

# КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

## КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Визначення соціально-психологічних тригерів тривоги як чинників  
самооцінки, притаманних жінкам в Україні**

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

Шудри О.А.

(прізвище та ініціали)

Керівник

к.психол.н.,

Пономарьова В.К.

(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та  
ініціали)

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

Протокол № 10 від « 24 » червня 2024р.

Зав. кафедри клінічної психології

Д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П

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

Зав. кафедри соціальної психології

к.психол.н., Трофімова Д.О.

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

**Київ–2024**

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1. ТРИВОГА ТА САМООЦІНКА ЯК ПСИХОЛОГІЧНІ ФЕНОМЕНИ	
1.1. Феномен тривоги та тривожних станів .....	7
1.2. Тригери тривоги .....	17
1.3. Психологічні підходи до вивчення самооцінки .....	20
1.4. Взаємозв'язок тривоги та самооцінки .....	26
1.5. Гендерні особливості тривоги та самооцінки жінок .....	31
Висновки до розділу I .....	36
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	
2.1. Організація та проведення дослідження .....	38
2.2. Опис використаних методів дослідження .....	40
2.3. Характеристика вибірки учасників дослідження .....	47
Висновки до розділу II .....	51
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОКУ ТРИВОГИ ТА САМООЦІНКИ, ВИЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРИГЕРІВ ТРИВОГИ УКРАЇНОК В УМОВАХ ВІЙНИ ТА АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ	
3.1. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження .....	53
3.2. Дискусійні питання – Корируюча анкета .....	78
3.3. Перспективи дослідження .....	87
Висновки до розділу III .....	88
ВИСНОВКИ .....	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	93
ДОДАТКИ	

## ВСТУП

Те, що було, є те саме, що буде; те, що зробилось, є те саме, що зробиться. Нема нічого нового під сонцем (Книга Йова. Книга Еклезіяста). Важко казати про актуальність теми, коли мова йде про людину. На кожному історичному етапі розвитку людства ми розширювали свої знання про світ, про людину, базуючись на тому багажі, що вже маємо, що вже встиг застаріти і вимагає від людини нових пояснень того чи іншого феномену. І саме в цей момент тема набуває своєї актуальності, нових знань, пояснень, проривів. Ми знаходимось в постійному розвитку, на всіх етапах якого теми, пов'язані з людиною, втрачають старі сенси та набувають нової актуальності.

Україна знаходиться в стані війни 10 років, останні 2 з яких мають характер повномасштабного агресивного вторгнення, яке принесло в наше життя не тільки матеріальну руйнацію країни, а, в першу чергу, загибель людей та зламані долі. Кожен українець відчув на собі як і сам жах війни, так і його наслідки. У війни, як і у мирні часи, є свої правила та закони, але в центрі подій все одно знаходиться людина. Людина, про яку, з одного боку, ми багато знаємо, а, з іншого, - дізнаємося істотно нове в контексті війни: нові реакції, моделі поведінки, захисні механізми і багато іншого.

Нажаль, станом на початок третього року війни ми вимушені констатувати суттєве підвищення тривоги, тривожних розладів та ментального здоров'я українок загалом. Але очевидним залишається той факт, що українські жінки, незважаючи на погіршення ментального здоров'я, продовжують насичене життя в умовах війни. Чи є справедливими всі наявні дослідження тривоги та самооцінки в умовах війни? І що саме є тригерами тривоги та факторами, що впливають на самооцінку, в умовах війни? Чи свідомо українки сприймають та приймають всі обставини війни, чи несвідомо викривлюють реальність заради збереження спокою? Нажаль, у нас є можливість дослідити ці питання як безпосереднім учасникам цих подій, що в свою чергу збагатить знання людства про феномени тривоги та самооцінки

людини в військових умовах. Саме тому обрана проблематика дослідження є вельми актуальною та цінною на даний момент.

### **Теоретико-методологічна основа**

Вивчення феномену тривоги, факторів, що впливають на можливий розвиток тривоги та тривожних станів протягом онтогенезу, особливості ланцюжка розвитку тривоги, розгляд особистих тригерів тривоги у жінок, соціально-психологічні фактори та тригери тривоги, що притаманні жінкам, самооцінки як фактору, що впливає на розвиток тривоги, ґрунтуючись на дослідженнях та працях відомих вчених різних напрямів психології: Серен К'єркегор, З. Фрейд, К. Хорні, В. Райх, Г. Салліван, Е. Еріксон, Дж. Келлі, К. Роджерс, Ф.Перлз, Х. Айзенк, К. Изард, Р. Кеттел, Ч. Спілбергер, Д. Тейлор, Н. Міллер, А. Спенс, Серазон, О.С. Чабан, Ф.Б.Березіна, А.М.Прихожан, Ю.Л.Ханіна, Л.В.Бороздін, Є.Т.Соколова та інші.

**Об'єкт дослідження:** феномен тривоги та самооцінки.

**Предмет дослідження:** соціально-психологічні тригери тривоги як чинники самооцінки в умовах війни.

**Мета дослідження:** виявити взаємозв'язок тривоги і самооцінки та соціально-психологічні тригери тривоги у жінок в умовах війни.

**Завдання дослідження:**

1. Провести аналіз наукових теорій різних напрямів психології, аналіз наукових публікацій останніх років та визначити основні підходи до природи феномену тривоги та самооцінки.

2. Надати методологічне обґрунтування емпіричному дослідженню та розробити авторський опитувальник соціально-психологічних тригерів тривоги.

3. Організувати та провести емпіричне дослідження:

3.1. взаємозв'язку тривоги і самооцінки у жінок в умовах війни;

3.2. соціально-психологічних тригерів тривоги у жінок в умовах війни.

4. Провести аналіз результатів емпіричного дослідження та зробити висновки щодо:

4.1. особливостей взаємозв'язку тривоги і самооцінки у жінок в умовах війни;

4.2. особливостей соціально-психологічних тригерів тривоги у жінок в умовах війни.

### **Методи дослідження**

Теоретичні методи: аналіз наявних теоретичних та експериментальних знань щодо феномену тривоги, проведення узагальнення, порівняння, систематизації актуальних наразі даних.

#### Емпіричні методи:

- 1) авторський опитувальник – анамнестичната анкета;
- 2) авторський опитувальник – «Соціально-психологічні тригери тривоги у жінок»;
- 3) авторський опитувальник – корегуючий опитувальник «Соціально-психологічні тригери тривоги у жінок»;
- 4) «Особистісна шкала прояву тривоги Дж.Тейлор» (Teilor's Manifest Anxiety Scale, 1953);
- 5) Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg self-esteem scale, RSES, 1965)

**Теоретична значущість роботи**: полягає в виявленні взаємозв'язку тривоги і самооцінки у жінок та соціально-психологічних тригерів тривоги у жінок в умовах війни.

На сьогодні в літературі багато приділено уваги феномену тривоги, але, на нашу думку, недостатньо виділені та описані саме тригери тривоги, притаманні жінкам, які запускають механізми занепокоєння та тривоги жінок, наскільки ці тригери пов'язані з жіночою природою та соціальними ролями та нормами, чи є ці тригери універсальними для мирного та військового часу.

Так нами на основі існуючих відомостей про феномен тривоги були виокремлені соціально-психологічні тригери, що притаманні жінкам за

наступними напрямками: війна, соціальна поведінка, стосунки, сім'я, діти, здоров'я, фінанси, робота/самореалізація (Додаток Б).

**Наукова значущість роботи** полягає в виокремленні тригерів тривоги, притаманних жінкам в Україні, та розроблені гендерноорієнтованого опитувальника щодо соціально-психологічних тригерів тривоги за групами: війна, соціальна поведінка, стосунки, сім'я, діти, здоров'я, фінанси, робота/самореалізація, що дозволить в кожному окремому випадку визначити найбільш чуттєву сферу життя жінки, яка викликає тривогу. Це дозволить, в першу чергу, жінкам краще усвідомити свої вразливі сфери життя та, виходячи з цього, здійснити необхідні кроки щодо корегування цих сфер, а, по-друге, дає змогу на державному рівні вибудовувати соціальну політику щодо жінок.

## **РОЗДІЛ 1. ТРИВОГА ТА САМООЦІНКА ЯК ПСИХОЛОГІЧНІ ФЕНОМЕНИ**

### **1.1. Феномен тривоги та тривожних станів**

Питання людського існування, а зокрема тривоги, вивчається протягом багатьох століть і охоплює різні культурні та історичні етапи. Так Арістотель (давньогрецький філософ, 384 рік до н.е. – 322 рік до н.е.) розглядав тривогу як одну з основних людських емоцій, як реакцію на небезпеку або загрозу, що дозволяє людині мобілізуватися та вжити необхідних заходів. Сенека (римський філософ, 4 рік до н.е. – 65 рік н.е.) розглядав тривогу як прояв невпевненості та нездатності контролювати внутрішні стани, він писав, що тривога виникає через нашу уяву щодо негативних подій, що ще не настали. Сенека закликав людей жити в моменті та не дозволяти тривозі затьмарювати їхні життя; навіть пропонував різні стратегії подолання тривоги: медитацію, рефлексію, раціональне мислення та прийняття невизначеності як невід'ємної частини життя. В середньовіччі тривогу розглядали як моральну категорію. Переважно в релігійних текстах тривога розглядалася як покарання за гріхи або як випробування віри, акцент в такому випадку зміщується в сторону духовної, а не психологічної, сфери. В епохи Ренесансу та Просвітництва почав зростати інтерес до психології людини. Мішель де Монтень, Рене Декарт та Джон Локк в своїх творах розглядають різні аспекти людської психології та емоцій, включаючи тривогу, страх та сум. Починаючи з другої половини 19 сторіччя, психологія формується в самостійну науку, що відкрило нові можливості для вивчення психології людини загалом та вивчення і розуміння тривоги зокрема. Роботи Фрідріха Ніцше, Серена К'єркегора, Зігмунда Фрейд, Карла Юнга, Жана-Поля Сартрата та інших сприяли розвитку теорій тривоги, визначаючи причини та механізми її виникнення. Сьогодні тривога є однією з найбільш вивчаємих тем психології та психіатрії. Сучасні підходи та методи досліджень допомагають не тільки зрозуміти природу тривоги з точки зору біологічних, емоційних, когнітивних,

та соціокультурних аспектів, але й розробляти більш ефективні методи її діагностування та лікування.

Як ми можемо побачимо з історичного екскурсу, тема тривоги завжди була актуальною та вивчаємою, а головне, на нашу думку, ідентифікованою людиною: серед безлічі інших емоцій та станів, притаманих людині, завжди виділяли тривогу. Так що ж таке тривога з точки зору сучасної науки? Відразу хочеться зауважити, що єдиного визначення не існує. Існуючі визначення надають можливість подивитися на природу тривоги з різних перспектив, враховуючи як психоаналітичні, так і гуманістичні підходи до розуміння емоційного стану. Наприклад, З.Фрейд вважав тривогу реакцією на небезпеку, яка виникає, коли індивід почувається безпомічним у реальній чи уявній небезпеці, яку потрібно прийняти або уникнути. Він розглядає тривогу як захисний механізм, який мобілізує ресурси для виживання. А.Бек визначав тривогу як тривалий та складний стан побоювання, неспокою або дискомфорту, що виникає внаслідок небезпеки, загрози або невизначеності. Бек підкреслював, що тривога завжди орієнтована на майбутнє. К.Роджерс описував тривогу як дискомфортну емоційну реакцію на зіткнення людини з внутрішніми або зовнішніми загрозами, яка може призводити до відчуття невпевненості та стресу.

