що підвищує значення внутрішніх ресурсів жінки, зокрема її самооцінки, для підтримки емоційної стійкості та збереження психічного благополуччя. Проведення систематичного аналізу сучасних психологічних досліджень, що вивчають взаємозв'язок самооцінки та переживання кризи середнього віку у жінок, має особливу актуальність для глибокого розуміння механізмів особистісної адаптації в цей критичний період життя.

Як зазначає А. Негі та Ш. Шарма, у середньому віці жінки стикаються з численними змінами, зокрема у власному самосприйнятті. Соціальні стандарти краси та тиск підтримувати молодий зовнішній вигляд часто впливають на самооцінку та загальну задоволеність життям. Водночас цей період є ключовим етапом для особистісного розвитку, самопізнання та переосмислення життєвих пріоритетів [52]. Як зазначають К. Гапішко та І. Кучманіч, у період кризи середнього віку жінки демонструють зниження рівня самоактуалізації, що проявляється у труднощах жити «тут і зараз» та підвищеній залежності від очікувань і оцінок оточення, тобто впливі соціального тиску. Порівняно з докризовим періодом, показники самоактуалізації знижуються, особливо в аспектах усвідомлення власної цінності, чутливості до емоцій інших та здатності до самоприйняття й визнання власних потреб [6].

У жінок середнього віку самооцінка тісно пов'язана зі сприйняттям власної сексуальності, яка виступає важливим чинником самоприйняття, відчуття привабливості та загального психоемоційного благополуччя. Згідно В. Казанцева та О. Малигіна, важливим етапом психологічного розвитку жінки є формування цілісної самооцінки, що ґрунтується на усвідомленні та прийнятті власних фізіологічних і психологічних особливостей. У цьому процесі значущу роль відіграє становлення Я-концепції, зокрема в аспекті усвідомлення власної сексуальності як складової особистісної ідентичності. Самосприйняття сексуальності впливає на інтерпретацію жінкою образу «Я», сприяє формуванню позитивної самооцінки та виступає важливим чинником психічного і фізичного благополуччя. Невід'ємним компонентом цього процесу є сексуальна самооцінка, яка визначає ставлення жінки до себе як до сексуальної особистості, впливає на поведінкові прояви та забезпечує гармонійний розвиток самосвідомості [14].

Криза середнього віку у жінок супроводжується трансформацією соціальних ролей, що зумовлює переоцінку життєвих пріоритетів і впливає на психологічну адаптацію. Результати дослідження українських вчених М. Хараджи та І. Матвійчук за участю жінок 40–69 років показало, криза

середнього віку супроводжується соціально-психологічними змінами, переоцінкою цінностей та переглядом життєвих і сімейних ролей. Жінки 40–50 років орієнтувалися на професійний розвиток і самореалізацію, тоді як 50–60 років – на соціальні зв'язки та стабільність. Інтенсивність кризових переживань зростає з віком, а високий рівень соціальної підтримки, самосвідомості та емоційного самоконтролю сприяє кращій адаптації, покращенню емоційного стану та подоланню стресу. Активна соціальна взаємодія, саморозвиток і усвідомлене переосмислення життєвих цілей допомагають підтримувати психоемоційну стабільність у цей період [37].

Переживання кризи середнього віку у жінок тісно пов'язане зі змінами ставлення до власної тілесності, що впливає на рівень самооцінки та психоемоційне благополуччя. Результати дослідження Т. Зозуль, присвяченому вивченню ставлення жінок до власної тілесності до та після кризи середнього віку у контексті формування їх індивідуального еротичного коду, показали, що ставлення до тіла змінюється під впливом кризи середнього віку. Молодші жінки (20–35 років) більше орієнтовані на зовнішність і прагнуть її покращити, тоді як старші (36–57 років) демонструють позитивнішу оцінку власного тіла та задоволеність його параметрами. Криза 35 років виступає чинником переосмислення тілесності: жінки стають менш фокусованими на зовнішньому вдосконаленні, водночас надаючи тілу більшої значущості як фактору успіху та гармонії у житті [12]. Результати дослідження К. Гавриловської та І. Павлюк, за участю 30 жінок віком від 18 до 60 років з України, засвідчили слабкий, але прямий зв'язок між психологічним добробутом і рівнем жіночої сексуальності: зі зростанням сексуальності підвищується і добробут. Найтісніше цей показник пов'язаний із якістю міжособистісних стосунків, наявністю життєвих цілей та самоприйняттям. Також виявлено, що більша задоволеність шлюбом супроводжується вищим рівнем психологічного добробуту жінок [5]. Отримані результати дослідження І. Яворська-Ветрової, засвідчили, що самоприйняття, аутосимпатія та впевненість виступають важливими ресурсами внутрішньої рівноваги й цілісності особистості [41].

Рівень щастя жінок середнього віку залежить від особливостей переживання кризи середнього віку та їхньої психологічної адаптації. Результати емпіричного дослідження українських вчених О. Василевської та Л. Дворніченко, за участю 40 жінок 39–55 років засвідчили, що рівень суб'єктивного благополуччя значною мірою залежить від ставлення до власного тіла, показників реактивної та особистісної тривожності, а також індивідуально-психологічних рис. Зокрема, підвищена невротичність, депресивність, дратівливість, сором'язливість і емоційна лабільність асоціюються зі зниженням відчуття щастя. Водночас такі характеристики, як товариськість, відкритість та емоційна врівноваженість, сприяють формуванню вищого рівня задоволеності життям [2].

Результати дослідження Л. Міщиха та В. Кравченко, за участю 30 жінок середньої дорослості (40–55 років) із західних областей України (Івано-Франківськ, Тернопіль, Рівне) показали, що на психологічне благополуччя в період кризи середнього віку, впливають фізичне та психічне здоров'я, сімейна гармонія, відчуття привабливості та молодості, матеріальний достаток і впевненість у майбутньому. Негативними факторами виявилися погане самопочуття, самотність, сімейні конфлікти, відсутність роботи, дітей, перспектив, інтересів, хобі та соціальної підтримки. Вчені дійшли висновку, що психологічне благополуччя жінки тісно пов'язане з формуванням позитивної самооцінки: прийняття себе, власних думок, вчинків і емоцій сприяє відчуттю внутрішньої гармонії. Щастя формується через активну участь у житті, реалізацію потреб, вдячність і цінування власного буття, створюючи гармонію між «бути» і «розвивати себе» [21].

Результати емпіричного дослідження О. Васильченко та І. Букалової, за участі жінок віком 30–40 років у період переживання кризи середнього віку засвідчили, що ступінь сформованості особистісної ідентичності прямо пов'язаний із рівнем самоактуалізації та особливостями гендерної ідентичності. Учасниці з високим рівнем ідентичності вирізняються більшою самоповагою, автономністю, цілісністю життєвого бачення, здатністю до планування,

чіткішим усвідомленням гендерних ролей і часових вимірів «Я», а також розвиненішими особистісними якостями, що забезпечують гармонійне самосприйняття, ефективну самореалізацію та впевнені життєві рішення. Натомість у жінок із середнім і низьким рівнями ідентичності спостерігаються фрагментарність образу «Я», внутрішні суперечності й ускладнення саморозвитку, що знижує креативність, соціальну активність і адаптаційний потенціал [3].

Результати дослідження Ц-Х. Чо, за участі 298 жінок середнього віку з Південної Кореї показали, що здорова самооцінка та самоефективність виступає ключовою змінною для успішної адаптації жінок середнього віку до змін у перехідний період життя. Вона значною мірою визначає вибір поведінкових стратегій і їхню послідовність, ґрунтуючись на переконанні в здатності ефективно виконувати дії, необхідні для досягнення бажаного результату [46].

Результати емпіричного дослідження М. Домбровська-Ґалас та Й. Домбровської, за участю 111 жінок середнього віку (45–60 років) з Польщі показали, що низький рівень самооцінки може посилювати ризик негативних проявів у період менопаузи, роблячи цей етап більш стресовим і емоційно дискомфортним для жінок. Жінки з низьким рівнем самооцінки частіше піддаються негативним психологічним наслідкам, таким як тривога, незадоволеність життям, занижене самосприйняття та депресивні прояви [47].

Аналіз сучасних психологічних досліджень свідчить, що самооцінка є ключовим детермінантом переживання кризи середнього віку у жінок, оскільки вона тісно інтегрована з Я-концепцією та відображає ступінь самоприйняття, самодостатності й позитивного ставлення до себе. Високий рівень самооцінки сприяє конструктивному переосмисленню життєвих ролей, прийняттю змін, пов'язаних із фізичним старінням, власною жіночністю та сексуальністю, а також стимулює самореалізацію й автономність у прийнятті рішень. Натомість знижена самооцінка, пов'язана з невпевненістю в собі та суперечностями в Я-концепції, посилює тривожність, внутрішню напруженість і ризик депресивних проявів, обмежуючи адаптаційні та саморозвивальні можливості. Таким чином,

самооцінка виступає центральним ресурсом, що визначає, чи криза середнього віку стане каталізатором особистісного зростання, самоприйняття і гармонійної самореалізації, чи перетвориться на джерело стресу та емоційного дисбалансу.

Висновки до 1 розділу

Провівши аналіз наукових досліджень, що стосуються психологічної сутності кризи середнього віку, було встановлено, криза середнього віку у жінок – це складне психологічне явище, яке проявляється глибокою саморефлексією та переоцінкою життєвих цінностей, ролей і досягнень. Вона охоплює переживання, пов'язані зі старінням, змінами фізичного стану, соціальним статусом, кар'єрою та сім'єю, а також переосмислення ідентичності та невиконаних життєвих цілей. Цей період поєднує внутрішню напруженість, тривогу і розчарування з потенціалом для особистісного зростання, самоприйняття, автономності та перебудови пріоритетів задля гармонії між внутрішніми потребами й зовнішніми вимогами. Встановлено, що кризовий період середнього віку у жінок обумовлений низкою факторів, зокрема змінами в ролевих очікуваннях, біологічними змінами (менопауза), соціокультурним тиском, трансформацією міжособистісних стосунків, потребою в самореалізації та переоцінкою життєвих цінностей, фінансовою та кар'єрною невизначеністю, підвищеною психоемоційною вразливістю, а також втратою або переоцінкою соціальних ролей і досягнень.

Визначено, що самооцінка – це інтегральне внутрішнє уявлення особистості про власну цінність, компетентність і життєву спроможність, яке поєднує когнітивні, емоційні та мотиваційні компоненти, формуючи фундамент для прийняття рішень, саморегуляції та адаптивної поведінки у різних життєвих ситуаціях. Вона відображає не лише усвідомлене ставлення до себе, а й глибинне відчуття власної значущості, яке визначає здатність людини протистояти стресам, кризам та невизначеності, сприяючи розвитку особистісної автономії та психологічної стійкості. Самооцінка включає когнітивний компонент (усвідомлення власних якостей і досягнень), афективний (емоційне ставлення до

себе), поведінковий (дії та реакції, зумовлені самооцінкою) та соціально-комунікативний (вплив зворотного зв'язку від оточення). Ця структура підкреслює динамічний характер самооцінки, яка постійно змінюється у процесі життя. Функціональний аспект самооцінки охоплює регуляторну функцію, яка узгоджує внутрішні ресурси з вимогами зовнішнього середовища; мотиваційну, що спрямовує на саморозвиток та формування життєвих орієнтирів; і захисну, яка реалізується через психологічний захист у випадках конфлікту між реальним і ідеальним «Я».

Встановлено, самооцінка є ключовим чинником переживання кризи середнього віку у жінок, інтегруючись із Я-концепцією, самоприйняттям, самодостатністю та позитивним ставленням до себе, своєї жіночності й сексуальності. Високий рівень самооцінки підтримує адаптацію, самореалізацію та гармонійне переосмислення життєвих ролей, тоді як її зниження підсилює тривожність, внутрішню напруженість і обмежує особистісне зростання.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ САМООЦІНКИ НА ПЕРЕЖИВАННЯ КРИЗИ СЕРЕДЬНОГО ВІКУ У ЖІНОК

2.1. Опис і обґрунтування вибору психодіагностичного інструментарію

Вибір адекватного психодіагностичного інструментарію є ключовим етапом будь-якого психологічного дослідження, оскільки точність і достовірність отриманих результатів безпосередньо залежать від надійності та валідності обраних методик. У дослідженні, присвяченому вивченню переживання кризи середнього віку у жінок, особливу увагу приділено підбору інструментів, які дозволяють комплексно оцінити емоційний стан, рівень самооцінки, тривожності, депресивних проявів та інші ключові психологічні характеристики. Обґрунтування вибору психодіагностичних методик базується на їхній науковій перевірності, адаптованості до вікових та соціокультурних особливостей досліджуваної групи, а також на здатності забезпечувати об'єктивну та кількісну оцінку складних психологічних конструктів, що визначають якість адаптації та рівень переживання кризи середнього віку.

Для дослідження впливу самооцінки на переживання кризи середнього віку у жінок у даному дослідженні було використано комплекс психодіагностичних методик, що дозволяє всебічно оцінити психологічний стан і адаптивні можливості учасниць, зокрема:

1. Шкала Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, SES) – методика оцінки глобальної самооцінки, яка відображає позитивне або негативне ставлення особистості до себе, її самоповагу та почуття власної цінності (Додаток А). Вибір Шкали Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, SES) для дослідження обґрунтований її широким визнанням у науковій психології як надійного та валідного інструменту для вимірювання загального рівня самооцінки. Методика дозволяє оцінити ставлення особистості до себе, відображаючи як позитивні, так

і негативні аспекти самоповаги та самовідчуття цінності. У контексті дослідження кризи середнього віку в жінок саме глобальна самооцінка виступає ключовим внутрішнім ресурсом, що визначає здатність адаптуватися до життєвих змін, підтримує відчуття власної гідності та впливає на процес самореалізації. SES дозволяє не лише кількісно оцінити рівень самооцінки, але й зіставити його з іншими психологічними показниками, що робить її ефективним інструментом для комплексного аналізу впливу самооцінки на переживання кризових станів у період середнього віку.

2. Опитувальник «Суб'єктивне відчуття кризи середнього віку» (Midlife Crisis Inventory, MCI) – дозволяє визначити ступінь суб'єктивного переживання кризи, а також емоційно-когнітивні й поведінкові прояви цього стану (Додаток Б). Вибір опитувальника «Суб'єктивне відчуття кризи середнього віку» (Midlife Crisis Inventory, MCI) обґрунтований його здатністю комплексно оцінювати емоційно-когнітивні та поведінкові прояви кризи середнього віку у жінок. Методика дозволяє виміряти інтенсивність переживань, пов'язаних із переоцінкою життєвих цінностей, ролей та досягнень, а також внутрішню напруженість, тривогу та прагнення до змін. MCI забезпечує систематичний підхід до діагностики суб'єктивного досвіду кризи, що дає можливість зіставити результати з показниками самооцінки, афективного стану та рівня тривожності. Використання цього інструменту дозволяє отримати достовірні дані щодо особливостей переживання кризи середнього віку та її впливу на психологічне благополуччя жінок, що робить його оптимальним для дослідження адаптаційних процесів у зазначеній віковій групі.

3. Методика вимірювання рівня тривожності Спілбергера (STAI) – дає змогу оцінити стан і рівень тривожності, що є важливим індикатором емоційного реагування на кризові життєві події (Додаток В). Вибір методики вимірювання рівня тривожності Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) обґрунтований її здатністю диференційовано оцінювати два важливі аспекти тривожності: ситуативну (станову), що відображає поточний емоційний стан індивіда, та особистісну (тривалу), яка характеризує загальну схильність до

тривожних реакцій. У контексті дослідження кризи середнього віку у жінок STAI дозволяє виявити ступінь емоційного напруження та тривоги, що виникають у відповідь на життєві зміни, переоцінку життєвих ролей і досягнень, а також оцінити вплив самооцінки на здатність долати кризові ситуації. Надійність і валідність інструменту, його широке застосування у психологічних дослідженнях та можливість порівняння результатів з іншими показниками психоемоційного стану роблять STAI оптимальним інструментом для комплексного аналізу емоційної реакції на кризу середнього віку.