Але не треба сприймати тривогу як щось похмуре та те, без чого людині було би краще. Тривога має сенс. Адже, саме відчуття тривоги допомогло нашим пращурам вижити – не злякатися піти на зустріч своїй тривозі. Реакція, яку викликає тривога, «бийся або біжи», вберегла первісних людей від ведмедів гризлі або інших страшних персонажів. У сучасному світі така реакція допомагає нам визначати небезпеку, готує нас до зіткнення з нею, дає нам енергію діяти, коли це потрібно. Ми вже не боїмося ні тигрів, ні ведмедів, нас лякає можливість втрати самоповаги, боїмося відторгнення з боку нашої групи, боїмося програти в змаганні з іншими людьми. Тривога видозмінилася, але наші переживання за своєю суттю не відрізняються від переживань наших пращурів. Хоча тривога і виконує адаптивну роль, але надмірна або



недоречна тривога, яка не відповідає наявній загрозі або реальній ситуації, може викликати у людини дистрес і хворобу - тривожні розлади. Як і у кожному процесі, малі дози тривоги на користь, а великі – це отрута.

Отже, **тривога** - це стан емоційного дискомфорту, викликаний реальною або уявною загрозою, що характеризується афективною, поведінковою та когнітивною зміною поведінки як відповідь на невизначеність або потенційну небезпеку, тривога – природна реакція людини на потенційну/реальну або уявну загрозу.

Вивчення та опис феномену тривоги буде неповним без згадування робіт данського філософа Серена К'єркегора (1813–1855), який в своїй роботі (1844рік) описав тривогу як стан людини, яка зустрічається із свободою. Він стверджував, що тривога є «можливість свободи». С.К'єркегор пояснював це наступним чином: у кожної людини є потреба та можливість рухатись вперед в своєму розвитку і, саме в той момент, коли вона зустрічається з можливістю реалізації своїх потреб, виникає тривога. Так дитина починає ходити (можливість ходити – свобода пересування), навчатися – можливість реалізації. Ці можливості відкривають двері в таку бажану, але таку лякаючу невідомість, яка викликає тривогу. К'єркегор наголошував, що тривога завжди супроводжує здійснення можливостей. Таку тривогу К'єркегор називав «нормальною», а тривогу, яка зв'язує людину та заважає їй рухатись вперед, - «невротичною». С.К'єркегор описує біль, який спричиняє тривога, наступними словами: «Ні один великий інквізитор немає тих жахливих знарядь тортур, які знаходяться у розпорядженні тривоги, та ні один шпигун не може так вдало обрати момент для нападу на підозрюваного, коли той найслабший, або не може так вправно розставити пастки, в які той обов'язково потрапить, як це робить тривога, та не один в'їдливий суддя не може з таким мистецтвом допитувати звинуваченого, як це вміє тривога, яка ніколи не відпускає людину від себе, - ні в розвагах, ні в шумі, ні в роботі, ні в грі, ні вдень, ні вночі» [10].

Вперше феномен тривоги в контекст науки ввів З.Фрейд. Новаторська стаття Зигмунда Фрейда під назвою «Про підстави відокремлення певного синдрому від неврастенії під описом «тривожного неврозу» (“On the Grounds for Detaching a Particular Syndrome from Neurasthenia under the Description ‘Anxiety Neurosis’.”) була написана приблизно в червні 1894 року та опублікована 15 січня 1895 року. Ця стаття принесла Фрейду значне визнання, оскільки синдром, який він виділив в ній, довго обговорювали під час нейропсихіатричних конгресів на початку ХХ століття. У цій роботі Фрейд досліджував концепцію тривожного неврозу, відрізняючи його від неврастенії та істерії, а саме: Фрейд визначив тривожний невроз як окремий синдром, що характеризується вираженими симптомами тривоги. Фрейд припустив, що психологічні симптоми не є лише результатом фізичних розладів нервової системи, а часто пов’язані з несвідомими, насамперед сексуальними потягами.

Теорія тривоги З.Фрейда передувала навіть терміну «психоаналіз». Розглядаючи концепцію тривоги з різних точок зору, З.Фрейд пройшов три етапи - три фази. Сам Фрейд визначав їх так: «Тривога виникає через трансформацію накопиченої напруги», «Тривога виникає через лібідо в процесі придушення», «Его є справжнім джерелом тривоги». (What did Freud say about Anxiety? - Freud Museum London)

Перша фаза: *токсична теорія* (середина 1890-х). На цьому етапі Фрейд не розглядав ідеї чи думки як те, що пов’язано з тривогою. Натомість, він тісно пов’язав це з сексуальністю. Фрейд визначив тривогу як сексуальне збудження, яке трансформувалося. Згідно з його «токсичною теорією», коли шлях до сексуального задоволення блокується (наприклад, при перерваному статевому акті), незадоволене лібідо накопичується і набуває токсичного характеру, знаходячи вихід у тривозі.

Друга фаза: *тривога як наслідок придушення*. Коли Фрейд розвинув свою теорію витіснення, він змінив свої погляди на тривогу. Витіснення описує те, як ідеї, пов’язані з сексуальними потягами, витісняються зі свідомості через конфлікти з суспільними нормами. Хоча попередня «токсична теорія» все ще

залишалася актуальною, акцент змістився із зовнішніх заборон на внутрішні. Тривога стала результатом процесу психологічного гальмування. Теорія тривоги Фрейда стала більш тонкою, враховуючи як зовнішні, так і внутрішні фактори.

Заключна фаза: *тривога як сигнал* (кінець 1920-х років). Наприкінці 1920-х років Фрейд представив нову теорію тривоги, відмовившись від ідеї тривоги як трансформованого лібідо. Він розрізняв два види тривоги: первинна автоматична тривога, яка викликається травматичними ситуаціями, та сигнальна тривога, яка активізується у відповідь на небезпечну ситуацію. Таким чином, Фрейд розділяє поняття «страх» і «тривога»: страх як відповідь на зовнішню небезпеку, а тривога як реакція на внутрішні суб'єктивні переживання [12].

Карен Хорні розглядала феномен тривоги зокрема в працях «Our Inner Conflicts: A Constructive Theory of Neurosis» (1945 рік) та «Neurosis and Human Growth» (1950 рік). Хорні поставила під сумнів теорію Фрейда щодо статевого інстинкту як основної детермінанти людської поведінки, натомість вона запропонувала теорію, згідно з якою поведінка людина залежить від задоволення потреб в особистій безпеці та захисті від психологічних конфліктів, що є наслідком соціальних та культурних порушень. В основі теорії Хорні лежить концепція базальної тривоги (або базової тривоги). Базальна тривога – це почуття безпорадності та ізольованості, що відчуває дитина по відношенню до потенційно загрозливого світу. Базовою така тривога є в двох сенсах: по перше, вона є основою неврозу, по-друге, вона з'являється на початку життя людини, як наслідок порушень взаємовідносин між дитиною та значущими іншими – як правило, батьками. Базальна тривога викликається фрустрацією потреб дитини в безпеці, прийнятті і любові та слугує фундаментом для розвитку глибших психологічних конфліктів протягом життя людини. Наявність базальної тривоги перешкоджає здатності людині бути внутрішньо вільною та вільно висловлювати свої справжні почуття та думки. Тобто виникає внутрішній конфлікт через неспроможність

задовольнити власні потреби та очікування, і, як наслідок, тривога через невпевненість у власних силах та відчуття неповноцінності. Загалом, Карен Хорні розглядала тривогу як результат внутрішньої боротьби між реальною потребою самовираження та соціокультурними обмеженнями, що призводить до конфліктів та дискомфорту в особистості.

Аарон Т.Бек писав, що феномен тривоги являє собою лише одну з багатьох окремих автоматичних стратегій боротьби із загрозою і, таким чином, може бути найкраще концептуалізований в рамках загальних реакцій організму на небезпеку [6]. А.Бек розглядав тривогу з двох перспектив – еволюційної та когнітивної. В рамках еволюційної перспективи Бек розглядав тривогу в контексті еволюції нашого виду. Він припустив, що тривожні розлади зберігаються, оскільки наші вродженні захисні механізми не адаптувалися до мінливого середовища протягом тисячоліть. Симптоми тривоги можуть відображати захисні функції, які колись були адаптивними. Когнітивна перспектива: А.Бек підкреслив, як зміни в обробці інформації призводять до афективних, поведінкових і вегетативних проявів тривоги. Когнітивні спотворення, негативні моделі мислення та ірраціональні переконання відіграють значну роль у тривожних розладах. Фундаментальна ідея когнітивної моделі А.Бека – емоції є результатом того, як події інтерпретуються або оцінюються нами [7].

Завдяки досягненням в нейровізуалізації розвиваються нейробіологічні теорії тривоги, які зосереджені на нейронних механізмах, що лежать в основі тривоги. Джозеф Леду в 1996 році в своїй книжці «Емоційний мозок: таємне життя страхів та бажань» визначив мигдалеподібне тіло в лімбічній системі як головне у реакціях тривоги. Новаторський підхід до феномену тривоги Д.Леду полягає в тому, що страх і тривога не є вродженими станами, які чекають, щоб їх вивільнив мозок, а скоріше, це досвід, який ми накопичуємо когнітивно. Д.Леду стверджує, що лікування тривожних станів має стосуватися як їх свідомих проявів, так і основних несвідомих процесів. Він

наголошує, що найбільший прорив може відбутися завдяки використанню досліджень мозку для зміни психотерапії [8].

Приклади, наведені вище, демонструють погляд на феномен тривоги з різних перспектив, вивчення цього феномену відбувалося та відбувається з різних точок зору, включаючи психоаналітичні, поведінкові, когнітивні та нейробіологічні точки зору. В кожному підході існує свій погляд на тривогу із своїми особливостями, і, як наслідок, не має узгодженості щодо використання понять тривожного ряду. В першу чергу, треба чітко розрізнити поняття тривоги, страху та тривожності.

В побуті люди часто ототожнюють поняття страх та тривога, в той час, як науковці чітко відокремлюють один від одного. Страх – одна з основних базових емоцій, що автоматично виникає як реакція на реальну загрозу або небезпеку, така собі автоматична відповідь. Страх є основою всіх тривожних станів, страх – базовий психологічний стан, який викликає у нас тривогу. Тривога більш стійке переживання ніж страх, тривалий та складний емоційний стан, викликаний страхом. Якщо у страху є конкретний об'єкт, то тривога – це розпливчате відчуття небезпеки без чіткого конкретного змісту. Наприклад: базовий страх – побоювання змій, але ви живете в тривозі через потенційну можливість зустрітися із змією. Коли ми відчуваємо страх, ми усвідомлюємо і себе, і об'єкт страху і можемо зайняти у просторі якусь позицію по відношенню до цього об'єкту, від якого можна утекти. Під час тривоги спроба утекти виглядає безглуздо, оскільки неможливо локалізувати загрозу в просторі і ти не знаєш, в яку сторону бігти. Якщо страх виникає як автоматична відповідь на тригер, то тривога націлена на майбутнє – «що, якщо...?». Ми не відчуваємо тривоги щодо минулого, скоріше ми відчуваємо тривогу щодо уявної або реальної загрози в майбутньому: «Що, якщо я захворію?», «Що, якщо я залишусь самотньою?», «Що, якщо я не напишу магістерську роботу?» [9].

Якщо тривога – це природні епізодичні прояви хвилювання, занепокоєння, то тривожність є властивістю особистості. Ч.Спілберг,

досліджуючи тривогу як стан та тривожність як властивість особистості, розділив ці два поняття на «реактивну» та «активну», «ситуативну» та «особистісну» - «тривогу-стан», «тривогу-властивість». На думку Спілберга, «тривога-стан» - це короткочасна емоційна реакція, що пов'язана з активізацією автономної нервової системи, «тривога-властивість» - це схильність до реакції тривоги, яку можна визначити за частотою реакцій тривоги, що виникають протягом тривалого періоду часу [11]. Тривожність представляє собою індивідуальну психологічну особливість, що проявляється у схильності особи до частого, інтенсивного та тривалого відчуття стану тривоги, а також в низькому порозі його виникнення. Психологічні дослідження вказують на те, що характерними ознаками тривожних людей є: фрустрація, блокування емоційно-вольової сфери, втрата терпіння та надії. Проблема людей з високим рівнем тривожності полягає в тому, що вони схильні переоцінювати як ймовірність, так і фактичну загрозу та небезпеку, їм притаманна впевненість в тому, що щось найжахливіше з високою ймовірністю станеться з ними особисто чи з їх близькими, та низька самооцінка щодо спроможності впоратись з цим. Певний рівень тривожності є необхідним для нормального функціонування та адаптації до реальності. Однак, надмірна висока або надмірно низька тривожність може свідчити про дезадаптивні реакції, що в свою чергу може призвести до розладів у поведінці та діяльності людини.

Як будь-який психологічний феномен, тривога має свою природу, причини та фактори виникнення, алгоритми розвитку, особливості тощо. Говорячи про природу тривоги, треба пам'ятати про різні точки зору науковців та зазначати, що дослідження з цього питання ще тривають. Якщо узагальнити наявну інформацію про тривогу, можемо виокремити наступні типи тривоги [5].

### Типи тривоги

	НОРМАЛЬНА (фізіологічна)	СУБСИНДРОМАЛЬНА	ПАТОЛОГІЧНА
Загроза	Реальна	Може виникати без реальної загрози	Без реальної загрози
Посилення	Адекватно ситуації	Підсилюється неадекватно ситуації	Підсилюється неадекватно ситуації
Причини	Зовнішні	Внутрішні	Внутрішні
Клінічні прояви	Без значущих проявів	Конкретні клінічні прояви	Конкретні клінічні прояви
Когнітивне сприйняття	Не порушене	Порушене	Психологічний захист без усвідомлення тривоги
Тривалість	Залежно від ситуації, що травмує	До 6 місяців	Довше ніж 6 місяців

Коли тривога перевищує норму або стає занадто інтенсивною, виходить за рамки нормальної (фізіологічної), ми можемо говорити про розвиток тривожного розладу. Тривожний розлад характеризується виникненням надмірної, неадекватної тривоги або страху, які можуть виникати без явних причин або як реакція на певні травмуючі ситуації. Згідно з МКХ-10 до тривожних розладів відносяться: панічний розлад, генералізований тривожний розлад, змішаний тривожно-депресивний розлад, соціальна фобія (соціально-тривожний розлад), специфічні фобії.

До цього часу не існує однозначної думки щодо причин тривоги, проте переважає думка, що тривога має як вроджені, так і набуті аспекти. З урахуванням певної генетичної схильності до тривоги, людина з часом розвиває її через соціальні фактори, внутрішньо-сімейні відносини та внутрішні конфлікти, які пов'язані, перш за все, з самовідношенням та самооцінкою [16].

На появу та розвиток тривоги та тривожних станів впливають фактори та тригери тривоги. Станом на сьогодні ми можемо говорити про наступні фактори тривоги:

1. Генетика – дослідження показують, що наявність близького родича з проблемами тривоги може збільшує ймовірність проблеми з тривогою. Це іноді називають «тривожною чутливістю». На даний момент немає достатньо доказів, щоб показати, чи це пов'язано з тим, що ми маємо спільні гени, які роблять нас більш вразливими до розвитку тривоги, чи тому, що ми вчимося певним способам мислення та поведінки від наших батьків та інших членів сім'ї, коли ми дорослішаємо [13].

2. Відсутність одного з батьків

3. Досвід минулого: травматичні події, які мали місце в дитинстві або протягом життя (сімейні проблеми, такі як, психологічне або фізичне насильство, сексуальне насильство, алко- та наркозалежність). Чим більше стресових подій ви переживете до 21 року, тим більша ймовірність того, що ви будете відчувати тривогу пізніше в житті.

4. Тип особистості - деякі риси особистості роблять тривогу більш імовірною, наприклад: сором'язливість у соціальних ситуаціях, надмірна чутливість до критики, фіксація на деталях, моральна жорсткість

5. Самотність якщо ви надто довго почуваетесь відключеними від світу, це може призвести до тривоги та депресії або погіршити ситуацію. Це може ще більше ізолювати вас і спровокувати жахливий цикл.

6. Медичні причини - почуття тривоги іноді є першою ознакою іншої проблеми, наприклад: хвороба серця, цукровий діабет, проблеми з



щитовидною залозою, хронічна обструктивна хвороба легень, астма, відміна наркотиків/ліків

7. Стать - жінки частіше відчують занепокоєння та перебувають в стані тривоги, ніж чоловіки [14].

8. Життєві події, наприклад: втрата близької людини, розлучення, проведення часу в системі кримінального правосуддя, травма або хвороба, фінансовий тиск або втрата роботи, серйозні зміни, такі як переїзд в новий будинок або одруження.

## **1.2. Тригери тривоги**

Причини тривоги та тривожних розладів можуть бути різноманітними та складними. Очевидно, що фактори, які описані вище, відіграють певну роль, однак деякі події, емоції, переживання можуть спричиняти появу симптомів тривоги або поглиблювати їх. Ці фактори відомі як тригери тривоги. Тригери тривоги можуть відрізнятися для кожної людини, але багато з них загальні для людей з проявами тривоги.

Говорячи про тригери тривоги, треба чітко розмежувати поняття тригер та фактор тривоги, тригер тривоги та ситуативна тривога.

Ситуативна (або реактивна) тривога виявляється через суб'єктивно переживані емоції, такі як напруження, занепокоєння, заклопотаність і нервозність. Цей стан виникає як реакція на стресову ситуацію і може мати різний ступінь інтенсивності та змінюватися з часом. Тригер, або подразник (від англійського trigger), - це подія, яка спричиняє раптове повторне переживання психологічної травми. Наприклад, люди з ПТСР зазвичай намагаються уникати зустрічей з тригером, щоб уникнути нового нападу. Отже, відмінність полягає в тому, що тригери тривоги - це конкретні стимули або події, які спричиняють тривогу, тоді як ситуативна тривога - це реакція на поточну ситуацію чи подію, яка викликає стрес.

Висновки проведеного у 2004 році дослідження показали, що органи чуття, такі як зір, нюх і слух, відіграють значну роль у формуванні спогадів. Одна з теорій стверджує, що тригери, пов'язані з травмою, можуть викликати особливо інтенсивні реакції, оскільки наші органи чуття тісно пов'язані з цим процесом [30]. Під час переживання травматичного досвіду, наш мозок схильний запам'ятовувати сенсорні стимули, пов'язані з цією подією. Згодом, при зіткненні з цими сенсорними тригерами через роки, мозок може відновлювати відчуття травми, пов'язані з ними. Іноді люди навіть можуть не усвідомлювати, чому вони відчувають страх або страждання.

Різниця між факторами та тригерами тривоги полягає в тому, що фактори є загальними умовами або чинниками, які спричиняють тривогу взагалі, тоді як тригери тривоги - це конкретні події або стимули, які викликають тривогу у конкретний момент часу.

#### Фактори тривоги:

- Це ширший термін, який відноситься до будь-яких обставин, умов або чинників, які можуть спричинити або поглиблювати тривогу
- Фактори тривоги можуть бути внутрішніми (наприклад: генетична схильність до тривожності) або зовнішніми (наприклад: стресові ситуації, фінансові проблеми)
- Вони можуть бути довготривалими, систематичними, тимчасовими та ситуативними

#### Тригери тривоги:

- Це конкретні події, ситуації або стимули, які спричиняють тривогу в певний момент часу
- Тригери є різноманітними і унікальними для кожної людини, оскільки вони виникають на основі індивідуального досвіду, переконань та емоційної реакції
- Вони можуть включати конкретні події (наприклад: публічні виступи), фізичні стимули (наприклад: певні запахи або звуки) або внутрішні думки та спогади.

Отже, **тригери тривоги** – це унікальне сполучення індивідуальних стимулів, подій реакцій, думок чи спогадів, які викликають тривогу у конкретний момент часу, унікальність тригерів для кожної окремої людини полягає в тому, що вони виникають на основі індивідуального життєвого багажу та досвіду людини. Тригери тривоги можуть бути досі конкретними (наприклад: певні місце, колір, звук або запах) або більш загальними (наприклад: стресові ситуації, негативні думки або спогади про травматичний досвід). Вони проваюють емоційну і фізіологічну реакцію, що супроводжується симптомами тривожності, такими як підвищене серцебиття, пітливість, тремтіння або відчуття страху. Тригери тривоги особливо характерні для людей з тривожними розладами, такими як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) або генералізований тривожний розлад. Нижче наведемо кілька прикладів тригерів тривоги [14]:

1. Проблеми із здоров'ям – цей тип тригера є дуже потужним через безпосередні та особисті почуття, які він викликає.

2. Ліки: деякі препарати можуть викликати тривогу як побічний ефект або вони можуть викликати симптоми, схожі на тривогу. В даному випадку, ліки взагалі можемо розглядати як фактор тривоги, а індивідуальну реакцію на ліки – як тригер. Ліки, які можуть спровокувати тривогу, включають: протизаплідні пігулки, ліки від кашлю та закладеності носа, препарати для схуднення та ін.

3. Кофеїн: вживання близько п'яти чашок кави посилює тривожність і викликає панічні атаки у людей з панічним розладом; вживання енергетичних напоїв підвищувало тривожність у чоловіків, але не у жінок.

4. Негативне мислення може виступати тригером тривоги з кількох причин, наприклад:

- Фокус на негативі: сконцентрованість людини на негативних аспектах життя і нехтування позитивними моментами створює негативний емоційний фон, і,

як наслідок, життєві події автоматично сприймаються як ті, що несуть загрозу

- Самозвинувачення: часто негативне мислення супроводжується самозвинуваченням і низькою самооцінкою. Людина починає відчувати, що вона недостатньо хороша, що вона не може справитися з життєвим негараздами, що підвищує рівень тривоги
- Низька толерантність до невизначеності: негативне мислення знижує здатність людини приймати невизначеність і невідомість. Будь-яка невизначена ситуація сприймається як загроза

Наступна група тригерів тривоги яскраво демонструє, що індивідуальний досвід та суб'єктивне сприйняття перетворюють життєві події, які ми розглядаємо як фактори тривоги, в потужні тригери тривоги:

5. Фінансові проблеми
6. Соціальні заходи: зустріч з великою кількістю незнайомих людей, необхідність спілкування або взаємодії може викликати тривогу
7. Конфлікти: проблеми у взаємовідносинах, непорозуміння можуть викликати або посилити тривогу
8. Стрес: повсякденні стресові події, наприклад, транспортні затори, можуть спричиняти тривогу
9. Публічні заходи чи виступи: виступи перед аудиторією, розмова з керівництвом, участь у конкурсах чи навіть промова віршів в голос – це типові ситуації, які можуть викликати тривогу.

Треба зазначити, що наявність одних і тих же факторів та тригерів тривоги, по-різному впливають на кожну окрему людину.

### **1.3. Психологічні підходи до вивчення самооцінки**

Стосунки людини із світом дуже важливі, але, в першу чергу, важливі відносини людини із самим собою, тільки у випадку адекватного розуміння та оцінки себе формуються гармонійні відносини із світом. Протягом останніх

тисяч років у різних філософських та художніх творах люди часто звертали увагу на необхідність сприймати себе позитивно та вважати свої дії морально виправданими. Сократ вважав, що мудрість полягає в тому, щоб знати себе. Він закликав людей самокритично оцінювати свої здібності та дії. Арістотель також висловлював думку про важливість самооцінки, стверджуючи, що щасливе життя полягає у досягненні гармонії із собою. Він радив людям самопізнаватися для досягнення внутрішньої рівноваги та щастя. Сенека, в свою чергу, пропагував ідею самопізнання як ключа до мудрості та внутрішньої сили.