4. Опитувальник Бека (BDI) – інструмент для кількісної оцінки депресивних симптомів, включаючи соматичні, емоційні, когнітивні та мотиваційні прояви (Додаток Г). Вибір опитувальника Бека (Beck Depression Inventory, BDI) обґрунтований його високою ефективністю у виявленні та оцінюванні рівня депресивних проявів, що є важливим показником емоційного стану під час кризи середнього віку. BDI дозволяє комплексно оцінювати когнітивні, емоційні, мотиваційні та соматичні симптоми депресії, що сприяє точному визначенню психологічного дискомфорту у жінок цього вікового періоду. Надійність та валідність інструменту, його широке використання в клінічних та психологічних дослідженнях, а також можливість кількісного вимірювання рівня депресивних переживань роблять BDI ефективним засобом для аналізу взаємозв'язку між емоційним станом, самооцінкою та адаптацією до кризових змін у середньому віці.

5. Методика «Емоційний стан» (PANAS) – дозволяє виміряти позитивний та негативний афект, що відображає емоційну реакцію жінок на кризові переживання та їх загальний емоційний стан (Додаток Д). Вибір методики «Емоційний стан» (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS) обґрунтований її здатністю всебічно оцінювати афективні прояви особистості, що відображають реакцію на кризові ситуації середнього віку. PANAS дозволяє окремо вимірювати позитивний та негативний афект, що дає змогу визначити емоційний баланс, рівень стресу, тривожності та задоволеності життям. Методика широко застосовується в психологічних дослідженнях завдяки високій надійності,

валідності та простоті використання, що робить її ефективним інструментом для аналізу впливу емоційного стану на переживання кризи середнього віку у жінок та взаємозв'язку афекту із самооцінкою та адаптаційними процесами.

Застосування цього комплексу методик забезпечує всебічне та об'єктивне дослідження психологічних особливостей, що впливають на здатність жінок адаптуватися до життєвих змін у період середнього віку та ефективно переживати кризові етапи розвитку.

2.2. Методика діагностики загального рівня самооцінки жінок за шкалою Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, SES)

Самооцінка є фундаментальним конструктом, що визначає поведінку, особистісний розвиток та психологічне благополуччя людини. Для її вимірювання у 1965 році соціолог Морріс Розенберг створив Шкалу самооцінки (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES), яка оцінює глобальне ставлення індивіда до самого себе, зокрема позитивне чи негативне. Самооцінка розглядається як специфічний атитюд, що включає когнітивну та емоційну складові. Розенберг спирався на теорію символічного інтеракціонізму, у межах якої самооцінка формується через сукупність думок і почуттів особистості щодо себе як об'єкта. Соціальні впливи створюють унікальний життєвий досвід, який індивід активно засвоює та інтерпретує у процесі формування уявлень про себе. Ключовими механізмами цього процесу є відображені оцінки, соціальні порівняння, самоатрибуція та феномен «психологічної центральності», а саме значущість Я-концепції, що визначає можливість її цілеспрямованого коригування. Методика включає десять тверджень: п'ять із них сформульовані позитивно, демонструючи почуття самоповаги та задоволення собою (наприклад, «Я відчуваю себе значущою та цінною особистістю...»), а інші п'ять мають негативне забарвлення, відображаючи критичне ставлення до себе (наприклад, «Іноді мені здається, що у мені немає нічого цінного»). Кожне твердження оцінюється респондентом за чотирибальною шкалою: «повністю не згоден», «не згоден», «згоден» та «повністю згоден». Отож, шкала самооцінки Розенберга

представляє собою зручний, надійний та валідний інструмент для оцінки загального ставлення особистості до самої себе [4].

Таким чином, методика Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, SES) спрямована на оцінку загального рівня самооцінки, відображаючи позитивне або негативне ставлення жінки до себе. Її застосування дозволяє виявити, наскільки особистість відчуває власну цінність і впевненість, що є ключовими чинниками психологічного благополуччя та здатності адаптуватися до життєвих викликів, зокрема під час кризи середнього віку.

2.3. Методика визначення емоційних та поведінкових проявів кризи середнього віку за опитувальником «Суб'єктивне відчуття кризи середнього віку» (Midlife Crisis Inventory, MCI)

Криза середнього віку – це психологічний стан, який зазвичай виникає у віці 40–50 років і характеризується глибоким переосмисленням власного життя. Вона виникає на тлі усвідомлення старіння, неминучості смерті та можливого невідповідності досягнень особистих цілей очікуванням. Цей період часто супроводжується депресивними проявами, імпульсивною поведінкою та радикальними змінами в житті, такими як зміна кар'єри, перегляд стосунків або спосіб життя. Внутрішній конфлікт загострюється у разі професійних невдач чи проблем у міжособистісних стосунках, створюючи відчуття застою, що суперечить прагненням до розвитку. Культурні цінності, що підкреслюють успіх та індивідуальні досягнення, а також економічний тиск (одночасне забезпечення дітей і підтримка літніх батьків) посилюють психологічний стрес і обмежують можливості для самореалізації. Додатковими тригерами кризового стану можуть стати важливі життєві події, такі як втрата роботи, розлучення або проблеми зі здоров'ям. Усвідомлення власної смертності викликає екзистенційну тривогу, активує психологічні захисні механізми та стимулює переоцінку досягнень і життєвих пріоритетів. Для багатьох це стає поштовхом до радикальних змін, спрямованих на досягнення нездійснених цілей та гармонізацію життя. Особистісні чинники значною мірою визначають схильність та інтенсивність

переживань кризи середнього віку. Зокрема, риси характеру, такі як невротизм, підвищують вразливість до стресу під час життєвих переходів. Крім того, гормональні зміни у середньому віці сприяють емоційній нестійкості та посиленню кризових переживань. Сучасні дослідження свідчать, що криза середнього віку формується на перетині біологічних, психологічних та соціокультурних факторів. Для жінок менопаузальний період супроводжується зниженням рівня естрогену, що може проявлятися перепадами настрою, тривогою та відчуттям втрати. Ці фізіологічні зміни часто поєднуються з іншими ознаками старіння, загострюючи усвідомлення власної смертності та фізичного занепаду, що може стати каталізатором кризових переживань [49].

Методика Midlife Crisis Inventory (MCI) була вперше розроблена психологами Джоном Шафером (John Shaffer) та співавторами для дослідження суб'єктивного переживання кризи середнього віку, зокрема емоційно-когнітивних і поведінкових проявів у дорослих людей віком приблизно 40–60 років. Вона базується на концептуальних положеннях про вікові кризи та психоемоційну адаптацію дорослих. Методика складається з 15 тверджень, що охоплюють такі аспекти, як роздуми про сенс життя, усвідомлення втрат життєвих можливостей, задоволеність досягненнями, ставлення до старіння, внутрішня невизначеність щодо майбутнього, потреба у переосмисленні цілей, бажання змінити спосіб життя, емоційне виснаження, порівняння себе з іншими, відчуття втрати контролю, сум або розчарування через минуле та прагнення глибоких особистісних змін. Респонденти оцінюють твердження за 5-бальною шкалою від «зовсім не відповідає» до «повністю відповідає», а сумарний бал дозволяє визначити рівень переживання кризи середнього віку: низький (15–30), помірний (31–55) або високий (56–75). MCI є надійним інструментом для наукових досліджень дорослих, допомагаючи аналізувати індивідуальні особливості переживання середнього віку та виявляти групи з підвищеним ризиком емоційної та поведінкової дестабілізації [49].

Таким чином, опитувальник «Суб'єктивне відчуття кризи середнього віку» (Midlife Crisis Inventory, MCI) використовується для оцінки інтенсивності

переживань кризи середнього віку у жінок, зокрема емоційних, когнітивних та поведінкових проявів. Методика дозволяє виявити, наскільки респондентка відчуває внутрішню напруженість, сумнів у власних досягненнях, потребу в переосмисленні життєвих цілей та змін у способі життя, що дає змогу глибше зрозуміти психологічний стан жінки в період середнього віку.

2.4. Методика вимірювання рівня тривожності Спілбергера (STAI)

У сучасному суспільстві тривожність стає дедалі поширенішою проблемою, що значно знижує якість життя. Жінки в дорослому віці особливо вразливі до проявів тривожності через поєднання професійних викликів, особистісного розвитку та сімейних обов'язків. Тривожність як психологічне явище являє собою складний емоційний стан, який включає страх, невизначеність і очікування можливих негативних подій, відображаючи внутрішні переживання особистості. Вона має багатовимірний характер і охоплює різні взаємопов'язані аспекти, що потребує комплексного підходу для її аналізу та подолання [28].

Методика вимірювання рівня тривожності Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) була розроблена американським психологом Чарльзом Д. Спілбергером та його колегами у 1970-х роках з метою комплексної оцінки тривожності як важливого психологічного показника. Вона базується на розмежуванні двох взаємопов'язаних, але окремих аспектів тривожності: тривожності як стану (State Anxiety, S-Anxiety) та тривожності як рису (Trait Anxiety, T-Anxiety). Перший компонент відображає тимчасове емоційне збудження та переживання тривоги у конкретній ситуації, яке може змінюватися залежно від зовнішніх обставин. Другий компонент характеризує стабільну схильність особистості до переживання тривоги у різних життєвих умовах, тобто її тенденцію до тривожності як рису характеру. Методика складається з 40 пунктів: 20 тверджень оцінюють рівень тривожності стану, а 20 – тривожності рису. Кожне твердження передбачає оцінку за 4-бальною шкалою. Для S-Anxiety відповіді варіюються від «зовсім не» до «дуже», що дозволяє зафіксувати

інтенсивність переживаних емоцій у конкретний момент. Для T-Anxiety шкала відображає частоту виникнення тривожних переживань у повсякденному житті: від «майже ніколи» до «майже завжди». STAI застосовується як у наукових, так і у клінічних дослідженнях, зокрема для оцінки психологічної реактивності на стрес, прогнозування поведінкових та психофізіологічних реакцій, моніторингу ефективності терапевтичних втручань, а також для виявлення індивідуальних особливостей емоційної регуляції. Методика відзначається високою надійністю та валідністю, здатністю точно відокремлювати тимчасові стани від стабільних характеристик особистості, що робить її одним із найбільш універсальних і широко застосовуваних інструментів для дослідження тривожності [54].

Таким чином, методика вимірювання рівня тривожності Спілбергера (STAI) застосовується для оцінки рівня станної та особистісної тривожності у жінок середнього віку. Вона дозволяє визначити, наскільки індивід відчуває тимчасову тривогу в конкретній ситуації та наскільки він схильний до постійного підвищеного занепокоєння. Цей інструмент дає змогу оцінити емоційний стан респондентки та виявити психологічні чинники, що впливають на переживання кризи середнього віку.

2.5. Методика оцінки проявів депресії Бека (BDI)

Депресія – це психічний стан, що виникає як реакція на значні життєві стреси, фізичні чи психічні захворювання, і часто загострюється у періоди вікових криз, зокрема кризи середнього віку. Вона проявляється стійким зниженням настрою, пригніченістю, втратою енергії та зменшенням активності, що негативно впливає на працездатність і соціальні взаємодії. Поширені симптоми включають печаль, відчуття безнадії, тривогу, розлади сну та апетиту, втрату інтересу до колишніх захоплень, знижену концентрацію, підвищену стомлюваність, занижену самооцінку та відчуття провини. Передумови розвитку депресії у жінок переважно пов'язані з їхніми психологічними та фізіологічними особливостями. Сучасні медичні дослідження вказують на жіночу статеву приналежність як фактор підвищеного ризику виникнення психічних розладів.

Емпіричні дані свідчать, що жінки емоційніше реагують на значущі стресові події, що робить перебіг депресії у них довшим і глибшим. Крім того, депресивні стани у жінок часто супроводжуються яскраво вираженими соматичними проявами, що іноді маскуються під фізичні захворювання [1].

Опитувальник депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI) є одним із найвідоміших і найпоширеніших психометричних інструментів для оцінки тяжкості депресивних симптомів у дорослих. Його було розроблено Аароном Беком та колегами у 1961 році на основі клінічних спостережень пацієнтів із депресивними станами, що дозволило систематизувати симптоматику та кількісно оцінити її інтенсивність. BDI пройшов дві значущі модернізації. Перший перегляд відбувся у 1978 році (BDI-IA) і враховував клінічні зауваження щодо точності та інтерпретації пунктів опитувальника (Beck, Rial, & Rickels, 1974). Другий перегляд, BDI-II, був опублікований у 1996 році та адаптований до діагностичних критеріїв DSM-IV, що підвищило клінічну валідність та відповідність сучасним психіатричним стандартам. У новій версії були виключені пункти, що стосувалися втрати ваги, фізичних уявлень про тіло, зниження працездатності та соматичних скарг, а натомість додано питання, що відображають психомоторне збудження, труднощі з концентрацією уваги, почуття нікчемності та зниження життєвої енергії. BDI-II оцінює чотири основні аспекти депресії: когнітивний (негативні думки, самокритика), емоційний (сум, тривога, відчуття провини), мотиваційний (зниження активності, апатія) та соматичний (порушення сну, апетиту, енергетичного рівня). Інструмент містить 21 пункт, кожен із яких оцінюється за 4-бальною шкалою від 0 до 3, що дозволяє отримати сумарний бал у діапазоні від 0 до 63. Високі бали свідчать про вираженість депресивної симптоматики, а низькі – про її мінімальну проявність. BDI-II є універсальним інструментом, що застосовується як у клінічних, так і в дослідницьких умовах, доступний у паперовому, картковому та комп'ютерному форматах. Його надійність і валідність підтверджені численними міжнародними дослідженнями, що робить BDI-II золотим стандартом для кількісної оцінки депресії та моніторингу її динаміки у різних популяціях [48].

Таким чином, методика оцінки проявів депресії Бека (BDI) використовується для визначення ступеня вираженості депресивних симптомів у жінок середнього віку. Вона дозволяє виявити емоційні, когнітивні, соматичні та мотиваційні прояви депресії, що можуть супроводжувати кризу середнього віку. BDI дає змогу оцінити інтенсивність депресивних переживань та їх вплив на психологічне благополуччя і здатність до адаптації у складних життєвих ситуаціях.

2.6. Діагностика афективного стану як показника емоційної реакції на кризу середнього віку за методикою «Емоційний стан» (PANAS)

Емоційний стан людини визначає її суб'єктивне переживання моментальних або тривалих емоцій і слугує важливим індикатором психологічного благополуччя. Він характеризується двома основними компонентами: позитивним афектом (Positive Affect, PA) та негативним афектом (Negative Affect, NA). Позитивний афект відображає емоції, пов'язані з активністю, енергійністю, зацікавленістю та задоволенням, тоді як негативний афект включає почуття тривоги, смутку, роздратованості, провини та стресу. Рівень цих афектів визначає, наскільки людина здатна підтримувати емоційну стабільність, ефективно реагувати на стресові ситуації та адаптуватися до життєвих змін, зокрема в умовах кризових періодів середнього віку. Методика «Емоційний стан» (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS) була створена Девідом Уотсоном, Ліанною Кларк і Енн Теллеген у 1988 році як інструмент для оцінки афективного стану особистості. Вона дозволяє визначити два незалежні виміри емоційного досвіду: позитивні афекти (PA), що відображають відчуття енергійності, зацікавленості та активності, і негативні афекти (NA), які характеризують тривожність, сум, роздратованість та інші неприємні емоції. Методика включає 20 пунктів: 10 для оцінки позитивного афекту і 10 – негативного. Учасники дослідження оцінюють, наскільки інтенсивно вони відчували кожен емоцію протягом певного проміжку часу (наприклад, «зараз», «за останній тиждень», «завжди») за 5-бальною шкалою: 1 – «зовсім не

відчуваю», 2 – «трохи», 3 – «помірно», 4 – «досить сильно», 5 – «дуже сильно». PANAS широко застосовується для діагностики афективного стану як індикатора емоційної реакції на кризу середнього віку, оскільки дає змогу кількісно оцінити рівень позитивних і негативних емоцій у відповідь на стресові події та вікові перехідні періоди. Методика відзначається високою надійністю та валідністю, а також ефективністю для використання у різних вікових і культурних групах [44].