Поняття самооцінки в сучасну науку вперше ввів Морріс Розензвіг у 1930 році у своїй роботі «The Relations between Social Interest and Self-Esteem» («Взаємини між соціальним інтересом та самооцінкою»). Він використав цей термін для опису індивідуального сприйняття себе, як це відображається в почуттях, думках та поведінці людини [17]. Ідея про самопідтримку та внутрішню гармонію була втілена в роботах відомих діячів сучасної психології протягом останнього століття (наприклад, А.Адлер, 1930; Г.Олпорт, 1937; К.Хорні, 1937; В.Джеймс, 1890; А.Маслоу, 1970; Дж.Мерфі, 1947; К.Роджерс, 1959).

Кевін Макдональд зазначив, що основним завданням психічного, емоційного та соціального здоров'я людини, яке починається з дитинства і триває до самої смерті, є формування його/її позитивної самооцінки [19]. Переконавання та оцінка, яку люди мають про себе, визначають, ким вони є, що вони можуть робити та ким можуть стати (Burns, 1982) [20]. Уявлення та почуття людей щодо самих себе, як правило, позначаються як їх самооцінка.

Абрахам Маслоу визначив різні потреби людей і те, як ці потреби впливають на нашу здатність повністю реалізувати свій потенціал. Здорова самооцінка, представлена на четвертому рівні ієрархії Маслоу, є критично важливим фактором фізичного, психічного та духовного здоров'я. Незважаючи на свою важливість, здоров'я нашої самооцінки часто відходить на другий план, ніж інші більш популярні риси, такі як амбіції, інтелект,

лояльність, винахідливість, чутливість і соціальна проникливість. І все ж без високої самооцінки багато позитивних рис недосяжні. Насправді низька самооцінка безпосередньо пов'язана з низькою соціальною підтримкою, поганою якістю стосунків, підвищеною тривогою та депресією [18].

Карл Роджерс (1959) вважав, що у людей є один основний мотив, який полягає в тенденції до самоактуалізації, тобто до реалізації свого потенціалу і досягнення найвищого рівня «людського буття», на який ми здатні. На думку Роджерса, люди можуть самоактуалізуватися тільки в тому випадку, якщо у них є позитивний погляд на себе - позитивна самооцінка. [21] Центральне місце в теорії особистості Роджерса займає поняття «Я» або «Я-концепція». Розбіжності між Я-концепцією і реальністю можуть викликати неконгруентність, що призводить до психологічної напруги і тривоги. Про людину говорять, що вона перебуває в стані неконгруентності, якщо якась сукупність її переживань неприйнятна для неї і заперечується або спотворюється в уявленні про себе.

За К.Роджерсом, самооцінка - це цінність, яку людина надає собі. Це оціночний аспект Я-концепції, на який впливає сприйняття індивідом успіхів і невдач і те, як, на його думку, їх бачать інші. Самооцінка відноситься до уявного сприйняття людини себе самої, сформованого особистим досвідом і взаємодією з іншими. Це те, як люди сприймають свої фізичні та особистісні риси, здібності, цінності, ролі та цілі. Це розуміння того, «хто я є». На простому рівні ми можемо сприймати себе як хорошу чи погану людину, красиву чи потворну. Самооцінка впливає на те, як людина думає, відчуває і поводить в світі. Розглядаючи самооцінку, важливо зазначити, що як високий, так і низький рівень можуть бути емоційно та соціально шкідливими для людини. Дійсно, вважається, що оптимальний рівень самооцінки знаходиться в середині континууму. Вважається, що індивіди, що діють у цьому діапазоні, є більш соціально домінуючими у стосунках.[22]

Самооцінка є виміром Я-концепції і вважається еквівалентом самоповаги та власної гідності (Harter, 1999) [50]. Це означає глобальну оцінку людиною

своєї позитивної або негативної цінності, засновану на оцінках, які людина дає собі в різних ролях і сферах життя (Роджерс, 1981; Маркус і Нуріус, 1986). Позитивна самооцінка розглядається не лише як базова риса психічного здоров'я, але й як захисний фактор, який сприяє кращому здоров'ю та позитивній соціальній поведінці завдяки своїй ролі буфера проти негативних впливів. Вважається, що він активно сприяє здоровому функціонуванню, що відображається в таких аспектах життя, як досягнення, успіх, задоволення та здатність справлятися з такими захворюваннями, як рак і хвороби серця. І навпаки, нестабільна самооцінка та низька самооцінка можуть відігравати вирішальну роль у розвитку ряду психічних розладів і соціальних проблем, таких як депресія, нервова анорексія, булімія, тривога, насильство, зловживання психоактивними речовинами та поведінка високого ризику. Це, в свою чергу, не тільки призводить до великого ступеня особистих страждань, але й накладає значний тягар на суспільство. Дослідження висвітлили низьку самооцінку як фактор ризику, а позитивну самооцінку як захисний фактор.

Самооцінка має тенденцію бути найнижчою в дитинстві й зростає в підлітковому віці, а також у дорослому віці, зрештою досягаючи досить стабільного і стійкого рівня в віці 50-60 років (за різними джерелами), а потім знову знижується. Це робить самооцінку схожою на стабільність рис особистості в часі. [24]

1. Впевненість у собі
2. Почуття безпеки
3. Ідентичність
4. Почуття приналежності
5. Почуття компетентності

Самооцінка впливає на процес прийняття рішень, стосунки, емоційне здоров'я та загальний добробут. Вона також впливає на мотивацію, оскільки люди зі здоровим, позитивним поглядом на себе розуміють свій потенціал і можуть відчувати натхнення для прийняття нових викликів. Так можна виділити чотири ключові характеристики здорової самооцінки:

1. Чітке розуміння своїх здібностей
2. Здатність підтримувати здорові стосунки з іншими як результат здорових стосунків із самим собою
3. Реалістичні та адекватні особисті очікування
4. Розуміння своїх потреб і здатність висловлювати ці потреби

Люди з низькою самооцінкою, як правило, менш впевнені у своїх здібностях і можуть сумніватися в процесі прийняття рішень. Вони можуть не відчувати мотивації пробувати щось нове, бо не вірять, що зможуть досягти своїх цілей. Люди з низькою самооцінкою можуть мати проблеми зі стосунками та вираженням своїх потреб. Вони також можуть відчувати низький рівень впевненості в собі, відчувати себе нелюбимими і негідними.

Люди із завищеною самооцінкою можуть переоцінювати свої здібності й відчувати, що мають право на успіх, навіть не маючи здібностей, щоб підкріпити свою віру в себе. Вони можуть мати проблеми у стосунках і перешкоджати самовдосконаленню, оскільки зациклені на тому, щоб вважати себе досконалими.

Люди, які постійно відчують несхвалення з боку важливих для них людей — сім'ї, керівників, друзів, вчителів — можуть відчувати занижену самооцінку. Проте здорова людина здатна переносити критику.

Досвід кожної людини різний, але впродовж життя самооцінка зростає і падає передбачуваним, систематичним чином. Дослідження показують, що самооцінка досягає максимуму приблизно у віці 50 років і після цього знижується [45]. Що ще важливіше, нижчий соціально-економічний статус, відсутність спільного партнера, безробіття та інвалідність були однозначно пов'язані з нижчими рівнями самооцінки та/або різкішим падінням самооцінки протягом 5-річного періоду дослідження. Окрім того, чим більш зріла особистість, тим вищим є рівнем самооцінки. Емоційно стабільні люди також демонструють менш виражене зниження. У жінок рівень самооцінки сильніше асоціюється з емоційною стабільністю і менш сильно з відкритістю, ніж у чоловіків [27].



Самооцінка може впливати на життя безліччю способів, від академічного та професійного успіху до стосунків і психічного здоров'я. Однак самооцінка не є незмінною характеристикою — успіхи чи невдачі, як особисті, так і професійні, можуть спричиняти коливання почуття власної цінності.

Існує багато факторів, які можуть впливати на самооцінку, такі як: вік, генетика, хвороба, інвалідність, інтелектуальні та фізичні здібності, соціально-економічний статус, характер мислення ін.. Крім того, генетичні фактори, які допомагають формувати особистість людини, можуть відігравати певну роль, але життєвий досвід вважається найважливішим фактором [23]. Часто саме наш досвід формує основу для загальної самооцінки. Наприклад, низька самооцінка може бути викликана надмірно критичними або негативними оцінками з боку сім'ї та друзів. Ті, хто відчуває безумовне позитивне ставлення, з більшою ймовірністю матимуть здорову самооцінку.

Здорова самооцінка може допомогти мотивувати людину до досягнення цілей, адже вона/він зможе орієнтуватися в житті, знаючи, що чи здатна досягти того, що поставили собі за мету. Крім того, коли людина має здорову самооцінку, вона може встановлювати відповідні межі у стосунках і підтримувати здорові стосунки з собою та іншими.

Низька самооцінка може призвести до різноманітних розладів психічного здоров'я, включаючи тривожні та депресивні розлади. Також може бути важко досягати поставлених цілей і підтримувати здорові стосунки. Низька самооцінка може серйозно вплинути на якість життя та підвищити ризик виникнення суїцидальних думок [25].

Завищену самооцінку часто помилково називають нарцисизмом, однак є деякі відмінні риси, які відрізняють ці терміни. Люди з нарцисичними рисами можуть здаватися такими, що мають високу самооцінку, але їхня самооцінка може бути як високою, так і низькою і нестабільною, постійно змінюючись залежно від конкретної ситуації [26]. Ті, у кого завищена самооцінка:

- Зациклені на тому, щоб бути досконалыми.
- Зосереджуються на тому, щоб завжди мати рацію.

- Вважають, що вони не можуть зазнати невдачі.
- Вважають, що вони більш досвідчені або кращі за інших.
- Можуть висловлювати грандіозні ідеї.
- Сильно переоцінюють свої навички та здібності.

Коли самооцінка завищена, це може призвести до проблем у стосунках, труднощів у соціальних ситуаціях і нездатності сприймати критику.

#### **1.4.Взаємозв'язок тригерів тривоги та самооцінки**

За словами Маслоу, висока самооцінка може позитивно спонукати до більш помітного щастя та впевненості, тоді як низька самооцінка, можливо, призводить до неповноцінності, розчарування, безнадійності та навіть психічних розладів, зокрема, тривоги та депресії [28]. Згідно з Теорією менеджменту терору (Джеф Грінберг, Шелдон Соломон, Том Пищинський [34] у книзі «Черв'як в основі»: про роль смерті в житті, 2015 (ТМТ)) самооцінка пов'язана з підвищеним відчуттям безпеки та захисту, і тому служить буфером проти тривоги, викликаній усвідомленням людської смертності [14, 15]. За словами Крокера та Парка, переживання сильної тривоги незгладимо впливають на самооцінку людини, тим самим постійно загрожуючи та знижуючи самооцінку [21]. У своєму дослідженні Крокер і Парк (2004) дослідили складний зв'язок між тривогою та самооцінкою. Замість того, щоб зосереджуватися виключно на тому, висока чи низька самооцінка, вони заглибились у те, як люди прагнуть до неї та наслідки цього прагнення. Ось деякі ключові висновки з їхньої роботи:

1. Важливість прагнення до самоповаги: автори підкреслили, що самооцінка відіграє центральну роль в управлінні тривогою. Вона служить вищою метою, яка організовує більшу частину людської поведінки.

2. Страх перед оцінкою та негативне уявлення про себе є основними аспектами соціальної тривожності.

3. Самоспівчуття та самооцінка — це два відмінних позитивних ставлення до себе, які позитивно пов'язані одне з одним, благополуччям і хорошим психологічним функціонуванням. Самооцінка та самоспівчуття негативно корелюють із соціальною тривожністю та позитивно одне з одним, причому нижча самооцінка є сильнішим провісником соціальної тривожності. Важливо, що самоспівчуття до себе частково опосередковує взаємозв'язок між самооцінкою та соціальною тривогою.

Самоспівчуття - позитивний погляд на себе, який характеризується дбайливим ставленням до себе. Його визначають за трьома основними компонентами: доброта до себе на противагу самокритичності, почуття загальної людяності на противагу почуттю ізоляції та уважність, а не надмірна ідентифікація при зустрічі з особистими слабкостями чи невдачами (Neff, 2003). Люди з високим рівнем співчуття до себе, які стикаються з важкими емоціями, схильні пропонувати собі тепло, доброту та неосудне розуміння, а не применшувати свій болісний досвід чи самокритику. Важливо, що на відміну від самооцінки, це не передбачає оцінки власної гідності шляхом порівняння з іншими чи власними особистими стандартами (Neff, 2003). Дослідження показали, що самоспівчуття є хорошим предиктором психосоціальної адаптації (MacBeth & Gumley, 2012), уникаючи при цьому дисфункцій, які можуть бути пов'язані з високою самооцінкою, таких як нарцисизм або погана емпатія (наприклад, Neff та ін., 2007).

Низька самооцінка вважається супутньою ознакою соціальної тривожності, і низька досліджень надала докази на підтримку зв'язку між соціальною тривожністю та низькою самооцінкою. Це не повинно бути несподіванкою, оскільки в основі обох, соціальної тривожності та гонитви за самооцінкою, лежить постановка цілей, які підтверджують здібності людини, а отже, її самооцінку. Така схильність може викликати реакцію на реальні

або потенційні загрози способами, які можуть бути самосаботажем, оскільки, коли успіх невизначений (соціально тривожні люди сприймають успіх як важкодостижний або недостижний), вони можуть відчувати тривогу та вчиняти дії, які зменшують ймовірність успіху шляхом створення виправдань для невдач, таких як самоушкодження, уникнення або зволікання (Крокер і Парк, 2004). Загалом гонитва за самооцінкою та страх перед негативною оцінкою можуть відволікати людей від задоволення їхніх фундаментальних людських потреб у спорідненості, компетентності та автономії та негативно впливати на саморегуляцію, що призводить до проблем із психічним здоров'ям, таких як соціальний тривожний розлад та депресія ( Крокер, 2002а; Десі та Раян, 2000).

Існує багато шкал для вимірювання самооцінки, і в різних дослідженнях використовуються різні шкали. По суті, шкали самооцінки просять людей оцінити себе у відповідь на такі запитання, як «Чи гідна ти особистість?», «Чи добре ти навчаєшся чи працюєш?», «Чи подобаєшся людям?» і «Ви надійні та заслуговуєте на довіру?» Коли дослідники порівнюють показники самооцінки з так званими шкалами брехні (їх також називають показниками соціальної бажаності, оскільки вони оцінюють тенденції давати викривлені, навіть нереалістичні відповіді лише для того, щоб справити гарне враження), вони дійшли висновку, що показники самооцінки є певною мірою забруднені зусиллями людей виглядати добре. Ці заходи також приховують необхідні відмінності між захисною, завищеною, нарцисичною та так званою справжньою високою самооцінкою. На жаль, немає об'єктивного критерію, з яким можна порівнювати самооцінку, через природу конструкції: самооцінка по суті складається з того, як людина думає про себе і оцінює себе в даний проміжок часу. Висока самооцінка вважається захисною, якщо вона поєднується з високими балами за шкалою самообману (яка містить такі пункти, як «Я завжди знаю, навіщо я щось роблю»).

Теоретики та дослідники пов'язують низьку самооцінку з такими патологіями, як депресія. Останнім часом низька самооцінка стала асоціюватися з більш загальними поняттями, такими як емоційна лабільність (схильність сильних емоцій виникати в обох напрямках) і низький внутрішній локус контролю (узагальнене переконання, що я не контролюю те, що відбувається, трапляється).

Гіпотеза, якій віддають перевагу більшість теоретиків, полягає в тому, що висока самооцінка діє як свого роду ресурс, який дозволяє людям менше страждати або швидше відновлюватися після травмуючих подій (наприклад, Arndt & Goldenberg, 2002). Згідно з цією гіпотезою, за слабого стресу люди почуватимуться досить добре, незалежно від самооцінки, але після стресу люди з високою самооцінкою почуватимуться краще, ніж люди з низькою самооцінкою. Іноді цю гіпотезу називають буферною гіпотезою, оскільки вона стверджує, що висока самооцінка діє як буфер проти стресу, травми та нещастя. Щоб перевірити буферну гіпотезу, Мюррел, Мікс і Уокер (1991) опитали вибірку з понад тисячі дорослих з 6-місячними інтервалами протягом кількох років [49]. Всупереч їхнім прогнозам, самооцінка не спрацювала як буфер, оскільки вплив самооцінки на депресію практично не змінився, незалежно від того, були включені стресові події в статистичний аналіз чи ні. Натомість висока самооцінка передбачала меншу загальну депресію, незалежно від стресу. Іншими словами, низька самооцінка схиляла людей до депресії як у добрі, так і в погані часи, а фактичні обставини не мали великого значення.

Дослідження Вісмана і Квона (1993) виявило, що посилення дисфорії було передбачено самооцінкою, життєвим стресом і взаємодією між ними [46]. Як і в уже обговорених дослідженнях, низька самооцінка призвела до більшої депресії. На відміну від цих досліджень, сильний життєвий стрес також призводив до більшої депресії, і взаємодія між стресом і самооцінкою також була значущим предиктором. Однак взаємодія, яку виявили Вісман і Квон (1993), не відповідала шаблону гіпотези про буфер. Буферна гіпотеза

стверджує, що висока самооцінка допомагає людям справлятися з життєвим стресом, тому відмінності між людьми з високою та низькою самооцінкою слід шукати в основному в умовах високого життєвого стресу. Натомість Вісман і Квон виявили протилежне: відмінності в самооцінці були найбільш вираженими в умовах низького життєвого стресу. Більше того, Вісман і Квон повідомили, що життєвий стрес найбільше впливає на людей із високою (а не низькою) самооцінкою. Тобто люди з високою самооцінкою були щасливі в хороші часи, але нещасливі в стресові часи, тоді як ступінь життєвого стресу, очевидно, мав менше значення для людей з низькою самооцінкою.

Майже кожне дослідження виявило, що люди з низькою самооцінкою почуваються більш пригніченими або іншим чином гірше, ніж люди з високою самооцінкою. По-друге, буферна гіпотеза (а саме гіпотеза про те, що низька самооцінка створює вразливість до стресу) отримала найкращу підтримку в дослідженнях, які використовували інші вимірювання результатів, крім депресії, такі як фізичне захворювання або тривога. По-третє, коли низька самооцінка справді взаємодіяла зі життєвим стресом, результати були приблизно рівномірно розділені щодо того, чи підтверджували вони гіпотезу буфера чи протилежну модель, тобто половина досліджень підтверджувала, що низька самооцінка підвищувала вразливість до стресу, але була неважлива в хороші часи, тоді як решта виявили, що низька самооцінка отруює хороші часи, а не посилює вразливість до поганих часів.

Переваги високої самооцінки можна умовно підсумувати наступним: висока самооцінка виглядає як запас позитивних почуттів, які за певних умов можуть бути цінним ресурсом. Перед обличчям невдач або стресу люди з високою самооцінкою, здається, здатні прийти в норму краще, ніж люди з низькою самооцінкою. Люди з низькою самооцінкою не мають цього запасу добрих почуттів і, як наслідок, є більш вразливими.

Докази лонгітюдних досліджень свідчать про те, що низька самооцінка передбачає потенційне підвищення симптомів тривоги [29]. Крім того, низька самооцінка може збільшити ризик повторного прояву тривоги через 3 роки. Дослідження також вказують на можливий реципрокний зв'язок, де низька самооцінка передбачає пізніші симптоми тривоги і навпаки [44]. З теоретичної точки зору причинно-наслідковий напрямок також вірогідний. Когнітивна модель низької самооцінки припускає, що тривала тривога може мати негативний вплив на впевненість у собі, призводячи до відчуття нижчої самооцінки та власної гідності та зміцнюючи негативні основні переконання [47]. За словами Крокера та Парка, переживання сильної тривоги впливають на самооцінку людини, тим самим постійно загрожуючи та знижуючи її. Крім того, переживання тривоги залишають незгладимий шрам у самооцінці, за Крокером і Парком. Самооцінка є ядром самосвідомості та важливим показником психічного здоров'я. Люди з низькою самооцінкою зазвичай мають вищий ризик психічних захворювань і високу частоту симптомів тривоги [48].

### **1.5. Гендерні особливості тривоги та самооцінки жінок**

Починаючи з еволюційної стратегії та продовжуючи новітніми теоріями, пов'язаними з гендерною психологією людини, можна описати спільні риси феномену тривоги для чоловіків та жінок, але є і суттєві відмінності. Так, жінки та чоловіки є рівними, але не однаковими: те, що змушує жінку тривожитись, чоловік може взагалі залишити без уваги, та навпаки. Відомо, що жінки мають помітно більшу поширеність тривожних розладів, ніж чоловіки, включаючи генералізований тривожний розлад, панічний розлад та специфічні фобії. Статеве дозрівання є вразливим вікном виникнення та розвитку тривожних розладів. Саме в період статевого дозрівання починають виявлятися статеві відмінності в тривозі, з вищим показником для дівчат [31,32].

Особливості тривоги у жінок охоплюють широкий спектр аспектів, які впливають на психічний стан, поведінку та самосприйняття жінок у суспільстві. Деякі з ключових особливостей цього контексту включають:

1. Ролеве очікування: суспільство накладає на жінок певні ролі та очікування, які можуть спричиняти додатковий тиск та стрес. Наприклад: очікування щодо материнства, домогосподарства, кар'єри та відповідальності за сім'ю можуть створювати конфліктні ситуації та внутрішній дисонанс.
2. Соціокультурний контекст: культурні норми, цінності та стереотипи можуть суттєво впливати на психосоціальний досвід жінок. Наприклад: стереотипи про жіночу слабкість або обмежені можливості можуть викликати низку психологічних проблем, включаючи низьку самооцінку.
3. Статева дискримінація: нерівність у суспільних можливостях та обмеженнях може мати негативний вплив, жінка будучи об'єктом статевої дискримінації, можуть відчувати стрес, невпевненість та почуття безсилля, що впливає на їх емоційний стан.
4. Сімейні та міжособистісні відносини: жінки часто відіграють ключову роль у сімейному житті та утриманні відносин.
5. Виховання дітей: виховання дітей може бути джерелом значного стресу, особливо у випадках, коли жінка відчуває невпевненість у своїх батьківських здібностях або стикається з труднощами у вихованні.
6. Біологічні фактори: фізіологічні зміни під час менструального циклу, вагітності та менопаузи значною мірою впливають на емоційний стан жінки.
7. Професійні фактори: професійна діяльність і пов'язані з нею фактори можуть суттєво впливати на рівень тривоги у жінок. Зокрема, питання кар'єрного зростання, професійного успіху та балансу між роботою та особистим життям є важливими чинниками, що впливають на психічний стан жінок.
8. Кар'єрні можливості: жінки часто стикаються з дискримінацією на робочому місці, що може викликати почуття несправедливості та підвищувати рівень тривоги. Часто за одну і туж само роботу жінки отримують менше, ніж



чоловіки. Обмежені можливості для кар'єрного зростання та занижений рівень винагороди також можуть створювати додатковий стрес.