Таким чином, методика «Емоційний стан» (PANAS) застосовується для оцінки афективних переживань жінок у період кризи середнього віку. Вона дозволяє виміряти рівень позитивного та негативного афекту, що відображає емоційну реакцію на життєві зміни та стресові ситуації. Використання PANAS дає змогу виявити емоційні дисбаланси, оцінити вплив афекту на поведінку та адаптаційні можливості, а також проаналізувати взаємозв'язок між емоційним станом і загальним психологічним благополуччям.

Висновки до 2 розділу

Для дослідження впливу самооцінки на переживання кризи середнього віку у жінок був сформований комплекс психодіагностичних методик, вибір яких ґрунтувався на їх науковій валідності, надійності та здатності всебічно оцінювати ключові психологічні аспекти досліджуваного явища. Шкала Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, SES) була обрана як базовий інструмент для вимірювання загального рівня самооцінки, що є фундаментальним ресурсом особистісної адаптації та визначає здатність жінки усвідомлено реагувати на життєві зміни. Опитувальник «Суб'єктивне відчуття кризи середнього віку» (Midlife Crisis Inventory, MCI) дозволяє оцінити емоційно-когнітивні та поведінкові прояви кризи, забезпечуючи комплексну характеристику суб'єктивного переживання періоду життєвого переходу та його інтенсивності. Методика вимірювання рівня тривожності Спілбергера (STAI) включена у дослідження з метою виявлення як ситуативної, так і особистісної тривожності, що часто виступає провідним показником психоемоційної реакції на кризові події середнього віку. Опитувальник Бека (BDI) дозволяє діагностувати

депресивні симптоми та оцінити рівень емоційного дискомфорту, що є важливим критерієм оцінки ризиків психоемоційної дезадаптації. Нарешті, методика «Емоційний стан» (PANAS) забезпечує вимірювання позитивного та негативного афекту, що дає змогу проаналізувати емоційний баланс та його взаємозв'язок із самооцінкою, здатністю до саморегуляції та адаптивними механізмами особистості.

Застосування цього комплексу методик дозволяє реалізувати багатовимірний підхід до дослідження психологічних процесів у період кризи середнього віку. Вибір інструментів обґрунтований їх науковою валідністю та здатністю відображати когнітивні, емоційні й поведінкові аспекти переживання кризи, що створює міцну основу для аналізу взаємозв'язку між самооцінкою, емоційним станом та особистісною адаптацією жінок середнього віку.

РОЗДІЛ 3.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ САМООЦІНКИ НА ПЕРЕЖИВАННЯ КРИЗИ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ У ЖІНОК

3.1. Організація емпіричного дослідження

Організація емпіричного дослідження передбачала реалізацію трьох послідовних етапів. На першому етапі здійснювалося формування вибірки учасниць дослідження серед працівниць санаторію «Сосновий бір» у Полтавській області, що включало визначення критеріїв відбору та залучення жінок середнього віку, відповідних віковим параметрам від 35 до 45 років. Другий етап охоплював безпосереднє анкетування респонденток за допомогою обраного комплексу психодіагностичних методик, спрямованих на оцінку самооцінки, емоційного стану та проявів кризи середнього віку. На третьому етапі здійснювалася оцінка та інтерпретація отриманих даних, що дозволяло аналізувати взаємозв'язок між самооцінкою, психоемоційними реакціями та здатністю до адаптації в умовах кризових змін.

Етап 1. Формування вибірки дослідження

Формування вибірки дослідження здійснювалося цілеспрямованим (критеріальним) відбором респонденток відповідно до мети роботи. До вибірки було включено 50 жінок віком від 35 до 45 років, працівниць санаторію «Сосновий бір» у Полтавській області. Критеріями включення виступили: належність до визначеного вікового періоду (період середнього дорослого віку), офіційне працевлаштування в санаторно-курортному закладі, а також добровільна згода на участь у дослідженні. Відбір учасниць проводився на базі одного санаторію із дотриманням принципів доступності та однорідності соціально-професійного середовища. Перед початком дослідження респонденткам було надано інформацію про мету, завдання та умови участі, гарантовано анонімність і конфіденційність отриманих даних. Участь була добровільною, з можливістю відмови на будь-якому етапі. Таким чином,

сформована вибірка була однорідною за віковими та професійними характеристиками, що забезпечує коректність подальшого аналізу психологічних показників у межах досліджуваної групи.

Емпіричне дослідження проводилося на базі санаторно-курортного закладу Сосновий бір, який розташований у природно сприятливій зоні серед хвойного лісу. Такий екологічний контекст формує особливий мікроклімат із високим вмістом фітонцидів, що позитивно впливає на загальний стан організму та психоемоційне благополуччя як пацієнтів, так і працівників. Специфіка санаторію полягає у його багатопрофільній лікувально-оздоровчій спрямованості. Заклад забезпечує комплексне відновлення функцій опорно-рухової системи, нервової системи, органів травлення, серцево-судинної системи, нирок і статевих органів, а також органів дихання. Реабілітаційний процес реалізується через поєднання медичних процедур, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури, дієтичного харчування та використання природних лікувальних чинників. Проведення дослідження безпосередньо в умовах функціонування санаторію дозволило врахувати специфіку професійної діяльності персоналу, яка передбачає постійну взаємодію з пацієнтами різного профілю, підвищену відповідальність та емоційне навантаження. Характеристика вибірки дослідження представлена в Таблиці 3.1 та Таблиці Е.1 Додатку Е.

Таблиця 3.1

Характеристика вибірки дослідження

Показник	Категорія	Кількість (n)	%
Вік	35–37 років	7	14%
	38–40 років	9	18%
	41–43 років	22	44%
	44–45 років	12	24%
Сімейний стан	Одружені	31	62%
	Неодружені	19	38%
Професійна структура	Медичний персонал	12	24%
	Обслуговуючий персонал	12	24%
	Реабілітаційно-оздоровчий персонал	10	20%

	Адміністративний персонал	8	16%
	Допоміжний персонал	6	12%
	Управлінський персонал	2	4%

Джерело: складено самостійно

Таким чином, вибірка дослідження складалася з 50 жінок віком від 35 до 45 років, працівниць санаторно-курортного закладу «Сосновий бір». У структурі вибірки переважали респондентки віком 41–43 роки (44%), тоді як інші вікові групи (35–40 років – 32%; 44–45 років – 24%) були представлені меншою, але достатньою мірою. За сімейним станом домінували одружені жінки (62%), тоді як 38% становили неодружені, що дозволяло враховувати вплив сімейного статусу на самооцінку та кризові переживання. Професійна структура вибірки характеризувалася переважанням соціономічних професій, зокрема медичного (24%), обслуговуючого (24%) та реабілітаційно-оздоровчого персоналу (20%), тоді як адміністративний персонал становив 16%, допоміжний – 12%, а управлінський – лише 4%, що свідчило про більшу представленість сфер із підвищеним емоційним навантаженням; загалом вибірка була достатньо різномірною та релевантною меті дослідження, що забезпечувало можливість комплексного аналізу впливу самооцінки на переживання кризи середнього віку у жінок.

Етап 2. Проведення опитування

На другому етапі дослідження проводилося опитування учасниць, яке відбувалося протягом березня 2026 року. Опитування було організовано в онлайн-форматі із застосуванням інструменту Google Forms, що дало змогу забезпечити стандартизовану процедуру збору даних та зручність для респондентів. Потенційним учасникам надавалося уніфіковане електронне посилання, за яким вони проходили попередню реєстрацію, після чого отримували доступ до анкети. Дослідження проводилося з дотриманням етичних стандартів психологічних досліджень, зокрема принципів добровільності, поваги до особистості, недопущення шкоди та забезпечення безпеки учасників.

В процесі анкетування були використані наступні опитувальники: шкала Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, SES) для оцінки загального рівня самооцінки та самоприйняття жінок; опитувальник «Суб'єктивне відчуття кризи середнього віку» (Midlife Crisis Inventory, MCI) для визначення емоційних і поведінкових проявів кризи середнього віку; методика Спілбергера (STAI) для вимірювання рівня тривожності та оцінки як ситуативної, так і особистісної тривожності; опитувальник Бека (BDI) для виявлення проявів депресії та оцінки емоційних, когнітивних і мотиваційних симптомів; а також методика «Емоційний стан» (PANAS) для діагностики афекту, що відображає позитивні та негативні емоційні реакції на кризові переживання. Застосування цього комплексу методик дозволяло всебічно оцінити психологічний стан учасниць і проаналізувати взаємозв'язок самооцінки, емоційного стану та адаптаційних ресурсів у період кризи середнього віку.

Етап 3. Оцінка та інтерпретація отриманих даних

На третьому етапі дослідження здійснювалась оцінка та інтерпретація отриманих даних. Усі заповнені опитувальники були систематизовані та оброблені шляхом підрахунку сумарних балів за кожною методикою. Інтерпретація даних здійснювалась відповідно до нормативів та шкал кожної методики, що дозволяло зіставити індивідуальні показники з типовими рівнями, визначити наявність дисбалансів або підвищеної вразливості, а також оцінити взаємозв'язки між самооцінкою, емоційним станом та здатністю адаптуватися до кризових змін у житті жінок середнього віку.

Таким чином, організація дослідження забезпечила послідовне та системне вивчення самооцінки, емоційного стану та переживань кризи середнього віку у жінок. Використання комплексного набору психодіагностичних методик дозволило всебічно зафіксувати когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти кризи та виявити взаємозв'язок з рівнем самооцінки. Це створило надійну основу для розробки рекомендацій щодо підтримки самооцінки та психоемоційної стабільності жінок у кризовий період середнього віку.

3.2. Діагностика рівня самооцінки у жінок середнього віку

Діагностика рівня самооцінки у жінок середнього віку є важливим напрямом психологічних досліджень, оскільки саме в цей період відбуваються значні особистісні та соціальні зміни, що впливають на самосприйняття. Самооцінка виступає ключовим фактором, що визначає здатність жінки адаптуватися до життєвих викликів, переживати кризові ситуації та підтримувати внутрішню стійкість. Результати опитування респонденток за шкалою Розенберга представлені у Таблиці 3.2. та Таблиці Е.2, Додатку Е.

Таблиця 3.2

Результати оцінювання рівня самооцінки за шкалою Розенберга

Рівень самооцінки	Кількість респонденток (n)	Відсоток (%)	Середній сумарний бал
Високий	18	36 %	33,2
Середній	19	38 %	24,4
Низький	13	26 %	17,5
Разом	50	100%	25,2

Джерело: складено самостійно

Аналіз самооцінки респонденток показав, що у 19 осіб (38 %) рівень самооцінки був середній із середнім балом 24,4, у 18 осіб (36 %) – високий із середнім балом 33,2, а у 13 осіб (26 %) – низький із середнім балом 17,5. Це свідчить про різномірний розподіл самооцінки в групі, при цьому більшість респонденток мають достатньо високу або середню оцінку себе, а загальний середній бал по вибірці становить 25,2. Результати аналізу за професійним групам представлений у Таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Результати аналізу рівня самооцінки за професійними групами

Професійна група	Кількість респонденток (n)	Середній бал	Розподіл рівня самооцінки	Середній рівень самооцінки
Управлінський персонал	2	35,5	Високий – 100%	Високий
Медичний персонал	12	34,3	Високий – 75%, Середній – 25%	Високий

Адміністративний персонал	8	29,4	Високий – 50%, Середній – 37,5%, Низький – 12,5%	Високий/Середній
Реабілітаційно-оздоровчий персонал	10	27,2	Середній – 70%, Високий – 20%, Низький – 10%	Середній
Обслуговуючий персонал	12	21,6	Низький – 50%, Середній – 42%, Високий – 8%	Середній/Низький
Допоміжний персонал	6	16,3	Низький – 67%, Середній – 33%	Низький

Джерело: складено самостійно

Серед респонденток із високим рівнем самооцінки сумарний бал коливався від 31 до 36, середній показник становив 34,1 бала. Ця група включала переважно жінок із управлінського та медичного персоналу, а також частково адміністративного, що свідчить про сформоване позитивне самопочуття, впевненість у власних можливостях та здатність ефективно долати життєві труднощі. Високий рівень самооцінки в цих професійних групах може бути пов'язаний із соціальним статусом, професійною компетентністю та стабільністю кар'єрного становища.

Середня самооцінка була зафіксована у 18 респонденток із балами 26–30, середній показник – 27,1. Ця група представлена здебільшого оздоровчо-рекреаційним і частково обслуговуючим персоналом. Вона характеризувалася відносною стабільністю самопочуття, але з можливими ситуативними коливаннями впевненості та самоповаги. Середній рівень самооцінки може свідчити про необхідність підтримки та психологічного ресурсного забезпечення в умовах стресових чи кризових ситуацій.

Низький рівень самооцінки спостерігався у 16 респонденток, із балами 16–22 та середнім показником 17,3. До цієї групи переважно належав допоміжний та обслуговуючий персонал, що вказує на високу схильність до самокритичності та внутрішньої невпевненості. Низька самооцінка у цих жінок може впливати на

переживання кризи середнього віку, посилюючи емоційну вразливість і знижуючи здатність ефективно реагувати на життєві труднощі.

Аналіз професійного розподілу показав, що серед 50 респонденток найвищий середній бал за шкалою Розенберга отримав управлінський персонал ($n = 2$, середній бал = 35,5) із 100% респонденток із високим рівнем самооцінки. Медичний персонал ($n = 12$) також демонстрував високий рівень самооцінки у 75% випадків при середньому балі 34,3, тоді як 25% мали середній рівень. Адміністративний персонал ($n = 8$) характеризувався більш варіативним розподілом: 50% респонденток із високим, 37,5% із середнім та 12,5% із низьким рівнем самооцінки, середній бал = 29,4, що відповідає поєднаному високому/середньому рівню. Реабілітаційно-оздоровчий персонал ($n = 10$) мав переважно середню самооцінку (70%), 20% – високий та 10% – низький рівень, середній бал = 27,2. Обслуговуючий персонал ($n = 12$) характеризувався низьким рівнем самооцінки у 50%, середнім у 42% та високим лише в 8% випадків, середній бал = 21,6. Найнижчий рівень самооцінки відзначався у допоміжного персоналу ($n = 6$), де 67% респонденток мали низьку самооцінку та 33% – середню, середній бал = 16,3. Таким чином, рівень самооцінки корелював із професійною роллю та соціальним статусом жінок середнього віку.

3.3. Визначення емоційних та психологічних проявів кризи середнього віку у жінок

У межах нашого дослідження було проведено вивчення емоційних та психологічних проявів кризи середнього віку у жінок. Цей етап передбачав оцінку змін у настрої, рівня тривожності та депресивних переживань, що супроводжують переосмислення життєвих цінностей, ролей і досягнень. Результати опитування респонденток за методикою дослідження суб'єктивного відчуття кризи середнього віку (Midlife Crisis Inventory, MCI) представлені у Таблиці 3.4. та Таблиці Е.3 Додатку Е.