9. Баланс між роботою та особистим життям: багато жінок відчувають тиск поєднати професійну діяльність із сімейними обов'язками. Невдачі у спробах підтримувати цей баланс можуть викликати почуття невдоволення, розгубленості та підвищувати рівень тривоги.

Гендерні відмінності в самооцінці досліджувалися протягом тривалого часу, і з цього питання проводилися численні як якісні, так і кількісні огляди. Висновок останніх оглядів не викликає сумнівів — чоловіки мали невелику перевагу над жінками в самооцінці. Висновки про перевагу чоловіків у самооцінці викликали безліч пояснень (Клінг та ін., 1999, Майор та ін., 1999). Більшість цих пояснень пов'язані з різними ролями чоловіків і жінок у західних суспільствах (наприклад, Bem, 1983, Egan and Perry, 2001, Rudman and Fairchild, 2004, Rudman and Glick, 1999, Rudman and Glick, 2001). Стереотипна чоловіча роль (наприклад, агент з продажу, впевнений, напористий) більш високо оцінюється суспільством.

Дослідження гендерної різниці щодо самооцінки показало наступні тенденції [33]:

- ✓ гендерна різниця збільшувалася з віком до пізнього підліткового віку, а потім зменшувалася;
- ✓ гендерна різниця була більшою в більш розвинених країнах, які характеризуються цінностями, які підтримують рівність і свободу;
- ✓ перевірка попередніх оглядів показала, що гендерна різниця з'явилася після 1970-х років, зросла до 1995 року, а потім зменшилася.

Для жінок самооцінка пов'язана з багатьма аспектами їхнього життя, включаючи зовнішній вигляд, соціальні ролі, професійну діяльність та міжособистісні стосунки. Соціальні та культурні фактори відіграють ключову роль у формуванні самооцінки жінок. Вплив медіа, суспільних очікувань та

гендерних стереотипів створює певні стандарти, до яких жінки можуть прагнути або відчувати тиск відповідати їм.

#### Соціальні та культурні фактори, що впливають на самооцінку жінок

- Медіа та стандарти краси: медіа часто пропагують нереалістичні стандарти краси, що можуть впливати на самооцінку жінок. Фотографії моделей та знаменитостей, оброблені за допомогою фотошопу, встановлюють високі стандарти, до яких прагнуть багато жінок. Це може призводити до незадоволення власним тілом та зниження самооцінки.
- Суспільні очікування: від жінок часто очікується успіх у багатьох сферах життя одночасно — у професійній кар'єрі, в ролі матері та дружини. Такі очікування можуть створювати додатковий стрес та тиск, що впливає на самооцінку.
- Гендерні стереотипи: суспільні стереотипи щодо ролей чоловіків та жінок також впливають на формування самооцінки. Традиційні уявлення про жіночу роль можуть обмежувати можливості самореалізації жінок та впливати на їхнє сприйняття власної цінності.

#### Вплив зовнішнього вигляду на самооцінку жінок

- Зовнішній вигляд є одним з основних аспектів, що впливають на самооцінку жінок. Відповідність або невідповідність ідеалам краси може суттєво впливати на те, як жінка оцінює себе.
- Фізичні параметри: незадоволеність власним тілом може призводити до зниження самооцінки. Жінки, які не відповідають загальноприйнятим стандартам краси, можуть відчувати тиск та незадоволення собою.
- Косметичні засоби та процедури: використання косметичних процедур може як підвищувати, так і знижувати самооцінку. Жінки, які часто користуються косметичними процедурами, можуть відчувати себе впевненіше, але також можуть стати залежними від зовнішніх засобів для підтримки самооцінки.

### Професійна діяльність і самооцінка жінок

- Професійна діяльність є важливим фактором, що впливає на самооцінку жінок. Успіхи та невдачі на роботі можуть суттєво відобразитися на сприйнятті власної цінності.
- Кар'єрні можливості: жінки часто стикаються з бар'єрами у професійному зростанні, такими як гендерна дискримінація та «скляна стеля». Це може впливати на їхню впевненість у власних професійних здібностях та знижувати самооцінку.
- Баланс між роботою та особистим життям: спроби поєднати професійні обов'язки з сімейними можуть створювати додатковий стрес та впливати на самооцінку. Жінки, які не встигають успішно виконувати всі свої ролі, можуть відчувати себе невпевнено.

### Міжособистісні стосунки та самооцінка жінок

- Міжособистісні стосунки, зокрема з партнерами, друзями та родиною, мають значний вплив на самооцінку жінок. Позитивні стосунки можуть підвищувати самооцінку, тоді як негативні — знижувати її.
- Партнерські стосунки: підтримка та розуміння з боку партнера можуть суттєво підвищувати самооцінку жінки. Натомість конфлікти та недооцінка з боку партнера можуть знижувати її впевненість у собі.
- Сімейні стосунки: відносини з родичами також відіграють важливу роль. Підтримка з боку батьків та інших родичів може сприяти підвищенню самооцінки, тоді як критика та непорозуміння можуть знижувати її.

### Психологічні аспекти самооцінки жінок

- Особистісні риси
- Внутрішні конфлікти
- Психічний стан: психічний стан, зокрема рівень тривожності та депресії, також може впливати на самооцінку. Жінки з високим рівнем тривожності або депресії можуть мати занижену самооцінку.

## Висновок до розділу I

В першому розділі ми розглянули історію розвитку досліджень теорій феномену тривоги та самооцінки, виявили актуальні наразі підходи до цих психологічних явищ. Треба відразу зазначити, що єдиного визначення і тривоги, і самооцінки не існує - визначення до цих феноменів подається, виходячи з точки зору та перспектив вивчення. Отож, нами були прийняті наступні визначення. Тривога - це стан емоційного дискомфорту, викликаний реальною або уявною загрозою, що характеризується афективною, поведінковою та когнітивною зміною поведінки як відповідь на невизначеність або потенційну небезпеку, тривога – природна реакція людини на потенційну/реальну або уявну загрозу. Самооцінка є виміром Я-концепції і вважається еквівалентом самоповаги та власної гідності. В сучасних підходах феномен тривоги розглядається як обов'язковий елемент життя людини, який виконує адаптивну функцію, але в ситуаціях надмірної тривоги або тривоги, яка має постійний характер, ми кажемо про розвиток тривожних розладів, що, в свою чергу, потребує, як мінімум, спостереження та, як правило, лікування. Нами була описана різниця між поняттями тривожного ряду та виокремлені тригери тривоги. Тригери тривоги – це унікальне сполучення індивідуальних стимулів, подій реакцій, думок чи спогадів, які викликають тривогу у конкретний момент часу, унікальність тригерів для кожної окремої людини полягає в тому, що вони виникають на основі індивідуального життєвого багажу та досвіду людини. Більшість науковців сходяться на тому, що самооцінка це не тільки поняття самосприйняття, самоповаги та самоспівчуття, а, в першу чергу – це фундамент психічного здоров'я людини. Але проблема полягає в тому, що самооцінка є дуже нестабільною та гнучкою зміною та залежить від багатьох факторів. Фактори, які впливають на самооцінку, також можна розглядати як фактори тривоги, наприклад: соціальний – прийняття жінки соціумом – напряду впливає і на самооцінку, і на тривогу. Дослідження взаємозв'язку тривоги та самооцінки, в свою чергу,

вказують на обернену залежність – чим вище рівень тривоги, тим нижча самооцінка, при цьому висока самооцінка вважається захисною, якщо вона поєднується з високою тривогою та високими балами за шкалою брехні. Встановлений зв'язок між самооінкою та тривогою вказує лише на кореляцію між цими змінними, але не може встановити причинно-наслідковий зв'язок, і тому значення таких кореляцій залишається дуже неоднозначним. Питання причинно-наслідкового зв'язку лежить в основі дискусії про рух самооінки та втручання, спрямовані на підвищення самооінки.

В полі гендерної різниці тривоги та самооінки, дослідники дійшли висновки, що жінки загалом, демонструють вищий рівень тривоги та нижчу самооінку порівняно з чоловіками. Це може бути зумовлено як біологічними, так і соціально-психологічними чинниками. Жінки частіше демонструють емоційні та поведінкові реакції на стрес, що підвищує ризик розвитку тривожних розладів. Вони також більш схильні до використання емоційно-орієнтованих стратегій подолання стресу, тоді як чоловіки частіше застосовують проблемно-орієнтовані стратегії. Суспільні очікування та гендерні ролі створюють додатковий тиск на жінок, що може підвищувати їх рівень тривоги. Жінки часто відчують необхідність поєднувати професійну діяльність із сімейними обов'язками, що може призводити до емоційного виснаження та підвищеного рівня тривожності. Наявність соціальної підтримки відіграє важливу роль у зниженні рівня тривоги та підвищенні самооінки. Жінки, які отримують підтримку від родини, друзів та колег, демонструють нижчий рівень тривожності та вищу самооінку.

Ці висновки підкреслюють важливість подальшого дослідження гендерних аспектів тривоги та самооінки з метою розробки ефективних методів підтримки та втручання, які враховують унікальні потреби жінок.

## РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

### 2.1. Організація та проведення дослідження

Мета нашого дослідження – виявлення взаємозв'язку тривоги і самооцінки та соціально-психологічних тригерів тривоги у жінок в умовах війни. Аналіз теоретичної бази та останніх досліджень показав наявність широкого кола інструментарію для проведення оцінки тривоги та самооцінки, але всі запропоновані методи оцінюють і тривогу, і самооцінку в загальному підході без деталізації саме причин – тригерів, які спричиняють тривогу та впливають на самооцінку. Тому нами був розроблений **авторський опитувальник «Соціально-психологічні тригери тривоги»** (див.Додаток Б).

Розробка авторського опитувальника «Соціально-психологічні тригери тривоги» проходила в кілька етапів. Після вивчення теоретичних підходів і досліджень останніх років щодо феномену тривоги та самооцінки, було виокремлено найбільш чуттєві до тривоги сфери життя жінок, по кожній з цих категорій було встановлено загальні фактори тривоги, які притаманні будь-якій людині в більшому чи меншому ступені. До найбільш чуттєвих до тривоги сфер життя жінок увійшли:

- Війна
- Соціальна поведінка
- Стосунки
- Сім'я та побут
- Діти
- Здоров'я
- Фінанси
- Робота
- Я-концепція
- Інші тригери (наприклад: минулий травматичний досвід)

По кожному фактору було виокремлено тригери тривоги, те що є актуальним для жінки станом на сьогодні, та фактор тривоги, те що має загальний вплив на тривожність людини (наприклад: зростання в неповній родині до 18 років). Частково питання по факторах тривоги були винесені в анамнестичну анкету (див. Додаток А). За результатами було створено пілотний варіант авторського опитувальника «Соціально-психологічні тригери тривоги», який складався з 51 запитання та одного відкритого запитання «Чи є у вас приводи для тривоги, що не зазначені вище, якщо ТАК, зазначте, будь ласка за шкалою від 0 до 6, рівень тривоги, який вони у вас викликають». Мета останнього запитання полягала в тому, щоб жінки самі могли зазначити, що є для них тривожним фактором, тригером. Даний опитувальник був запропанован респонденткам в форматі онлайн-опитування за допомогою Google Forms.

За результатами першого опитування, в якому взяли участь 113 жінок, було проведено ряд змін та доповнень до авторського опитувальника «Соціально-психологічні тригери тривоги»:

- 1) внесені коригування до анамнестичної анкети;
- 2) за результатами запропонованих відповідей на запитання щодо тригерів тривоги, які не було зазначено в опитувальнику, до опитувальника додано ще два запитання «Чи виникає у вас тривога щодо можливої самотності», «Чи виникає у вас тривога щодо фінансової залежності від вашого чоловіка/партнера/партнерки»;
- 3) за результатами зворотнього зв'язку від респонденток були внесені коригування в формулювання запитань та коригування в опис шкали оцінювання;
- 4) за результатами опитування була створена «Коригуюча анкета» (див. Додаток В) з метою уточнення та прояснення відповідей щодо першого кола опитування.

Для подальшого дослідження були використані:

- 1) авторський опитувальник – анамнестичната анкета;

- 2) авторський опитувальник – «Соціально-психологічні тригери тривоги у жінок»;
- 3) авторський опитувальник – коригуючий анкета «Соціально-психологічні тригери тривоги у жінок»;
- 4) «Особистісна шкала прояву тривоги Дж.Тейлор» в модифікації В.Г. Норахідзе (Teilor's Manifest Anxiety Scale, 1953);
- 5) Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg self-esteem scale, RSES, 1965)

Підсумовуючи вище сказане, можна описати дизайн дослідження наступним чином:

1. Вибір теми дослідження, визначення мети, предмету, об'єкту та задач дослідження.
2. Аналіз теоретично-методологічної бази та останніх досліджень щодо тривоги та самооцінки.
3. Підбір методик для проведення дослідження.
4. Створення авторського опитувальника.
5. Проведення онлайн-опитування за допомогою Google Forms.
6. Обробка, аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження за допомогою програми Python 3.12.11.

## 2.2. Опис використаних методик дослідження

Для проведення емпіричного дослідження нами були використані наступні методики:

- I. Для оцінки тригерів тривоги, притаманих українкам в умовах війни, було використано авторський опитувальник «Соціально-психологічні тригери тривоги», що містить 53 питання, у яких респондентам пропонується оцінити частоту та/або силу (інтенсивність, напруженість) відчуття тривоги/ тривожності/ неспокою/ занепокоєння/ очікування поганого/ стресу у запропонованих ситуаціях за 6-ти бальною шкалою, де:

- 1 – зовсім не тривожить;



- 2 – безпосередньо в момент зіткнення: тривожні думки/відчуття про це приходять безпосередньо в момент зіткнення з проблемою/ситуацією/людиною тощо та проходять, коли «винуватець» зникає;
  - 3 – періодично про це думаю та/або відчуваю помірну тривогу;
  - 4 – часто про це думаю та/або відчуття тривоги вираженні;
  - 5 – постійно: думки про це питання постійно «крутяться» у мене в голові та/або відчуття тривоги сильно виражені, що може відволікати від буденних справ, заважає зосередитись;
- 6 – заважають жити, відчуваю неприємні фізіологічні прояви: рівень тривожності дуже високий, думки про це питання заважають жити, відчуваю неприємні фізіологічні прояви (підвищений рівень серцебиття, проблеми зі сном, неможливість розслабитися, полохливість, прискорене дихання, утруднене ковтання, відчуття збудженості, відчуття безпорадності тощо).

Відповіді на питання 2 – 53 щодо тригерів тривоги були згруповані, сформувавши декілька Тригерних груп:

- Соціальна поведінка (питання 2, 3, 4, 5, 34, 38, 39, 40)
- Стосунки (питання 7, 8, 45, 47, 48, 52)
- Сім'я та побут (питання 6, 9, 10, 11, 15)
- Діти (питання 12, 13, 14, 46)
- Здоров'я (питання 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33)
- Фінанси (питання 23, 24, 53)
- Робота (питання 20, 35, 36, 37, 44)
- Я-концепція (питання 16, 17, 18, 19, 21, 22, 32, 42)
- Інші тригери (31, 41, 43, 49, 50, 51)

Запитання №1 «Ваше ставлення до війни в Україні» розглядається окремо поза тригерними групами.

## Інтерпритація результатів

### *Аналіз та порівняння тригерних груп*

Так як середня кількість запитань в категорії складає 5.78, то було вирішено зважувати загальні оцінки у всіх групах, привівши їх до одного максимального значення в 36 балів. Таким чином коефіцієнт для кожної групи складає:

Табл.2.1

	<b>Тригерна група</b>	<b>Кількість питань</b>	<b>Коефіцієнт групи, k</b>
1	Соціальна поведінка	8	0,75
2	Стосунки	6	1
3	Сім'я та побут	5	1,2
4	Діти	4	1,5
5	Здоров'я	7	1,125
6	Фінанси	3	2
7	Робота	5	1,2
8	Я-концепція	8	0,75
9	Інші тригери	6	1

Для порівняння тригерних груп використовуємо формулу  $\Sigma * k$

Де,

$\Sigma$  = кількість балів, отриманих респодентом при відповіді на запитання групи

k – коефіцієнт групи

- II. Для оцінки рівня тривоги українок в умовах війни було використано Особистісну шкалу прояву тривоги Дж. Тейлор (в модифікації В.Г. Норахідзе)[35]. Шкала прояву тривоги Тейлора (TMAS; Taylor, 1953) складається з пунктів, взятих з Міннесотського багатопрофільного особистісного опитувальника (MMPI) і оцінених клініцистами як таких, що свідчать про явну тривожність. Шкала тривоги Тейлора (TMAS) – це

інструмент психологічної оцінки, призначений для оцінки рівня маніфестної тривоги у людей. Розроблена доктором Джанет Тейлор Спенс, шкала виникла з необхідності кількісної оцінки конструкту тривоги надійним і валідним способом. Спочатку призначений для використання в клінічних умовах, TMAS знайшов застосування в різних галузях психології, включаючи психологію розвитку, соціальну та клінічну психологію. Шкала складається з ряду тверджень, на які респонденти вказують свій рівень згоди або незгоди, тим самим надаючи уявлення про рівень своєї тривожності.

TMAS оперує припущенням, що тривога може бути виміряна як стійка риса особистості, на відміну від транзиторного стану. Інструмент вимірює маніфестну тривогу, яка відноситься до спостережуваних симптомів і поведінки, пов'язаних із тривогою, таких як напруга, нервозність і занепокоєння. Протягом багатьох років TMAS зазнавав різних переглядів та адаптацій, спрямованих на підвищення його надійності, валідності та застосовності в різних групах населення та контекстах.

Використання TMAS у дослідженнях та клінічній практиці значно сприяло розумінню тривоги та її впливу на життя людей. Надаючи стандартизований метод оцінки маніфестної тривожності, шкала полегшує порівняння між дослідженнями та популяціями. Крім того, він дозволяє досліджувати взаємозв'язки між тривогою та іншими психологічними конструкціями, наслідками для здоров'я та поведінковими моделями.

В 1975 році В.Г.Норакідзе доповнив TMAS шкалою брехні, яка дозволяє судити про демонстративність та нещирість у відповідях. Питання шкали брехні також входять в пул питань Міннесотського багатопрофільного особистісного опитувальника (MMPI).

Використання TMAS саме в модифікації В.Г. Норакідзе дозволяє нам перевірити ще одну гіпотезу, а саме: висока самооцінка вважається захисною, якщо вона поєднується з високими балами за шкалою брехні. Необхідність такої перевірки виникла після опрацювання відповідей респонток за першим варіантом авторського опитувальника «Тригери тривоги». Аналіз відповідей

показав низький рівень тривоги на питання пов'язані з блоками Я-коцепція та Соціальна поведінка, але, як відомо, саме ці блоки мають суттєвий вплив на самооцінку людини. За цією причиною, невідповідність вказаного рівня тривоги існуючим висновкам теоретичних джерел щодо природи самооцінки та тривоги, було розроблено Корируючу анкету з метою більш глибокого вивчення відповідей на запитання блоків Я-коцепція та Соціальна поведінка

Шкала TMAS в модифікації В.Г. Норахідзе складається з 60 тверджень, які вимагають відповіді «Так» або «Ні». Надалі відповіді трансформуються в 1 або 0 відповідно до запропонованого автором ключа (відповіді “так” до висловлювань 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 56, 60 та відповіді “ні” до висловлювань 1, 3, 4, 5, 8, 14, 17, 19, 22, 39, 43, 52, 57, 58 оцінюються в 1 бал) та підсумовуються в загальний бал від 0 до 50.

#### Інтерпретація результатів:

- 40–50 балів - дуже високий рівень тривоги
- 25–40 балів - високий рівень тривоги
- 15–25 балів - середній рівень (з тенденцією до високого)
- 5–15 балів - середній рівень (з тенденцією до низького)
- 0–5 балів - низький рівень тривоги

Додатково до субшкали тривоги в шкалі наявна субшкала брехні (висловлювання 2, 10, 55, 16, 20, 27, 29, 41, 51, 59) із загальним балом від 0 до 10. Шкала брехні діагностує схильність надавати соціально бажані відповіді. Якщо цей показник перевищує 6 балів, це свідчить про нещирість об'єкта дослідження [36].

Ш. Рівень самооцінки було досліджено за допомогою **Шкали самооцінки Розенберга (RSES)** в перекладі від Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії [39].

Шкала самооцінки Розенберга є, мабуть, найбільш широко використовуваним показником самооцінки в соціологічних дослідженнях.

Доктор Морріс Розенберг був професором соціології в Університеті штату Меріленд з 1975 року до своєї смерті в 1992 році. Доктор Розенберг є автором або редактором численних книг і статей, а його робота над Я-концепцією, особливо виміром самооцінки, є всесвітньо відомою. Незважаючи на те, що RSES розроблена як шкала Гуттмана, зараз вона зазвичай оцінюється як шкала Лайкерта. Оригінальна вибірка, для якої шкала була розроблена в 1960-х роках, складалася з 5024 молодших і старших школярів з 10 випадково обраних шкіл штату Нью-Йорк і була оцінена як шкала Гуттмана. [37]

Метою шкали RSES з 10 пунктів є вимірювання самооцінки. Хоча спочатку показник був розроблений для вимірювання самооцінки старшокласників, але з моменту свого розвитку шкала використовувалася з різними групами, включаючи дорослих, причому норми доступні для багатьох з цих груп. RSES демонструє коефіцієнт відтворюваності за шкалою Гуттмана 0.92, що вказує на чудову внутрішню узгодженість. Тест-ретест надійності протягом 2 тижнів показує кореляцію 0.85 та 0.88, що вказує на чудову стабільність. Валідність: демонструє паралельну, прогностичну та конструктну валідність з використанням відомих груп. RSES значною мірою корелює з іншими показниками самооцінки, включаючи опитувальник самооцінки Купера. Крім того, RSES корелює в прогнозованому напрямку з показниками депресії та тривоги [38].

Шкала містить 10 запитань із чотирма можливими варіантами відповідей – «Повністю погоджуюсь» (ПП), «Погоджуюсь» (П), «Не погоджуюсь» (НП), «Повністю не погоджуюсь» (ПНП). Перед підрахунком всі відповіді конвертуються в бали. Для питань 1, 3, 4, 7, 10: ПП = 3 бали, П = 2 бали, НП = 1 бал, ПНП = 0 балів. Для питань 2, 5, 6, 8, 9: ПП = 0 балів, П = 1 бал, НП = 2 бали, ПНП = 3 бали. Отримані бали підсумовуються у загальний бал. Шкала коливається в межах 0-30. Що вище є сума балів, тим вищою є самооцінка. Бали від 15 до 25 знаходяться в межах норми, бали нижче 15 свідчать про низьку самооцінку [40].