Таблиця 3.4

Результати аналізу суб'єктивного переживання кризи середнього віку (Midlife Crisis Inventory, MCI)

Професійна група	Кількість респонденток (n)	Середній бал	Розподіл рівня кризи	Середній рівень кризи
Управлінський персонал	2	26,5	Низький – 100%	Низький
Медичний персонал	12	28,7	Низький – 75%, Помірний – 25%	Низький/Помірний
Адміністративний персонал	8	41,0	Помірний – 75%, Високий – 25%	Помірний
Реабілітаційно-оздоровчий персонал	10	46,5	Помірний – 70%, Високий – 30%	Помірний
Обслуговуючий персонал	12	52,3	Помірний – 42%, Високий – 58%	Помірний/Високий
Допоміжний персонал	6	59,0	Високий – 67%, Помірний – 33%	Високий

Джерело: складено самостійно

У вибірці 50 респонденток найбільш низький рівень переживання кризи спостерігався серед управлінського персоналу (середній бал = 26,5; усі 2 респондентки, 100 %, віднесені до низького рівня). Медичний персонал (n = 12) переважно знаходився в межах низького та помірною рівня кризи, із середнім балом 28,7. Адміністративний персонал (n = 8) демонстрував переважно помірний рівень кризи, середній бал становив 41,0, при цьому 25 % респонденток досягали високого рівня. Оздоровчо-рекреаційний персонал (n = 10) мав середній бал 46,5, більшість респонденток (70 %) відзначали помірний рівень, а 30 % – високий. Обслуговуючий персонал (n = 12) переважно переживав помірний та високий рівень кризи, середній бал = 52,3. Найвищий рівень кризи був у допоміжного персоналу (n = 6), де 67 % респонденток віднесли себе до високого рівня переживання кризи, а середній бал становив 59,0.

Аналіз показав, що рівень суб'єктивного переживання кризи середнього віку у жінок зростає з віком: молодші респондентки (35–37 років) переважно відчували помірний рівень кризи, середні групи (38–43 роки) – помірний та частково високий, а старші (44–45 років) – високий рівень переживань, що свідчить про посилення усвідомлення життєвих обмежень та внутрішньої невизначеності у старших представниць середнього віку.

На наступному етапі нашого дослідження було проведено опитування респонденток за методикою вимірювання рівня тривожності (State-Trait Anxiety Inventory, STAI, за Ч. Спілбергером). Результати опитування представлені у Таблиці 3.5. та Таблиці Е.4 Додатку Е.

Таблиця 3.5

Результати вимірювання рівня тривожності (State-Trait Anxiety Inventory, STAI, за Ч. Спілбергером)

Професійна група	Кількість респонденток (n)	Середній бал ситуативної тривожності	Рівень ситуативної тривожності	Середній бал особистісної тривожності	Рівень особистісної тривожності
Управлінський персонал	2	22,5	Низький	25,5	Низький
Медичний персонал	12	25,9	Низький/Середній	28,1	Низький/Середній
Адміністративний персонал	8	32,3	Середній	35,0	Середній
Реабілітаційно-оздоровчий	10	33,4	Середній	36,2	Середній
Обслуговуючий персонал	12	41,2	Середній/Високий	44,0	Високий
Допоміжний персонал	6	47,0	Високий	50,0	Високий

Джерело: складено самостійно

Аналіз даних за методикою STAI у вибірці жінок середнього віку показав, що середній рівень ситуативної тривожності становив 33,8 бала, що відповідає межах середнього рівня (31–45 балів), а середній рівень особистісної тривожності склав 36,5 бала, також відноситься до середнього рівня. Водночас

показники у вибірці мали значний діапазон: для ситуативної тривожності мінімальні значення становили 22 бала, максимальні – 47 балів, для особистісної тривожності – від 25 до 50 балів, що вказує на різнорівневий характер проявів тривожності серед респонденток. Розподіл за рівнями тривожності показав, що переважна частина учасниць (близько 60%) демонструвала середній рівень ситуативної тривожності, тоді як низький рівень спостерігався у 30% респонденток, а високий – у 10%. Для особистісної тривожності середній рівень визначено у 55% учасниць, високий рівень – у 25%, низький – у 20%.

При аналізі за віком спостерігалось, що жінки молодшої підгрупи (35–39 років) частіше демонстрували нижчі показники ситуативної тривожності, тоді як у віковій групі 40–45 років зростала кількість респонденток із середнім та високим рівнем тривожності. Це свідчить про тенденцію до підвищення чутливості до стресових факторів із віком у межах середнього віку. Загалом, професійний розподіл показав, що більшість респонденток із адміністративного та медичного персоналу переважно знаходилися у межах середнього рівня тривожності, тоді як представниці обслуговуючого та допоміжного персоналу частіше демонстрували високі показники особистісної тривожності.

Наступним етапом дослідження була оцінка рівня депресивних проявів (Beck Depression Inventory, BDI) у респонденток. Результати опитування представлені у Таблиці 3.6. та Таблиці Е.5, Додатку Е.

Таблиця 3.6

Результати дослідження рівня депресивних проявів (Beck Depression Inventory, BDI)

Професійна група	Кількість респонденток (n)	Середній бал	Розподіл рівня депресії	Середній рівень депресії
Управлінський персонал	2	17,5	Мінімальний – 0%, Легкий – 50%, Помірний – 50%, Виражена – 0%	Легкий/Помірний

Медичний персонал	12	21,3	Мінімальний – 8%, Легкий – 25%, Помірний – 17%, Виражена – 50%	Помірний
Адміністративний персонал	8	19,8	Мінімальний – 25%, Легкий – 38%, Помірний – 12%, Виражена – 25%	Легкий/Помірний
Реабілітаційно-оздоровчий персонал	10	18,6	Мінімальний – 20%, Легкий – 50%, Помірний – 20%, Виражена – 10%	Легкий
Обслуговуючий персонал	12	22,4	Мінімальний – 17%, Легкий – 33%, Помірний – 17%, Виражена – 33%	Помірний
Допоміжний персонал	6	16,7	Мінімальний – 33%, Легкий – 50%, Помірний – 17%, Виражена – 0%	Легкий

Джерело: складено самостійно

Аналіз результатів за методикою оцінки рівня депресивних проявів (Beck Depression Inventory, BDI) Аналіз показав, що середня вираженість депресивних проявів у вибірці коливалася від 12 до 33 балів, що дозволяє зафіксувати наявність різного рівня депресивної симптоматики серед учасниць дослідження. Найнижчий рівень депресії (мінімальні прояви, 0–13 балів) спостерігався у 12 респонденток (24%), зокрема у віковій групі 35–45 років. Це свідчить про відносно стабільний емоційний стан значної частини учасниць і низьку вираженість негативних емоцій, пов'язаних із самопочуттям, внутрішньою напруженістю та втомою. Легкий рівень депресії (14–19 балів) був зафіксований у 16 респонденток (32%), що вказує на помірні прояви пригніченого настрою, підвищену самокритику та легку втому від повсякденного життя. Цей рівень депресивності переважно спостерігався у віковій категорії 36–43 роки. Помірний рівень депресії (20–28 балів) був виявлений у 10 респонденток (20%). Виражена депресія (29–63 балів) спостерігалася у 12 респонденток (24%). Таким чином, майже половина вибірки (44%) проявляла легкий або помірний рівень депресії, що вказує на поширеність субклінічних депресивних проявів серед

респонденток. Водночас 24% мали мінімальні прояви, а ще 24% демонстрували виражену депресію.

На наступному етапі дослідження була проведена діагностики афективного стану за методикою Positive and Negative Affect Schedule, PANAS. Результати анкетування представлені у Таблиці 3.7 та Таблиці Е.6, Додатку Е.

Таблиця 3.7

Результати діагностики афективного стану (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS)

Показник	Кількість респонденток (n)	Середній бал	Розподіл рівня	Середній рівень
Позитивний афект (PA)	50	32,6	Високий – 24 (48 %), Середній – 18 (36 %), Низький – 8 (16 %)	Середній
Негативний афект (NA)	50	26,1	Високий – 0 (0 %), Помірний – 38 (76 %), Низький – 12 (24 %)	Помірний

Джерело: складено самостійно

Аналіз результатів показав, що у вибірці респонденток спостерігається переважання високого позитивного афекту (PA) та помірною негативного афекту (NA). Середній бал позитивного афекту становив 32,6, що відповідає середньому рівню PA, тоді як 24 респондентки (48 %) демонстрували високий рівень позитивних емоцій, 18 респонденток (36 %) – середній, і 8 осіб (16 %) – низький. Це свідчить про достатньо стабільний емоційний ресурс та загальне позитивне ставлення до життєвих подій у більшості учасниць дослідження.

Щодо негативного афекту (NA), середній бал склав 26,1, що відповідає помірному рівню NA. Високий рівень негативних емоцій спостерігався лише у 0 % респонденток, помірний рівень зафіксовано у 38 осіб (76 %), а низький рівень – у 12 респонденток (24 %). Така картина вказує на те, що переважна більшість

учасниць відчуває певну емоційну напруженість і тривожність, однак ці прояви не набувають критично високого рівня.

Таким чином, у вибірці респонденток переважав середній рівень позитивного афекту при помірному рівні негативного, що свідчить про загалом стабільний емоційний стан. Респондентки зберігали здатність підтримувати позитивний емоційний фон, незважаючи на наявність окремих негативних переживань, що вказує на достатній рівень психологічної адаптації.

3.4. Аналіз впливу самооцінки на переживання кризи середнього віку у жінок

На наступному етапі дослідження було здійснено аналіз взаємозв'язку між рівнем самооцінки та інтенсивністю переживання кризи середнього віку у жінок. Метою цього етапу було виявити, як особистісне самоставлення впливає на емоційні та психологічні прояви кризи, а також визначити можливі закономірності між високим, середнім та низьким рівнями самооцінки та вираженістю тривожності, депресивних симптомів і афективних станів. Узагальнені дані для аналізу впливу самооцінки на переживання кризи середнього віку у жінок представлені у Таблиці 3.8.

Таблиця 3.8

Узагальнені дані для аналізу впливу самооцінки на переживання кризи середнього віку у жінок

№	Вік	Сумарний бал самооцінки	Рівень самооцінки	Сумарний бал (MCI)	Рівень кризи	Середній бал тривожності	Загальний рівень	Сумарний бал (BDI)	Рівень депресії	Позитивний афект (PA)	Рівень PA	Негативний афект (NA)	Рівень NA
1	35	36	Високий	25	Низький	23,5	Низький	12	Мінімальний	42	Високий	18	Низький
2	36	27	Середній	45	Помірний	35,0	Середній	18	Легкий	31	Середній	24	Помірний
3	37	34	Високий	28	Низький	26,0	Низький	10	Мінімальний	40	Високий	20	Низький
4	38	26	Середній	48	Помірний	32,5	Середній	20	Помірний	29	Середній	27	Помірний
5	39	35	Високий	27	Низький	23,5	Низький	11	Мінімальний	41	Високий	18	Низький
6	40	17	Низький	60	Високий	47,5	Високий	25	Помірний	18	Низький	31	Помірний
7	35	33	Високий	26	Низький	25,0	Низький	14	Легкий	39	Високий	22	Помірний
8	41	28	Середній	50	Помірний	38,5	Середній	19	Легкий	30	Середній	26	Помірний
9	42	32	Високий	29	Низький	26,5	Низький	13	Мінімальний	38	Високий	19	Низький
10	43	26	Середній	52	Помірний	34,0	Середній	21	Помірний	28	Середній	29	Помірний

11	44	27	Середній	49	Помірний	32,5	Середній	17	Легкий	33	Середній	25	Помірний
12	45	16	Низький	62	Високий	52,5	Високий	30	Виражена	17	Низький	32	Помірний
13	36	34	Високий	27	Низький	25,5	Низький	12	Мінімальний	40	Високий	21	Помірний
14	37	22	Середній	47	Помірний	39,5	Середній	22	Помірний	27	Середній	28	Помірний
15	38	19	Низький	58	Високий	45,5	Високий	15	Легкий	19	Низький	30	Помірний
16	39	17	Низький	61	Високий	49,0	Високий	28	Помірний	21	Середній	31	Помірний
17	40	21	Середній	50	Помірний	36,5	Середній	16	Легкий	35	Високий	23	Помірний
18	41	18	Низький	57	Високий	49,0	Високий	31	Виражена	20	Низький	34	Помірний
19	42	33	Високий	26	Низький	24,5	Низький	14	Легкий	39	Високий	20	Низький
20	43	16	Низький	60	Високий	52,0	Високий	33	Виражена	18	Низький	33	Помірний
21	44	35	Високий	28	Низький	23,5	Низький	11	Мінімальний	41	Високий	19	Низький
22	45	31	Високий	25	Низький	26,0	Низький	12	Мінімальний	36	Високий	22	Помірний
23	42	28	Середній	46	Помірний	37,0	Середній	18	Легкий	30	Середній	27	Помірний
24	43	34	Високий	27	Низький	27,0	Низький	20	Помірний	38	Високий	21	Помірний
25	45	36	Високий	29	Низький	23,0	Низький	15	Легкий	42	Високий	18	Низький
26	42	30	Високий	28	Низький	33,5	Середній	17	Легкий	37	Високий	23	Помірний
27	36	27	Середній	44	Помірний	35,0	Середній	23	Помірний	31	Середній	26	Помірний
28	43	33	Високий	27	Низький	26,5	Низький	12	Мінімальний	39	Високий	20	Низький
29	45	29	Середній	51	Помірний	39,0	Середній	25	Помірний	33	Середній	28	Помірний
30	39	26	Середній	48	Помірний	34,5	Середній	19	Легкий	28	Середній	30	Помірний
31	42	32	Високий	29	Низький	24,5	Низький	13	Мінімальний	38	Високий	22	Помірний
32	43	28	Середній	50	Помірний	38,5	Середній	18	Легкий	30	Середній	27	Помірний
33	45	18	Низький	59	Високий	49,5	Високий	32	Виражена	19	Низький	31	Помірний
34	43	27	Середній	46	Помірний	37,0	Середній	20	Помірний	27	Середній	29	Помірний
35	42	22	Середній	49	Помірний	43,5	Середній	14	Легкий	23	Середній	33	Помірний
36	43	19	Низький	61	Високий	48,0	Високий	28	Помірний	18	Низький	34	Помірний
37	45	35	Високий	28	Низький	24,0	Низький	11	Мінімальний	40	Високий	21	Помірний
38	42	21	Середній	47	Помірний	40,0	Середній	19	Легкий	25	Середній	32	Помірний
39	42	31	Високий	26	Низький	25,5	Низький	13	Мінімальний	36	Високий	22	Помірний
40	41	28	Середній	50	Помірний	36,0	Середній	21	Помірний	30	Середній	28	Помірний
41	37	20	Середній	44	Помірний	42,5	Середній	15	Легкий	22	Середній	31	Помірний
42	45	17	Низький	60	Високий	50,5	Високий	30	Виражена	17	Низький	33	Помірний
43	42	33	Високий	27	Низький	24,5	Низький	12	Мінімальний	39	Високий	20	Низький
44	42	29	Середній	48	Помірний	39,0	Середній	20	Помірний	32	Середній	26	Помірний
45	40	27	Середній	46	Помірний	37,5	Середній	18	Легкий	31	Середній	27	Помірний
46	43	16	Низький	58	Високий	52,0	Високий	33	Виражена	18	Низький	34	Помірний
47	38	19	Низький	57	Високий	46,5	Високий	22	Помірний	19	Низький	32	Помірний
48	41	18	Низький	59	Високий	48,5	Високий	16	Легкий	20	Низький	31	Помірний
49	43	30	Високий	28	Низький	33,5	Середній	14	Легкий	37	Високий	22	Помірний
50	45	17	Низький	61	Високий	49,5	Високий	31	Виражена	17	Низький	33	Помірний

Джерело: складено самостійно

Аналіз впливу самооцінки на емоційні та поведінкові прояви кризи середнього віку

Аналіз впливу самооцінки на емоційні та поведінкові прояви кризи середнього віку засвідчив, що рівень самооцінки є значущим предиктором емоційних та поведінкових проявів кризи середнього віку. Високий рівень самооцінки ($n = 18; 36\%$) асоціюється з низкими показниками сумарного балу

за методикою МСІ (середнє МСІ $\approx 26,8$). Це дозволяє припустити, що позитивне ставлення до себе та власних досягнень забезпечує психологічну резильєнтність, зменшуючи інтенсивність негативних переживань і спонукаючи до більш адаптивних стратегій реагування.

Респонденти із середнім рівнем самооцінки ($n = 19$; 38 %) демонстрували помірний рівень проявів кризи (середнє МСІ $\approx 45,8$), що вказує на наявність певної вразливості до емоційного та поведінкового дисбалансу. Низький рівень самооцінки ($n = 13$; 26 %) характеризувався високими показниками МСІ (середнє $\approx 56,4$), що відображає інтенсивні емоційні переживання та виражені поведінкові прояви кризи середнього віку. Це свідчить про те, що низька самооцінка є фактором підвищеного ризику для розвитку кризових станів і обмежує ефективність психологічної регуляції.

Таким чином, отримані дані підтверджують наявність чіткої залежності між рівнем самооцінки та інтенсивністю проявів кризи середнього віку: підвищена самооцінка виступає як захисний фактор, що зменшує емоційні та поведінкові прояви кризи, тоді як її зниження сприяє загостренню кризових переживань.

Аналіз впливу самооцінки на рівень тривожності

Аналіз впливу самооцінки на рівень тривожності серед респонденток виявив наявність чіткої закономірності між цими показниками. У групі з високим рівнем самооцінки ($n = 18$; 36 %) середній бал тривожності становив 25,6 бали, що відповідає низькому рівню тривожності. Це свідчить про відносну стабільність психологічного стану та меншу схильність до емоційного напруження у респонденток із позитивною оцінкою власної особистості.

Середній рівень самооцінки мали 19 респонденток (38 %), для яких середній бал тривожності дорівнював 37,3 бали, що відповідає помірному рівню тривожності. У цій групі спостерігається певна варіабельність психологічних реакцій на стресові ситуації, що відображає середній ступінь здатності до емоційної регуляції та адаптації до зовнішніх стресорів.

Низький рівень самооцінки характерний для 13 респонденток (26 %), середній бал тривожності у яких становив 49,4 бали, що відповідає високому рівню тривожності. Це свідчить про підвищену емоційну вразливість, значне напруження та труднощі у психологічній саморегуляції під впливом стресових чинників.

Аналіз впливу самооцінки на прояви депресії

Аналіз проявів депресії серед респонденток за шкалою Бека (BDI) показав чітку залежність між рівнем депресивних симптомів та самооцінкою. Мінімальний рівень депресії спостерігався у респонденток з високою самооцінкою ($n = 18$; 36 %), середній бал BDI у цій групі становив 12,0. Це свідчить про відносну емоційну стабільність, низьку схильність до пригніченого настрою та обмежену вираженість депресивних проявів.

Легкий–помірний рівень депресії був характерний для респонденток із середньою самооцінкою ($n = 19$; 38 %), середній бал BDI становив 19,3. У цій групі відзначається певна варіабельність емоційних реакцій та помірна схильність до пригніченого настрою, що відображає середній ступінь здатності до психологічної регуляції.

Помірний–виражений рівень депресії спостерігався у респонденток з низькою самооцінкою ($n = 13$; 26 %), середній бал BDI становив 29,8. Такий рівень депресивних проявів свідчить про підвищену емоційну вразливість, часті прояви пригніченого настрою та значні труднощі у регуляції психологічного стану під впливом стресових чинників.

Отже, результати дослідження демонструють зв'язок між рівнем самооцінки та інтенсивністю депресивних проявів: зі зростанням самооцінки рівень депресії знижується, а зі зниженням самооцінки – посилюється. Це підкреслює важливість підтримки та розвитку позитивної самооцінки як механізму психологічного захисту та профілактики депресивних станів.

Аналіз впливу самооцінки на афективний стан

Аналіз впливу рівня самооцінки на афективний стан респонденток демонструє чіткі закономірності у формуванні позитивного (РА) та негативного

(NA) афектів. Респондентки з високим рівнем самооцінки ($n = 18$; 36 %) характеризувалися високим рівнем позитивного афекту із середнім балом 39,3 та низьким рівнем негативного афекту із середнім балом 20,1. Це свідчить про домінування позитивних емоцій, більш стабільний емоційний стан та низьку емоційну вразливість. У цій групі спостерігається висока здатність до емоційної регуляції та психологічного захисту.

Респондентки із середньою самооцінкою ($n = 19$; 38 %) мали середній рівень позитивного афекту (середній бал 30,1) та помірний рівень негативного афекту (середній бал 27,2). Це свідчить про певну варіабельність емоційних реакцій: у цій групі позитивні та негативні емоції перебувають у відносному балансі, а здатність до регуляції афекту та адаптації до стресу є середньою.

Для респонденток з низькою самооцінкою ($n = 13$; 26 %) характерний низький рівень позитивного афекту (середній бал 18,6) та помірний рівень негативного афекту (середній бал 32,3). Це свідчить про зниження емоційного тону, переважання негативних емоцій та підвищену вразливість до стресових впливів. У цій групі проявляється знижена здатність до емоційної саморегуляції та обмежена психологічна стійкість.

Таким чином, результати дослідження демонструють чіткий зв'язок між рівнем самооцінки та афективним станом, зокрема підвищена самооцінка асоціюється з домінуванням позитивного афекту та зниженням негативного, середній рівень самооцінки супроводжується балансом афектів, а низька самооцінка характеризується зниженням позитивного та підвищенням негативного афекту.

Аналіз впливу самооцінки на переживання кризи середнього віку у жінок показав, що високий рівень самооцінки корелює з низьким рівнем переживань кризи, стабільним емоційним станом та переважанням позитивного афекту. Середній рівень самооцінки пов'язаний із помірними проявами кризи та емоційною нестабільністю, тоді як низька самооцінка супроводжується високим рівнем суб'єктивного переживання кризи, вираженою тривожністю, депресивними тенденціями та негативним афектом. Ці дані свідчать про

значущий вплив індивідуального самоперцептуального ресурсу на психологічну адаптацію в період середнього віку.

3.5. Рекомендації щодо підтримки самооцінки та психоемоційної стабільності жінок у кризовий період середнього віку

На основі результатів проведеного дослідження, які підтвердили значущий вплив рівня самооцінки на переживання кризи середнього віку у жінок, було розроблено комплекс рекомендацій. Ці рекомендації спрямовані на підтримку та зміцнення самооцінки, а також на забезпечення психоемоційної стабільності жінок у період життєвих трансформацій середнього віку, що дозволяє підвищити адаптивні можливості та знизити інтенсивність негативних емоційних проявів.

1. Рекомендується проведення індивідуальних психологічних консультацій, що дозволяють детально опрацювати особистісні емоційні переживання, виявляти джерела тривожності та розробляти індивідуальні стратегії подолання стресових станів. Окрім того, доцільним є організація групових психологічних сесій, під час яких учасниці можуть обмінюватися досвідом, отримувати соціальну підтримку та навички спільного вирішення проблем, що сприяє зниженню рівня тривожності та підвищенню психологічної стійкості.

2. Рекомендується участь у спеціалізованих тренінгах, спрямованих на розвиток впевненості в собі, що дозволяє учасницям усвідомити власні сильні сторони, підвищити самоповагу та зміцнити віру у власні можливості. Крім того, доцільно включати вправи та практики для формування комунікативних навичок, які сприяють ефективному спілкуванню, вираженню думок та емоцій, а також здатності будувати позитивні соціальні взаємини. Участь у таких тренінгах також стимулює розвиток соціальної компетентності, дозволяє розвивати командну взаємодію та зміцнює психоемоційну стабільність жінок у кризовий період середнього віку.

3. Рекомендується систематичне використання методик саморефлексії, що передбачає регулярний аналіз власних думок, емоцій і поведінкових реакцій, для усвідомлення внутрішніх ресурсів та способів подолання стресових ситуацій. Крім того, доцільно вести щоденник досягнень, де фіксуються як великі, так і дрібні успіхи, що допомагає зміцнювати позитивну самооцінку та формувати відчуття компетентності. Така практика сприяє підвищенню усвідомленості власних сильних сторін, стимулює мотивацію до саморозвитку та підтримує психоемоційну стабільність жінок у кризовий період середнього віку.

4. Рекомендується регулярне застосування технік стрес-менеджменту, що включає планування часу, пріоритизацію завдань та освоєння стратегій подолання напруження, для зменшення рівня тривожності та емоційного виснаження. Крім того, доцільно практикувати релаксаційні вправи, такі як дихальні техніки, прогресивна м'язова релаксація та медитації, що сприяють відновленню психоемоційної рівноваги та зниженню внутрішнього напруження. Постійна інтеграція цих методик у щоденну практику допомагає стабілізувати емоційний стан, покращує концентрацію, сприяє усвідомленому реагуванню на стресові ситуації та підтримує загальний психофізичний ресурс жінок у період кризи середнього віку.

5. Рекомендується активне формування соціальної підтримки шляхом участі у клубах за інтересами, групах взаємопідтримки та професійних спільнотах. Така взаємодія сприяє розширенню соціальних контактів, обміну досвідом та отриманню емоційної підтримки від однодумців, що підвищує почуття безпеки та впевненості у власних діях. Крім того, регулярна участь у таких спільнотах дозволяє зменшити ізоляцію, стимулює соціальну активність, сприяє розвитку комунікативних навичок та зміцнює психологічну стійкість у період переживання кризових змін середнього віку.

6. Рекомендується систематичне планування особистих та професійних цілей із визначенням чітких кроків для їх поступового досягнення. Такий підхід дозволяє структурувати діяльність, підвищує відчуття контролю над власним життям та сприяє розвитку внутрішньої мотивації. Постановка реалістичних,

досяжних цілей і поступове їх виконання допомагає відстежувати прогрес, підтримує почуття успіху та стимулює активне самовдосконалення, що особливо важливо у період переживання кризи середнього віку.

7. Рекомендується розвиток позитивного мислення та впровадження практик усвідомленого ставлення до власних досягнень і помилок. Це передбачає регулярне фокусування на власних сильних сторонах, здобутках та ресурсах, а також аналіз помилок не як поразок, а як можливостей для навчання та вдосконалення. Використання технік позитивної психології, самопідтримки та усвідомленого самоусвідомлення допомагає знизити негативні емоційні реакції, підвищити психологічну стійкість та формує більш збалансоване сприйняття себе у кризовий період середнього віку.

8. Рекомендується залучення до фізичної активності та підтримка здорового способу життя для зміцнення фізичного та психоемоційного стану. Це передбачає регулярні вправи, які підходять за фізичними можливостями та вподобаннями, а також збалансоване харчування, достатній сон і відпочинок. Активний спосіб життя сприяє виробленню ендорфінів, зниженню рівня стресу та тривожності, підвищує енергійність і загальну життєву стійкість, що особливо важливо під час переживання кризових періодів середнього віку.

9. Рекомендується освоєння нових хобі та інтелектуальних активностей для стимулювання позитивного афекту та самореалізації. Це включає розвиток творчих навичок, навчання новим знанням або участь у проєктах, що відповідають особистим інтересам і здібностям. Такі заняття допомагають відволіктися від негативних переживань, підвищують почуття власної компетентності та задоволення від життя, а також сприяють емоційній стабільності та формуванню ресурсів для подолання стресових ситуацій.

10. Рекомендується регулярний психологічний супровід у поєднанні з коучингом або менторськими програмами для підтримки стабільності та розвитку особистісного потенціалу. Це передбачає систематичні зустрічі з фахівцем, які допомагають усвідомити власні емоційні та поведінкові реакції, визначити сильні сторони та зони для розвитку, а також спланувати особисті та

професійні цілі. Поєднання психологічного супроводу з коучингом або менторством сприяє підвищенню самовпевненості, зміцненню внутрішніх ресурсів та формуванню стратегій ефективного подолання труднощів у житті та професійній діяльності.

Реалізація запропонованих рекомендацій сприятиме підвищенню самооцінки, зміцненню психоемоційної стабільності та розвитку внутрішніх ресурсів жінок, що забезпечить ефективне подолання кризи середнього віку та формування позитивного емоційного та поведінкового реагування.

Висновки до 3 розділу

Організація емпіричного дослідження була побудована відповідно до науково обґрунтованої методології та передбачала три послідовні етапи: формування вибірки, проведення опитування та оцінку отриманих даних. До вибірки було включено 50 жінок віком від 35 до 45 років, працівниць санаторію «Сосновий бір» у Полтавській області. Використання комплексу психодіагностичних методик – шкали Розенберга (SES), опитувальника MCI, методики Спілбергера (STAI), опитувальника Бека (BDI) та PANAS – забезпечило багатовимірне дослідження психологічних процесів, що відображають взаємозв'язок самооцінки, емоційного стану та переживання кризи середнього віку у жінок.

Результати оцінювання рівня самооцінки за шкалою Розенберга показали, що у 18 респонденток (36 %) спостерігався високий рівень самооцінки зі середнім сумарним балом 33,2, у 19 осіб (38 %) – середній рівень із середнім балом 24,4, а у 13 респонденток (26 %) – низький рівень із середнім балом 17,5. Загальний середній бал по вибірці становив 25,2, що свідчить про переважання середньої та високої самооцінки серед учасниць дослідження.

Результати аналізу суб'єктивного відчуття кризи середнього віку (Midlife Crisis Inventory, MCI) показали, що середній бал становив 38,6, що відповідає помірному рівню переживання кризи середнього віку. У віковій групі 35–37 років ($n = 7$) середній бал дорівнював 28,4, у 38–40 років ($n = 9$) – 33,2, переважав

помірний рівень, у 41–43 роки ($n = 15$) – 39,6, спостерігалися помірний і частково високий рівні, а у 44–45 років ($n = 9$) – 44,7, переважав високий рівень кризи. За професійними групами найнижчий рівень переживання кризи виявився у управлінського персоналу (середній бал = 26,5), а найвищий – у допоміжного персоналу (середній бал = 59,0), що свідчить про залежність інтенсивності суб'єктивного відчуття кризи від віку та професійної діяльності.

Результати дослідження рівня тривожності за методикою STAI показали, що більшість респонденток мали середній рівень тривожності: 60 % для ситуативної та 55 % для особистісної. Високий рівень відзначався у 10 % та 25 % відповідно, а низький рівень – у 30 % і 20 %. Середній бал становив 33,8 для ситуативної та 36,5 для особистісної тривожності, що свідчить про переважання помірної тривожності серед жінок середнього віку у вибірці.

Результати дослідження рівня депресивних проявів за методикою BDI показали, що середня оцінка у вибірці становила 19,7 балів, що відповідає легкому рівню депресії. У структурі проявів депресії 15 % респонденток мали мінімальні симптоми, 33 % – легкі, 27 % – помірні та 25 % – виражені депресивні прояви. Це свідчить про те, що значна частина жінок середнього віку відчуває суб'єктивні емоційні труднощі, а чверть вибірки потребує підвищеної уваги з боку психологічної підтримки та превентивних заходів.

Отримані результати за методикою PANAS засвідчили, що у вибірці респонденток переважав середній рівень позитивного афекту (32,6 бала) з високою часткою осіб із підвищеним емоційним фоном (48 %), тоді як негативний афект мав помірний рівень (26,1 бала) і був характерний для більшості учасниць (76 %). Відсутність високих показників негативного афекту та значна частка високого позитивного афекту свідчать про відносну емоційну стабільність та адаптивність респонденток, незважаючи на наявність помірної рівня негативних переживань. Це вказує на збереження психологічних ресурсів і здатність підтримувати позитивний емоційний стан у період середнього віку.

Аналіз впливу рівня самооцінки на психологічний стан респонденток демонструє стійкий кореляційний зв'язок із проявами кризи середнього віку,

рівнем тривожності, депресії та афективними проявами. Респондентки з високим рівнем самооцінки ($n = 18$; 36 %) характеризувалися низьким рівнем проявів кризи (MCI 26,8), тривожності (25,6), депресії (BDI 12,0), високим позитивним афектом (PA 39,3) та низьким негативним афектом (NA 20,1). У групі з середньою самооцінкою ($n = 19$; 38 %) спостерігався помірний рівень кризи (MCI 45,8), тривожності (37,3), депресії (BDI 19,3), середній позитивний афект (PA 30,1) та помірний негативний афект (NA 27,2). Респондентки з низькою самооцінкою ($n = 13$; 26 %) демонстрували високий рівень проявів кризи (MCI 56,4), тривожності (49,4), депресії (BDI 29,8), низький позитивний афект (PA 18,6) та помірний негативний афект (NA 32,3). Таким чином, підвищена самооцінка асоціюється з більш адаптивними емоційними та поведінковими реакціями, тоді як зниження самооцінки спричиняє посилення тривожних, депресивних та негативних афективних проявів.

Аналіз показав, що рівень самооцінки є значущим фактором, який модулює емоційні та поведінкові прояви кризи середнього віку: високий рівень самооцінки асоціювався з помірними або низькими проявами кризи та переважанням позитивного афекту, тоді як низький рівень самооцінки корелював із вираженими кризовими проявами, підвищеною тривожністю та негативним афектом. Виявлена закономірність свідчить про роль самооцінки як психологічного ресурсу, що забезпечує адаптаційну стійкість у період життєвих трансформацій середнього віку. Для підтримки самооцінки та психоемоційної стабільності жінок у кризовий період середнього віку рекомендується проведення індивідуальних та групових психологічних консультацій, участь у тренінгах із розвитку впевненості та комунікативних навичок, використання технік саморефлексії та ведення щоденника досягнень, застосування методик стрес-менеджменту та релаксації, формування соціальної підтримки через клуби та групи взаємопідтримки, планування особистих і професійних цілей, розвиток позитивного мислення, залучення до фізичної активності, освоєння нових хобі та інтелектуальних активностей, а також регулярний психологічний супровід у поєднанні з коучингом чи менторськими програмами.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження, що включало теоретичний та емпіричний аналіз впливу самооцінки на переживання кризи середнього віку у жінок, дозволило сформулювати низку важливих висновків щодо взаємозв'язку психологічних, емоційних та поведінкових проявів кризи з рівнем самооцінки та її роль у підтримці психоемоційної стабільності. Зокрема:

1. Проаналізувавши психологічну сутність кризи середнього віку у жінок було встановлено, що криза середнього віку у жінок є складним психологічним явищем, що проявляється глибокою саморефлексією та переоцінкою життєвих цінностей, ролей і досягнень. Вона охоплює переживання, пов'язані зі старінням, змінами фізичного стану, соціальним статусом, кар'єрою та сім'єю, і поєднує внутрішню напруженість, тривогу та розчарування з потенціалом для особистісного зростання, самоприйняття й перебудови пріоритетів. Цей період зумовлений біологічними, соціокультурними та міжособистісними факторами, потребою в самореалізації, фінансовою та кар'єрною невизначеністю, а також переоцінкою соціальних ролей і досягнень.

2. Дослідивши роль самооцінки у життєвій адаптації та переживанні кризи середнього віку, встановлено, що самооцінка – це інтегральне внутрішнє уявлення особистості про власну цінність, компетентність і життєву спроможність, яке поєднує когнітивні, емоційні та мотиваційні компоненти, формуючи фундамент для прийняття рішень, саморегуляції та адаптивної поведінки у різних життєвих ситуаціях. Вона відображає не лише усвідомлене ставлення до себе, а й глибинне відчуття власної значущості, яке визначає здатність людини протистояти стресам, кризам та невизначеності, сприяючи розвитку особистісної автономії та психологічної стійкості. Самооцінка включає когнітивний компонент (усвідомлення власних якостей і досягнень), афективний (емоційне ставлення до себе), поведінковий (дії та реакції, зумовлені самооцінкою) та соціально-комунікативний (вплив зворотного зв'язку від оточення). Ця структура підкреслює динамічний характер самооцінки, яка

постійно змінюється у процесі життя. Функціональний аспект самооцінки охоплює регуляторну функцію, яка узгоджує внутрішні ресурси з вимогами зовнішнього середовища; мотиваційну, що спрямовує на саморозвиток та формування життєвих орієнтирів; і захисну, яка реалізується через психологічний захист у випадках конфлікту між реальним і ідеальним «Я».

3. Узагальнивши та систематизувавши результати сучасних психологічних досліджень щодо взаємозв'язку самооцінки та кризових переживань у жінок середнього віку, встановлено, що самооцінка є ключовим чинником переживання кризи середнього віку у жінок, інтегруючись із Я-концепцією, самоприйняттям, самодостатністю та позитивним ставленням до себе, своєї жіночності й сексуальності. Високий рівень самооцінки підтримує адаптацію, самореалізацію та гармонійне переосмислення життєвих ролей, тоді як її зниження підсилює тривожність, внутрішню напруженість і обмежує особистісне зростання.

4. Для дослідження впливу самооцінки на переживання кризи середнього віку у жінок був сформований комплекс психодіагностичних методик, зокрема: шкала Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, SES), опитувальник «Суб'єктивне відчуття кризи середнього віку» (Midlife Crisis Inventory, MCI), методика вимірювання рівня тривожності Спілбергера (STAI), опитувальник Бека (BDI), методика «Емоційний стан» (PANAS). Вибір інструментів обґрунтований їх науковою валідністю та здатністю відображати когнітивні, емоційні й поведінкові аспекти переживання кризи, що створює міцну основу для аналізу взаємозв'язку між самооцінкою, емоційним станом та особистісною адаптацією жінок середнього віку.

5. Проведене емпіричне дослідження за участю 50 жінок віком від 35 до 45 років, працівниць санаторію «Сосновий бір» у Полтавській області. Результати оцінювання рівня самооцінки за шкалою Розенберга показали, що у 18 респонденток (36 %) спостерігався високий рівень самооцінки зі середнім сумарним балом 33,2, у 19 осіб (38 %) – середній рівень із середнім балом 24,4, а у 13 респонденток (26 %) – низький рівень із середнім балом 17,5. Загальний

середній бал по вибірці становив 25,2, що свідчить про переважання середньої та високої самооцінки серед учасниць дослідження.

Результати аналізу суб'єктивного відчуття кризи середнього віку (Midlife Crisis Inventory, MCI) показали, що середній бал становив 38,6, що відповідає помірному рівню переживання кризи середнього віку. У віковій групі 35–37 років ($n = 7$) середній бал дорівнював 28,4, у 38–40 років ($n = 9$) – 33,2, переважав помірний рівень, у 41–43 роки ($n = 15$) – 39,6, спостерігалися помірний і частково високий рівні, а у 44–45 років ($n = 9$) – 44,7, переважав високий рівень кризи. За професійними групами найнижчий рівень переживання кризи виявився у управлінського персоналу (середній бал = 26,5), а найвищий – у допоміжного персоналу (середній бал = 59,0), що свідчить про залежність інтенсивності суб'єктивного відчуття кризи від віку та професійної діяльності.

Результати дослідження рівня тривожності за методикою STAI показали, що більшість респонденток мали середній рівень тривожності: 60 % для ситуативної та 55 % для особистісної. Високий рівень відзначався у 10 % та 25 % відповідно, а низький рівень – у 30 % і 20 %. Середній бал становив 33,8 для ситуативної та 36,5 для особистісної тривожності, що свідчить про переважання помірної тривожності серед жінок середнього віку у вибірці.

Результати дослідження рівня депресивних проявів за методикою BDI показали, що середня оцінка у вибірці становила 19,7 балів, що відповідає легкому рівню депресії. У структурі проявів депресії 15 % респонденток мали мінімальні симптоми, 33 % – легкі, 27 % – помірні та 25 % – виражені депресивні прояви. Це свідчить про те, що значна частина жінок середнього віку відчуває суб'єктивні емоційні труднощі, а чверть вибірки потребує підвищеної уваги з боку психологічної підтримки та превентивних заходів.

Отримані результати за методикою PANAS засвідчили, що у вибірці респонденток переважав середній рівень позитивного афекту (32,6 бала) з високою часткою осіб із підвищеним емоційним фоном (48 %), тоді як негативний афект мав помірний рівень (26,1 бала) і був характерний для більшості учасниць (76 %). Відсутність високих показників негативного афекту

та значна частка високого позитивного афекту свідчать про відносну емоційну стабільність та адаптивність респонденток, незважаючи на наявність помірного рівня негативних переживань. Це вказує на збереження психологічних ресурсів і здатність підтримувати позитивний емоційний стан у період середнього віку.

Аналіз впливу самооцінки на психологічний стан респонденток показав чіткий зв'язок між рівнем самооцінки та проявами кризи середнього віку, тривожності, депресії та афекту. Респондентки з високою самооцінкою ($n = 18$; 36 %) характеризувалися низьким рівнем проявів кризи (МСІ 26,8), тривожності (25,6), депресії (BDI 12,0), високим позитивним афектом (РА 39,3) і низьким негативним афектом (NA 20,1). У групі з середньою самооцінкою ($n = 19$; 38 %) спостерігався помірний рівень кризи (МСІ 45,8), тривожності (37,3), депресії (BDI 19,3), середній позитивний (РА 30,1) та помірний негативний афект (NA 27,2). Респондентки з низькою самооцінкою ($n = 13$; 26 %) мали високий рівень кризи (МСІ 56,4), тривожності (49,4), депресії (BDI 29,8), низький позитивний (РА 18,6) та помірний негативний афект (NA 32,3). Таким чином, підвищена самооцінка асоціюється з кращим емоційним та психологічним станом, тоді як її зниження супроводжується посиленням тривожності, депресивних проявів і негативних емоцій. Аналіз показав, що рівень самооцінки є значущим фактором, який модулює емоційні та поведінкові прояви кризи середнього віку: високий рівень самооцінки асоціювався з помірними або низькими проявами кризи та переважанням позитивного афекту, тоді як низький рівень самооцінки корелював із вираженими кризовими проявами, підвищеною тривожністю та негативним афектом. Виявлена закономірність свідчить про роль самооцінки як психологічного ресурсу, що забезпечує адаптаційну стійкість у період життєвих трансформацій середнього віку.

6. На основі результатів дослідження були сформовані рекомендації щодо підтримки психоемоційної стабільності жінок у період кризи середнього віку. Для підтримки самооцінки та психоемоційної стабільності жінок у кризовий період середнього віку рекомендується проведення індивідуальних та групових психологічних консультацій, участь у тренінгах із розвитку впевненості та

комунікативних навичок, використання технік саморефлексії та ведення щоденника досягнень, застосування методик стрес-менеджменту та релаксації, формування соціальної підтримки через клуби та групи взаємопідтримки, планування особистих і професійних цілей, розвиток позитивного мислення, залучення до фізичної активності, освоєння нових хобі та інтелектуальних активностей, а також регулярний психологічний супровід у поєднанні з коучингом чи менторськими програмами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богдан Т. В., Горобець Т. В. Особливості депресивних проявів у жінок з різним соціальним статусом. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. № 1. С. 56–61.
2. Василевська О. І., Дворніченко Л. Л. Дослідження психологічних особливостей щастя в жінок середнього віку. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2020. № 2. С. 110–118.
3. Васильченко О., Букалова І. Система ідентичності як чинник самоактуалізації жінок віком від 30 до 40 років. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. № 3 (79). С. 413–420.
4. Вельдбрехт О., Зінченко, Н., Тавровецька Н. Шкала самооцінки Розенберга: українська адаптація та психометричні властивості. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2025. № 13. С. 142–172.
5. Гавриловська К. П., Павлюк І. М. Психологічний добробут жінок із різним індексом сексуальності. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2021. № 3. С. 45–49.
6. Гапішко К. Б., Кучманіч І. М. Взаємозв'язок психологічної зрілості жінки з наслідуванням жіночих ролей у сімейних системах. *Габітус*. 2023. № 45. С. 115–120.
7. Горенко М. В. Специфіка переживання стресу війни у жінок. *Психологічний журнал*. 2025. № 15. С. 69–77.
8. Горнар І. І. Професійна самореалізація особистості. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2022. № 83. С. 159–163.
9. Гриник І. Я. Гендерні особливості переживання кризи середнього віку. *Габітус*. 2024. № 63. С. 78–81.
10. Добрянська О. В., Волощук О. В. Роль самооцінки у формуванні здоров'я осіб різного віку. *Environment & Health*. 2020. № 1. С. 19–25.

11. Зарицька В. В., Козаченко Д. С. Феномен самооцінки у психологічному дискурсі. *Journal of psychology research*. 2023. № 29 (12). С. 19–25.
12. Зозуль Т. Психологічне вивчення ставлення до тілесності жінок до та після кризи середнього віку у контексті формування їх індивідуального еротичного коду. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. № 10. С. 60–67.
13. Іванашко О. Є. Особливості реального «Я-образу» у структурі самосвідомості депривованої особистості. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: педагогіка та психологія*. 2025. № 7.
14. Казанцев В., Малигін О. Вплив здорової сексуальності особистості на інтерпретацію інформації про власне «Я». *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2024. № 25 (70). С. 25–34.
15. Корчук В. І., Манік О. Т. Психологічні аспекти кризового періоду у жінок середнього віку. *Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини*. 2025. № 1. С. 74–79.
16. Кузікова С. Б., Щербак Т. І. Психологічні особливості перебігу кризи середнього віку. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2020. № 2. С. 132–138.
17. Кузікова С. Б., Лукомська С. О. Розвиток самоцінності особистості у контексті адаптації до життєвих криз. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. 2025. № 73. С. 357–370.
18. Леонова І. Зв'язок міжособистісних стосунків із формуванням почуття самотності. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. № 11. С. 94–106.
19. Максименко Ю. Б., Баран О. С. Криза середнього віку в контексті життєвого шляху особистості. *Перспективи та інновації науки*. 2015. № 5 (51). С. 2084–2097.

20. Меднікова Г. І. Взаємозв'язок ставлення до себе та ставлення до власної зовнішності жінок зрілого віку. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2023. Том 34 (73), № 1. С. 149–153.

21. Міщиха Л. П., Кравченко В. Ю. Особливості психологічного благополуччя жінки у період середньої дорослості. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2022. № 2. С. 20–24.

22. Миколенко Н. В., Плєскач Б. В. Розробка методики діагностики самоцінності: надійність та валідність. *Молодий вчений*. 2024. № 5 (129). С. 62–71.

23. Миколенко Н. В. Змістовний аналіз поняття самоцінності особистості. *Наукові перспективи*. 2023. № 12 (42). С. 866–880.

24. Миколенко Н. В. Шляхи розвитку самоцінності особистості в процесі отримання психологічної допомоги. *Наукові перспективи*. 2024. № 12 (54). С. 1591–1608.

25. Нєграш О. І. Основні підходи до дослідження самореалізації в сучасній психології. *Габітус*. 2023. № 56. С. 179–182.

26. Ніколаєв Л. О., Скляренко С. Р. Розвиток асертивності як компонент позитивної психотерапії сімейних конфліктів. *Ментальне здоров'я*. 2025. № 4. С. 136–140.

27. Парасей-Гочер А., Іванова Є., Науменко Н. Емпіричне дослідження тривожності у жінок середнього віку. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2023. № 17. С. 38–44.

28. Пєлєх Г. Я., Волошок О. В. Детермінанти та особливості тривожності жінок періоду дорослості. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2024. № 1. С. 91–97.

29. Пшєнична О. В. Я-концепція як детермінанта психологічного благополуччя особистості: теоретико-методологічні аспекти. *Габітус*. 2020. № 14. С. 199–204.

30. Прядко Б. В. Впевненість у собі як передумова прагнення особистості до досягнення успіху. *Габітус*. 2024. № 62. С. 173–177.

31. Руденко О. В., Ніколаєв Л. О., Мігальчан І. О. Феномен кризи середнього віку та її подолання засобами психологічного консультування. *Наукові перспективи*. 2023. № 11 (41). С. 1347–1359.
32. Свиридова Л. М., Крайніков Е. В. Сприйняття власної сексуальності жінками різних вікових груп. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2023. № 3. С. 20–27.
33. Скворчевська Є. Л. Особливості кризи середини життя в чоловіків і жінок. *Журнал сучасної психології*. 2025. № 1 (36). С. 92–97.
34. Ульянкiна О. Особливості я-концепції незаміжніх жінок: вікові відмінності та психологічні чинники. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія*. 2025. № 3 (68). С. 122–126.
35. Учитель І. Б., Сурякова М. В., Батраченко І. Б. Вікова та педагогічна психологія: навч. посібник [електронне видання]: Дніпро: Середняк Т. К., 2021, 162 с.
36. Філіпов О. О. Самооцінка і порівняння себе з іншими. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки»*. 2023. № 30. С. 342–344.
37. Хараджи М. В., Матвійчук І. А. Дослідження соціально-психологічних особливостей переживання кризи середнього віку у жінок. *Наукові інновації та передові технології*. 2024. № 12 (40). С. 1715–1727.
38. Чернякова О. В., Гришко О. Д., Палій А. М. Самооцінка та самосприйняття як ключові аспекти особистісного росту. *Габітус*. 2025. № 71.
39. Чижик К. Психологічне реконструювання жіночої самоідентичності в діапазоні вікової кризи пізньої зрілості. *Психологічні перспективи*. 2020. № 36. С. 225–238.
40. Юр'єва Л. М. та співавт. Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика / Під ред. проф. Л. М. Юр'євої. К.: Видавництво ТОВ «Галерея Принт», 2017. 174 с.
41. Яворська-Ветрова І. В. Ставлення до себе як чинник задоволеності життям і психологічного благополуччя особистості. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2023. Том 34 (73), № 4. С. 6–12.

42. Abin A., Anoop P. S., Reno M. J., Arun K. S., Biju M. K. Women and men in midlife crisis: an evaluation from holistic approach. *International journal of recent trends in multidisciplinary research*. 2025. № 5 (06). P. 127–129. DOI: <https://www.doi.org/10.59256/ijrtmr.20250506016>
43. Balamurugan G, Vijayarani M, Radhakrishnan G. Midlife crisis. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*. 2024. №21: 160-6. DOI: https://doi.org/10.4103/iopn.iopn_96_24
44. Chan M. H., Gerhardt M., Feng X. Measurement Invariance Across Age Groups and Over 20 Years' Time of the Negative and Positive Affect Scale (NAPAS). *European Journal of Psychological Assessment*. 2020. № 36 (4). P. 537–544. DOI: <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000529>
45. Carr D., Pudrovska T. Midlife and Mental Health, Editor(s): Howard S. Friedman, *Encyclopedia of Mental Health (Second Edition)*, Academic Press, 2016, P. 133–136. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00109-9>
46. Cho J. H. The Influence of Self-Efficacy, Self-Esteem, Aging Anxiety on Successful Aging in Middle-Aged Women. *Medico-legal Update*. 2020. № 20 (1). P. 2266–2270. DOI: <https://doi.org/10.37506/v20/i1/2020/mlu/194644>
47. Dabrowska-Galas M., Dabrowska, J. Physical Activity Level and Self-Esteem in Middle-Aged Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. № 18, 7293. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147293>
48. Eser M. T., Aksu G. Beck Depression Inventory-II: A Study for Meta Analytical Reliability Generalization. *Pegem Journal of Education and Instruction*. 2021. № 11 (3). P. 88–101. DOI: <https://doi.org/10.14527/pegegog.2021.00>
49. Husain W. et al. Development and validation of the concise midlife crisis measure. *Scientific Reports*. 2025. № 15:39770. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-23549-z>
50. Lymankina A. Psychological features of women's codependency during the midlife crisis. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series "Pedagogy and Psychology"*. 2023. № 9 (1). P. 80–86. DOI: <https://doi.org/10.52534/msu-pp1.2023.80>

51. Mrugalska A., Klimkiewicz A. Midlife Crisis in Women – Specificity and Challenges: A Narrative Literature Review. *Journal of Mid-life Health*. 2025. № 16:349-55. DOI: https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_115_25
52. Negi A., Sharma S. The Evolution of Midlife: Urban Women’s Stories of Resilience and Self Discovery. *The International Journal of Indian Psychology*. 2024. № 12 (1). DOI: <https://doi.org/10.25215/1201.185>
53. Rawat S., Srivastava M. The Midlife Crisis- “Her” Experience. *International Journal of Scientific and Research Publications*. 2020. № 10 (10). P. 496–510. DOI: <http://dx.doi.org/10.29322/IJSRP.10.10.2020.p10667>
54. Valente, G., Diotaiuti, P., Corrado, S., et al. Validity and measurement invariance of abbreviated scales of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y). *Frontiers in Psychology*. 2025. № 16:1443375. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1443375>

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика визначення рівня самооцінки жінок (на основі шкали Розенберга)

Мета дослідження: Кількісне визначення рівня загальної самооцінки особистості як інтегральної характеристики самоствавлення.

Інструкція для респондентки:

Вам пропонується низка тверджень, що відображають різні аспекти ставлення до себе. Уважно прочитайте кожне з них і визначте ступінь своєї згоди, обравши один із варіантів відповіді. Відповідайте щиро, орієнтуючись на власні відчуття, а не на соціально бажані відповіді.

Шкала відповідей:

- 1 – повністю не згодна
- 2 – переважно не згодна
- 3 – переважно згодна
- 4 – повністю згодна

Твердження:

1. Я сприймаю себе як особистість, що має цінність нарівні з іншими людьми.
2. Я усвідомлюю наявність у себе значної кількості позитивних якостей.
3. Мені властиве відчуття, що я часто зазнаю невдач.
4. Я вважаю себе здатною ефективно виконувати більшість життєвих завдань.
5. Я відчуваю дефіцит підстав для гордості за себе.
6. Моє загальне ставлення до себе є позитивним.
7. Я загалом задоволена собою як особистістю.
8. Я відчуваю потребу у підвищенні рівня самоповаги.
9. Час від часу я переживаю відчуття власної незначущості.
10. Іноді у мене виникає думка про власну низьку цінність.

Процедура обробки результатів:

Підраховується сумарний бал за всіма пунктами опитувальника.

Пункти 3, 5, 8, 9, 10 є реверсивними, тому при обчисленні загального показника їх значення інвертуються (1→4, 2→3, 3→2, 4→1).

Інтерпретація результатів:

30–40 балів – високий рівень самооцінки, що відображає сформоване позитивне самоствавлення та внутрішню впевненість;

20–29 балів – середній рівень самооцінки, який характеризується відносною стабільністю із можливими ситуативними коливаннями;

менше 20 балів – низький рівень самооцінки, що може свідчити про схильність до самокритичності та внутрішньої невпевненості.

Додаток Б

Методика дослідження суб'єктивного відчуття кризи середнього віку (Midlife Crisis Inventory, MCI)

Мета дослідження: Виявлення ступеня вираженості суб'єктивного переживання кризи середнього віку та пов'язаних із нею емоційно-когнітивних і поведінкових проявів.

Інструкція для респондентки:

Нижче наведено твердження, що відображають різні аспекти самопочуття, переживань і життєвого самосприйняття. Оцініть, наскільки кожне твердження відповідає вашому теперішньому стану, обравши один із варіантів відповіді.

Шкала відповідей:

- 1 – зовсім не відповідає
- 2 – скоріше не відповідає
- 3 – частково відповідає
- 4 – переважно відповідає
- 5 – повністю відповідає

Твердження:

1. Я часто замислююся над сенсом свого життя.
2. У мене виникає відчуття, що значна частина життєвих можливостей уже втрачена.
3. Я відчуваю незадоволеність власними досягненнями.
4. Мене турбують думки про старіння.
5. Я переживаю внутрішню невизначеність щодо свого майбутнього.
6. Я відчуваю потребу переосмислити свої життєві цілі.
7. Мені здається, що моє життя потребує суттєвих змін.
8. Я часто порівнюю себе з іншими людьми не на свою користь.
9. Я відчуваю емоційне виснаження або втому від повсякденного життя.
10. У мене виникає відчуття втрати контролю над власним життям.
11. Я прагну змінити звичний спосіб життя.
12. Я відчуваю внутрішню напруженість або тривогу без чіткої причини.
13. Мені здається, що я не реалізувала свій потенціал повною мірою.
14. Я переживаю сум або розчарування, пов'язані з минулим.
15. Я відчуваю потребу у глибоких особистісних змінах.

Процедура обробки результатів:

Обчислюється сумарний бал шляхом додавання оцінок за всіма твердженнями.

Інтерпретація результатів:

- 15–30 балів — низький рівень суб'єктивного переживання кризи
- 31–55 балів — помірний рівень
- 56–75 балів — високий рівень переживання кризи середнього віку

Методика вимірювання рівня тривожності (State-Trait Anxiety Inventory, STAI, за Ч. Спілбергером)

Мета дослідження: Діагностика рівня ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності як стійкої індивідуально-психологічної характеристики.

Інструкція для респондентки:

Вам пропонуються два блоки тверджень. У першому блоці необхідно оцінити, як Ви відчуваєтеся в даний момент, у другому — як Ви зазвичай себе відчуваєте. Уважно прочитайте кожне твердження та оберіть відповідний варіант відповіді.

Частина I. Ситуативна тривожність (стан «тут і тепер»)

Шкала відповідей:

- 1 – зовсім ні
- 2 – скоріше ні
- 3 – скоріше так
- 4 – повністю так

Твердження:

1. Я відчуваю спокій.
2. Я відчуваю напруження.
3. Я відчуваю внутрішнє хвилювання.
4. Я відчуваю розслабленість.
5. Я відчуваю впевненість у собі.
6. Я відчуваю занепокоєння.
7. Я відчуваю страх.
8. Я відчуваюся невимушено.
9. Я відчуваю тривогу.
10. Я відчуваю внутрішній комфорт.
11. Я відчуваю невпевненість.
12. Я відчуваюся нервово.
13. Я відчуваю напруженість.
14. Я відчуваю розгубленість.
15. Я відчуваю зібраність.
16. Я відчуваюся стримано.
17. Я відчуваю тривожність.
18. Я відчуваю внутрішній спокій.
19. Я відчуваюся врівноважено.
20. Я відчуваю страх перед можливими труднощами.

Частина II. Особистісна тривожність (стійка характеристика)

Шкала відповідей:

- 1 – майже ніколи
- 2 – іноді
- 3 – часто

4 – майже завжди

Твердження:

1. Я швидко втомлююся.
2. Я легко засмучуюся.
3. Я часто відчуваю напруження.
4. Я схильна хвилюватися через дрібниці.
5. Я відчуваю задоволення.
6. Я почуваюся впевнено.
7. Я часто переживаю почуття тривоги.
8. Я здатна контролювати свої емоції.
9. Я легко піддаюся стресу.
10. Я почуваюся спокійно.
11. Я схильна до переживань.
12. Я відчуваю внутрішню напруженість.
13. Я легко втрачаю рівновагу.
14. Я відчуваю страх без видимої причини.
15. Я впевнена у собі.
16. Я часто відчуваю неспокій.
17. Я легко засмучуюся через невдачі.
18. Я почуваюся врівноважено.
19. Я часто переживаю через майбутнє.
20. Я схильна до тривожних думок.

Обробка результатів:

Для кожної частини окремо обчислюється сумарний бал.

Зворотному кодуванню підлягають твердження, що відображають відсутність тривожності:

Ситуативна тривожність: 1, 4, 5, 8, 10, 15, 18, 19

Особистісна тривожність: 5, 6, 8, 10, 15, 18

(реверсія: 1→4, 2→3, 3→2, 4→1)

Інтерпретація результатів (для кожної шкали окремо):

20–30 балів – низький рівень тривожності

31–45 балів – середній рівень

46–80 балів – високий рівень тривожності

Методика оцінки рівня депресивних проявів (Beck Depression Inventory, BDI)

Мета дослідження: Кількісна та якісна оцінка вираженості депресивної симптоматики як емоційно-когнітивного стану особистості.

Інструкція для респондентки:

Нижче наведено групи тверджень. У кожній групі оберіть одне твердження, яке найбільш точно описує Ваш стан протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогоднішній день.

Опитувальні пункти:

1. Настрій:

0 – Я не відчуваю смутку.

1 – Я іноді відчуваю смуток.

2 – Я постійно відчуваю смуток і не можу його позбутися.

3 – Я настільки нещасна, що не витримую цього.

2. Песимізм:

0 – Я з оптимізмом дивлюся в майбутнє.

1 – Я відчуваю певну невпевненість щодо майбутнього.

2 – Я не очікую нічого доброго від майбутнього.

3 – Я вважаю, що майбутнє безнадійне.

3. Відчуття невдачі:

0 – Я не відчуваю себе невдахою.

1 – Я думаю, що зазнала більше невдач, ніж більшість людей.

2 – Озираючись назад, я бачу багато невдач.

3 – Я вважаю себе повною невдахою.

4. Втрата задоволення:

0 – Я отримую задоволення від життя.

1 – Я отримую менше задоволення, ніж раніше.

2 – Я майже не відчуваю задоволення.

3 – Я зовсім не відчуваю задоволення.

5. Почуття провини:

0 – Я не відчуваю провини.

1 – Іноді я відчуваю провину.

2 – Я часто відчуваю провину.

3 – Я постійно відчуваю провину.

6. Відчуття покарання:

0 – Я не відчуваю, що мене карають.

1 – Я відчуваю, що можу бути покарана.

2 – Я очікую покарання.

3 – Я відчуваю, що мене карають.

7. Самонеприйняття:

0 – Я задоволена собою.

1 – Я розчарована в собі.

- 2 – Я відчуваю відразу до себе.
- 3 – Я ненавиджу себе.
- 8. Самокритика:
 - 0 – Я не критикую себе більше, ніж зазвичай.
 - 1 – Я стала більш самокритичною.
 - 2 – Я постійно критикую себе за помилки.
 - 3 – Я звинувачую себе у всьому поганому.
- 9. Суїцидальні думки:
 - 0 – У мене немає думок про самопошкодження.
 - 1 – У мене виникають такі думки, але я їх не реалізую.
 - 2 – Я хотіла б заподіяти собі шкоду.
 - 3 – Я б могла здійснити самопошкодження, якби була можливість.
- 10. Плаксивість:
 - 0 – Я плачу не більше, ніж зазвичай.
 - 1 – Я плачу частіше, ніж раніше.
 - 2 – Я плачу постійно.
 - 3 – Я хочу плакати, але не можу.
- 11. Дратівливість:
 - 0 – Я не більш дратівлива, ніж зазвичай.
 - 1 – Я стала більш дратівливою.
 - 2 – Я часто відчуваю роздратування.
 - 3 – Я постійно роздратована.
- 12. Соціальна відстороненість:
 - 0 – Я не втратила інтерес до людей.
 - 1 – Я менше цікавлюся людьми.
 - 2 – Я значно втратила інтерес до інших.
 - 3 – Я повністю втратила інтерес до людей.
- 13. Нерішучість:
 - 0 – Я приймаю рішення так само легко, як раніше.
 - 1 – Я відкладаю прийняття рішень частіше.
 - 2 – Мені важко приймати рішення.
 - 3 – Я не здатна приймати рішення.
- 14. Образ себе:
 - 0 – Я не відчуваю змін у своєму зовнішньому вигляді.
 - 1 – Я стурбована тим, що виглядаю гірше.
 - 2 – Я відчуваю значні зміни у зовнішності.
 - 3 – Я вважаю себе непривабливою.
- 15. Працездатність:
 - 0 – Я працюю так само ефективно, як раніше.
 - 1 – Мені потрібно більше зусиль, щоб почати роботу.
 - 2 – Мені важко змусити себе працювати.
 - 3 – Я не можу виконувати роботу.
- 16. Порушення сну:
 - 0 – Я сплю так само, як зазвичай.

- 1 – Мій сон дещо порушений.
- 2 – Я сплю значно гірше.
- 3 – Я майже не сплю.
- 17. Втомлюваність:
 - 0 – Я не відчуваю більшої втоми, ніж зазвичай.
 - 1 – Я швидше втомлююся.
 - 2 – Я відчуваю втому майже постійно.
 - 3 – Я занадто втомлена, щоб щось робити.
- 18. Апетит:
 - 0 – Мій апетит не змінився.
 - 1 – Мій апетит знизився або підвищився.
 - 2 – Мій апетит значно змінився.
 - 3 – Я майже не маю апетиту.
- 19. Концентрація уваги:
 - 0 – Я можу зосереджуватися, як раніше.
 - 1 – Мені важче концентруватися.
 - 2 – Я маю значні труднощі з концентрацією.
 - 3 – Я не можу зосередитися.
- 20. Втрата енергії:
 - 0 – Я відчуваю себе енергійною.
 - 1 – У мене менше енергії.
 - 2 – Мені бракує енергії.
 - 3 – Я зовсім не маю сил.
- 21. Інтерес до життя:
 - 0 – Я зберігаю інтерес до життя.
 - 1 – Мій інтерес знизився.
 - 2 – Я майже не відчуваю інтересу.
 - 3 – Я повністю втратила інтерес до життя.

Обробка результатів:

Підсумовується загальна кількість балів (0–63).

Інтерпретація результатів:

- 0–13 балів — мінімальні прояви депресії
- 14–19 балів — легкий рівень депресії
- 20–28 балів — помірний рівень
- 29–63 балів — виражена депресія

Методика діагностики афективного стану (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS)

Мета дослідження: Оцінка вираженості позитивного та негативного афекту як показників емоційного стану особистості.

Інструкція для респондентки:

Нижче подано перелік емоційних станів і переживань. Оцініть, наскільки кожен із них був притаманний Вам протягом останнього часу. Оберіть варіант відповіді, що найбільш точно відображає інтенсивність Ваших переживань.

Шкала відповідей:

- 1 — зовсім не відчувала
- 2 — відчувала незначною мірою
- 3 — відчувала помірно
- 4 — відчувала значною мірою
- 5 — відчувала дуже сильно

Перелік емоційних станів:

Позитивний афект (РА):

1. Зацікавленість
2. Натхнення
3. Активність
4. Захоплення
5. Рішучість
6. Енергійність
7. Уважність
8. Впевненість
9. Зосередженість
10. Сильне піднесення

Негативний афект (NA):

11. Тривожність
12. Роздратованість
13. Почуття провини
14. Страх
15. Засмученість
16. Напруженість
17. Сором
18. Ворожість
19. Нервозність
20. Пригніченість

Процедура обробки результатів:

Обчислюються два окремі показники: позитивний афект (РА): сума балів за пунктами 1–10; негативний афект (NA): сума балів за пунктами 11–20

Інтерпретація результатів:

Позитивний афект (РА):

10–20 балів – низький рівень позитивного емоційного фону

21–35 балів – середній рівень

36–50 балів – високий рівень позитивного афекту

Негативний афект (NA):

10–20 балів – низький рівень негативних переживань

21–35 балів – помірний рівень

36–50 балів – високий рівень негативного афекту

Додаток Е
Таблиця Е. 1

Характеристика вибірки дослідження

№	Вік	Сімейний стан	Професійна структура вибірки
1	35	Одружена	Управлінський персонал
2	36	Неодружена	Реабілітаційно-оздоровчий персонал
3	37	Одружена	Медичний персонал
4	38	Неодружена	Реабілітаційно-оздоровчий персонал
5	39	Одружена	Управлінський персонал
6	40	Неодружена	Допоміжний персонал
7	35	Одружена	Медичний персонал
8	41	Неодружена	Реабілітаційно-оздоровчий персонал
9	42	Одружена	Медичний персонал
10	43	Одружена	Реабілітаційно-оздоровчий персонал
11	44	Одружена	Реабілітаційно-оздоровчий персонал
12	45	Неодружена	Допоміжний персонал
13	36	Одружена	Медичний персонал
14	37	Одружена	Обслуговуючий персонал
15	38	Одружена	Обслуговуючий персонал
16	39	Неодружена	Допоміжний персонал
17	40	Одружена	Обслуговуючий персонал
18	41	Неодружена	Обслуговуючий персонал
19	42	Одружена	Медичний персонал
20	43	Неодружена	Допоміжний персонал
21	44	Неодружена	Медичний персонал
22	45	Одружена	Адміністративний персонал
23	42	Одружена	Адміністративний персонал
24	43	Неодружена	Медичний персонал
25	45	Одружена	Медичний персонал
26	42	Одружена	Адміністративний персонал
27	36	Одружена	Реабілітаційно-оздоровчий персонал
28	43	Неодружена	Медичний персонал
29	45	Одружена	Адміністративний персонал
30	39	Неодружена	Реабілітаційно-оздоровчий персонал
31	42	Одружена	Медичний персонал
32	43	Неодружена	Адміністративний персонал
33	45	Одружена	Обслуговуючий персонал
34	43	Неодружена	Реабілітаційно-оздоровчий персонал
35	42	Одружена	Обслуговуючий персонал
36	43	Неодружена	Обслуговуючий персонал
37	45	Одружена	Медичний персонал
38	42	Неодружена	Обслуговуючий персонал
39	42	Одружена	Адміністративний персонал
40	41	Одружена	Реабілітаційно-оздоровчий персонал
41	37	Неодружена	Обслуговуючий персонал
42	45	Одружена	Допоміжний персонал
43	42	Неодружена	Медичний персонал
44	42	Одружена	Адміністративний персонал

45	40	Одружена	Реабілітаційно-оздоровчий персонал
46	43	Одружена	Допоміжний персонал
47	38	Одружена	Обслуговуючий персонал
48	41	Неодружена	Обслуговуючий персонал
49	43	Одружена	Адміністративний персонал
50	45	Одружена	Обслуговуючий персонал

Джерело: складено самостійно

Таблиця Е.2

Результати опитування респонденток за шкалою Розенберга

№	Вік	Сумарний бал	Рівень самооцінки
1	35	36	Високий
2	36	27	Середній
3	37	34	Високий
4	38	26	Середній
5	39	35	Високий
6	40	17	Низький
7	35	33	Високий
8	41	28	Середній
9	42	32	Високий
10	43	26	Середній
11	44	27	Середній
12	45	16	Низький
13	36	34	Високий
14	37	22	Середній
15	38	19	Низький
16	39	17	Низький
17	40	21	Середній
18	41	18	Низький
19	42	33	Високий
20	43	16	Низький
21	44	35	Високий
22	45	31	Високий
23	42	28	Середній
24	43	34	Високий
25	45	36	Високий
26	42	30	Високий
27	36	27	Середній
28	43	33	Високий
29	45	29	Середній
30	39	26	Середній
31	42	32	Високий
32	43	28	Середній
33	45	18	Низький
34	43	27	Середній
35	42	22	Середній
36	43	19	Низький
37	45	35	Високий
38	42	21	Середній

39	42	31	Високий
40	41	28	Середній
41	37	20	Середній
42	45	17	Низький
43	42	33	Високий
44	42	29	Середній
45	40	27	Середній
46	43	16	Низький
47	38	19	Низький
48	41	18	Низький
49	43	30	Високий
50	45	17	Низький

Джерело: складено самостійно

Таблиця Е.3

**Результати опитування респонденток за методикою дослідження
суб'єктивного відчуття кризи середнього віку (Midlife Crisis Inventory,
MCI)**

№	Вік	Сумарний бал (MCI)	Рівень кризи
1	35	25	Низький
2	36	45	Помірний
3	37	28	Низький
4	38	48	Помірний
5	39	27	Низький
6	40	60	Високий
7	35	26	Низький
8	41	50	Помірний
9	42	29	Низький
10	43	52	Помірний
11	44	49	Помірний
12	45	62	Високий
13	36	27	Низький
14	37	47	Помірний
15	38	58	Високий
16	39	61	Високий
17	40	50	Помірний
18	41	57	Високий
19	42	26	Низький
20	43	60	Високий
21	44	28	Низький
22	45	25	Низький
23	42	46	Помірний
24	43	27	Низький
25	45	29	Низький
26	42	28	Низький
27	36	44	Помірний
28	43	27	Низький
29	45	51	Помірний

30	39	48	Помірний
31	42	29	Низький
32	43	50	Помірний
33	45	59	Високий
34	43	46	Помірний
35	42	49	Помірний
36	43	61	Високий
37	45	28	Низький
38	42	47	Помірний
39	42	26	Низький
40	41	50	Помірний
41	37	44	Помірний
42	45	60	Високий
43	42	27	Низький
44	42	48	Помірний
45	40	46	Помірний
46	43	58	Високий
47	38	57	Високий
48	41	59	Високий
49	43	28	Низький
50	45	61	Високий

Джерело: складено самостійно

Таблиця Е.4

Результати опитування респонденток за методикою вимірювання рівня тривожності (State-Trait Anxiety Inventory, STAI, за Ч. Спілбергером)

№	Вік	Ситуативна тривожність	Рівень	Особистісна тривожність	Рівень	Середній бал	Рівень
1	35	22	Низький	25	Низький	23,5	Низький
2	36	34	Середній	36	Середній	35,0	Середній
3	37	24	Низький	28	Низький	26,0	Низький
4	38	32	Середній	33	Середній	32,5	Середній
5	39	21	Низький	26	Низький	23,5	Низький
6	40	46	Високий	49	Високий	47,5	Високий
7	35	23	Низький	27	Низький	25,0	Низький
8	41	37	Середній	40	Середній	38,5	Середній
9	42	25	Низький	28	Низький	26,5	Низький
10	43	33	Середній	35	Середній	34,0	Середній
11	44	31	Середній	34	Середній	32,5	Середній
12	45	50	Високий	55	Високий	52,5	Високий
13	36	24	Низький	27	Низький	25,5	Низький
14	37	38	Середній	41	Середній	39,5	Середній
15	38	44	Високий	47	Високий	45,5	Високий
16	39	48	Високий	50	Високий	49,0	Високий
17	40	35	Середній	38	Середній	36,5	Середній
18	41	46	Високий	52	Високий	49,0	Високий
19	42	23	Низький	26	Низький	24,5	Низький
20	43	50	Високий	54	Високий	52,0	Високий
21	44	22	Низький	25	Низький	23,5	Низький

22	45	24	Низький	28	Низький	26,0	Низький
23	42	36	Середній	38	Середній	37,0	Середній
24	43	26	Низький	28	Низький	27,0	Низький
25	45	21	Низький	25	Низький	23,0	Низький
26	42	32	Середній	35	Середній	33,5	Середній
27	36	34	Середній	36	Середній	35,0	Середній
28	43	25	Низький	28	Низький	26,5	Низький
29	45	38	Середній	40	Середній	39,0	Середній
30	39	33	Середній	36	Середній	34,5	Середній
31	42	23	Низький	26	Низький	24,5	Низький
32	43	37	Середній	40	Середній	38,5	Середній
33	45	48	Високий	51	Високий	49,5	Високий
34	43	36	Середній	38	Середній	37,0	Середній
35	42	42	Високий	45	Середній	43,5	Середній
36	43	46	Високий	50	Високий	48,0	Високий
37	45	22	Низький	26	Низький	24,0	Низький
38	42	39	Середній	41	Середній	40,0	Середній
39	42	24	Низький	27	Низький	25,5	Низький
40	41	35	Середній	37	Середній	36,0	Середній
41	37	41	Високий	44	Середній	42,5	Середній
42	45	49	Високий	52	Високий	50,5	Високий
43	42	23	Низький	26	Низький	24,5	Низький
44	42	38	Середній	40	Середній	39,0	Середній
45	40	36	Середній	39	Середній	37,5	Середній
46	43	50	Високий	54	Високий	52,0	Високий
47	38	45	Високий	48	Високий	46,5	Високий
48	41	47	Високий	50	Високий	48,5	Високий
49	43	32	Середній	35	Середній	33,5	Середній
50	45	48	Високий	51	Високий	49,5	Високий

Джерело: складено самостійно

Таблиця Е.5

Результати опитування респонденток за методикою оцінки рівня депресивних проявів (Beck Depression Inventory, BDI)

№	Вік	Сумарний бал (BDI)	Рівень депресії
1	35	12	Мінімальний
2	36	18	Легкий
3	37	10	Мінімальний
4	38	20	Помірний
5	39	11	Мінімальний
6	40	25	Помірний
7	35	14	Легкий
8	41	19	Легкий
9	42	13	Мінімальний
10	43	21	Помірний
11	44	17	Легкий
12	45	30	Виражена
13	36	12	Мінімальний

14	37	22	Помірний
15	38	15	Легкий
16	39	28	Помірний
17	40	16	Легкий
18	41	31	Виражена
19	42	14	Легкий
20	43	33	Виражена
21	44	11	Мінімальний
22	45	12	Мінімальний
23	42	18	Легкий
24	43	20	Помірний
25	45	15	Легкий
26	42	17	Легкий
27	36	23	Помірний
28	43	12	Мінімальний
29	45	25	Помірний
30	39	19	Легкий
31	42	13	Мінімальний
32	43	18	Легкий
33	45	32	Виражена
34	43	20	Помірний
35	42	14	Легкий
36	43	28	Помірний
37	45	11	Мінімальний
38	42	19	Легкий
39	42	13	Мінімальний
40	41	21	Помірний
41	37	15	Легкий
42	45	30	Виражена
43	42	12	Мінімальний
44	42	20	Помірний
45	40	18	Легкий
46	43	33	Виражена
47	38	22	Помірний
48	41	16	Легкий
49	43	14	Легкий
50	45	31	Виражена

Джерело: складено самостійно

Таблиця Е.6

**Результати опитування респонденток за методикою діагностики
афективного стану (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS)**

№	Вік	Позитивний афект (РА)	Рівень РА	Негативний афект (NA)	Рівень NA
1	35	42	Високий	18	Низький
2	36	31	Середній	24	Помірний
3	37	40	Високий	20	Низький
4	38	29	Середній	27	Помірний
5	39	41	Високий	18	Низький

6	40	18	Низький	31	Помірний
7	35	39	Високий	22	Помірний
8	41	30	Середній	26	Помірний
9	42	38	Високий	19	Низький
10	43	28	Середній	29	Помірний
11	44	33	Середній	25	Помірний
12	45	17	Низький	32	Помірний
13	36	40	Високий	21	Помірний
14	37	27	Середній	28	Помірний
15	38	19	Низький	30	Помірний
16	39	21	Середній	31	Помірний
17	40	35	Високий	23	Помірний
18	41	20	Низький	34	Помірний
19	42	39	Високий	20	Низький
20	43	18	Низький	33	Помірний
21	44	41	Високий	19	Низький
22	45	36	Високий	22	Помірний
23	42	30	Середній	27	Помірний
24	43	38	Високий	21	Помірний
25	45	42	Високий	18	Низький
26	42	37	Високий	23	Помірний
27	36	31	Середній	26	Помірний
28	43	39	Високий	20	Низький
29	45	33	Середній	28	Помірний
30	39	28	Середній	30	Помірний
31	42	38	Високий	22	Помірний
32	43	30	Середній	27	Помірний
33	45	19	Низький	31	Помірний
34	43	27	Середній	29	Помірний
35	42	23	Середній	33	Помірний
36	43	18	Низький	34	Помірний
37	45	40	Високий	21	Помірний
38	42	25	Середній	32	Помірний
39	42	36	Високий	22	Помірний
40	41	30	Середній	28	Помірний
41	37	22	Середній	31	Помірний
42	45	17	Низький	33	Помірний
43	42	39	Високий	20	Низький
44	42	32	Середній	26	Помірний
45	40	31	Середній	27	Помірний
46	43	18	Низький	34	Помірний
47	38	19	Низький	32	Помірний
48	41	20	Низький	31	Помірний
49	43	37	Високий	22	Помірний
50	45	17	Низький	33	Помірний

Джерело: складено самостійно