Для оцінки надійності та внутрішньої узгодженості розробленого нами опитувальника, а також шкали тривоги Дж.Тейлора та шкали самооцінки Розенберга було розраховано показник  $\alpha$  Кронбаха (Табл. 2.2) Показник інтерпретувався як незадовільний при  $\alpha < 0.5$ , низький при  $0.5 < \alpha < 0.6$ , середній при  $0.6 < \alpha < 0.7$ , задовільний при  $0.7 < \alpha < 0.8$ , добрий при  $0.8 < \alpha < 0.9$ , дуже добрий при  $\alpha > 0.9$ .

Табл. 2.2

### Перевірка надійності та узгодженості шкал методик дослідження

Назва методики	Назва субшкал	$\alpha$ -Кронбаха
Авторський опитувальник «Соціально-психологічні тригери тривоги»	<i>Загальний показник</i>	0,941
	Соціальна поведінка	0,838
	Стосунки	0,846
	Сім'я	0,853
	Діти	0,873
	Здоров'я	0,857
	Фінанси	0,854
	Я-концепція	0,834
	Робота	0,856
	Інше	0,838
Особистісна шкала тривоги Дж.Тейлор		0,825
Шкала самооцінки Розенберга		0,875

Альфа Кронбаха для Методики Особистісна шкала прояву тривоги Дж.Тейлор (в модифікації В.Г.Норакідзе) склала 0.825, що свідчить про добру надійність та внутрішню узгодженість опитувальника.

Альфа Кронбаха для Шкала самооцінки Розенберга (RSES) склав 0.875, що свідчить про добру надійність та внутрішню узгодженість шкали.

Альфа Кронбаха для авторського опитувальника «Соціально-психологічні тригери тривоги» складає 0.941, що свідчить про дуже добру надійність та внутрішню узгодженість питань опитувальника.

## 2.3. Характеристика вибірки учасників дослідження

### Соціально-демографічні характеристики

У дослідженні взяло участь 150 респонденток в віці від 20 років і старше: 36 (24 %) жінок віком 20-29 років, 39 (26 %) жінок віком 30-39 років, 48 (32 %) жінок віком 40-49 років, 13 (8.67 %) жінок віком 50-59 років та 14 (9.33 %) жінок віком старше 60 років.

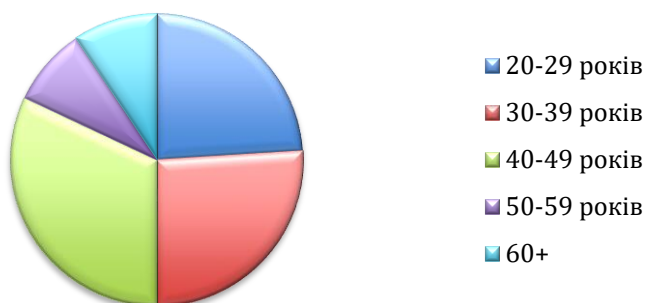


Рис.2.1 Розподіл респонденток за віком

Більшість респонденток знаходяться в стосунках – 88 (58.67 %) опитаних жінок є заміжніми, 25 (16.67 %) знаходяться в неоформлених офіційно стосунках, 13 (8.67 %) знаходяться в пошуку, 11 (7.33 %) – усвідомлено самотні, 9 (6 %) – в цивільному шлюбі, 4 (2.67 %) є вдовами.

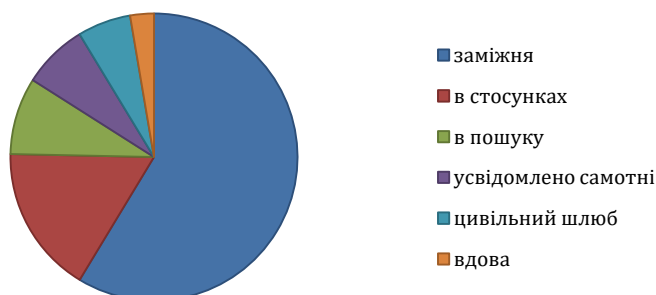
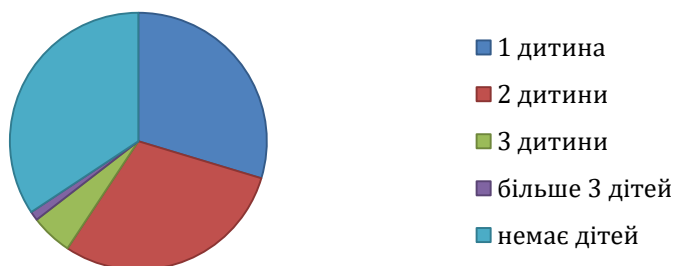


Рис.2.2 Розподіл респонденток за сімейним статусом

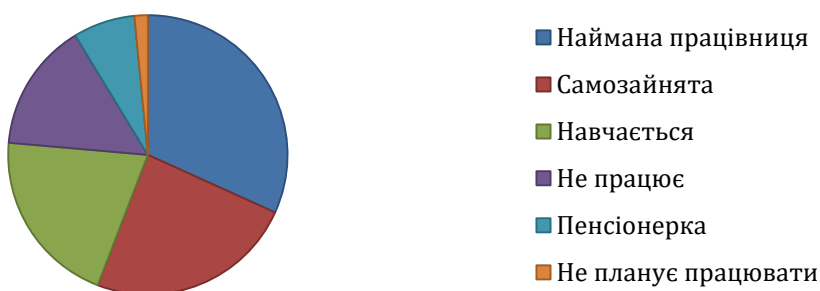
У 59 опитаних (39.33 %) наразі немає дітей, 1 дитина є в 29 жінок (34 %), 2 дитини – у 51 жінки (34 %), 3 дитини – у 9 жінок (6 %), більше трьох дітей наявні у двох опитаних жінок (1.33 %). Серед жінок, що мають дітей, 29

осіб (31.87 %) зазначили, що мають дітей віком від 10 до 20 років, 24 особи (26.37 %) зазначили, що мають дітей віком від 20 до 50 років, 22 особи (24.18 %) зазначили, що мають дітей віком до 10 років, та 16 осіб (17.58 %) зазначили, що мають дітей віком до 20 років.



**Рис.2.3 Розподіл респонденток за кількістю дітей**

62 особи (41.3 %) є найманими працівницями, 47 (31.3 %) є самозайнятими особами, навчаються 40 осіб (26.7 %), не працюють або тимчасово не працюють 29 осіб (19.4 %), є пенсіонерками 14 жінок (9.3 %), не планують працювати взагалі 3 особи (2 %).



**Рис.2.4 Розподіл респонденток за наявністю роботи**

Більшість респонденток 115 жінок (76.7 %) мають хобі, 28 жінок (18.7 %) вважають, що через буденні ситуації у них немає часу на хобі, 13 жінок (8.7 %) не мають хобі і задовольняються тим, що є в їхньому житті; 14 жінок (9.3 %) наразі знаходяться у пошуку хобі.





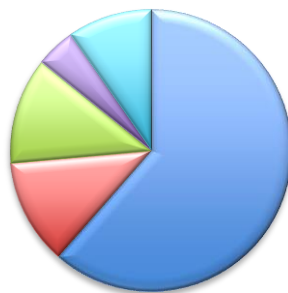
**Рис.2.5 Розподіл респонденток за наявністю хобі**

Віруючими є 63 респондентки (42 %), знаходяться в пошуках відповіді 49 осіб (32.7 %), вірять в долю 37 (24.7 %), атеїстками є 30 жінок (20 %).



**Рис.2.6 Розподіл респонденток по відношенню до релігії**

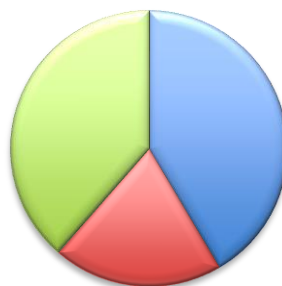
Переважає більшість жінок (121, 80.7 %) росли у повній сім'ї, 24 (16 %) росли в неповній сім'ї, 24 жінки (16 %) виховувались в тому числі іншими близькими родичами (бабусями/дідусями тощо), причому 9 осіб (6 %) зазначили, що інші родичи приймали активну участь в процесі виховання, а в 19 осіб (12.7 %) батьки делегували виховання іншим родичам.



- Повна сім'я
- Неповна сім'я
- У виховані брали участь родичі
- У виховані брали участь родичі - проживали на одній території
- Батьки делегували виховання близьким родичам

**Рис.2.7 Розподіл респонденток за батьківською сім'єю**

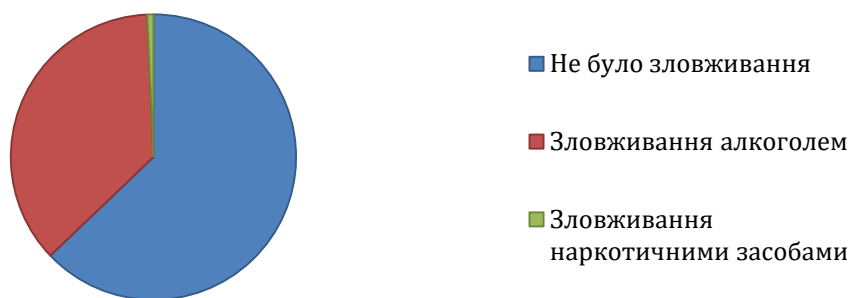
71 жінка (47.3 %) зазначили про відсутність будь-якого виду насилля з боку батьків в дитинстві, 34 (22.7 %) зазначили про присутність фізичного насилля в сім'ї, в якій росли, а 66 (44 %) зазначили про психологічне насилля або холодність з боку дорослих.



- Не було насилля
- Фізичне насилля
- Психологічне насилля або холодність батьків

**Рис.2.8 Розподіл респонденток за фізичним та психологічним насиллям в родині**

Серед опитаних більшість (95, 63.3 %) зазначила, що в батьківській сім'ї не було зловживання алкоголем або психоактивними речовинами, 55 (36.7 %) зазначили про зловживання алкоголем з боку батьків та 1 особа (0.7 %) – про зловживання наркотичними засобами.



**Рис.2.9 Розподіл респонденток за зловживанням в родині**

123 респондентки (82 %) зазначили, що проживають в Україні, а 27 (18 %) – що проживають за межами України.



**Рис.2.10 Розподіл респонденток за місцем проживання**

## **Висновки до розділу II**

Метою нашого дослідження є виявлення та оцінка тригерів тривоги, виявлення взаємозв'язку тривоги і самооцінки. Нажаль, аналіз теоретичних робіт та досліджень щодо тригерів тривоги показав, що наразі не існують методик виявлення та оцінки саме тригерів тривоги. Існуючі методи та інструменти дозволяють оцінити загальний рівень тривоги респондентів без урахування причинних зв'язків. Отже, нами було прийнято рішення щодо створення авторської шкали оцінки тригерів тривоги. Ми не можемо стверджувати, що ця шкала є універсальним інструментом виявлення специфічних тригерів тривоги кожного окремого респондента, але виявити сфери життя, які є найчутливішими до тривоги, вона дозволяє. Також ця

шкала в поєднанні з шкалами самооцінки допомагає виявити в яких сферах життя самооцінка жінки має тенденцію до зниження.

Отже, в другому розділі ми описали етапи створення авторського опитувальника «Соціально-психологічні тригери тривоги» та обґрунтували вибір додаткових методів дослідження, а саме: Особистісна шкала прояву тривоги Дж.Тейлор в модифікації В.Г. Норакідзе (Teilor's Manifest Anxiety Scale, 1953) та Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg self-esteem scale, RSES, 1965). Проведений нами аналіз надійності та внутрішньої узгодженості за допомогою  $\alpha$  Кронбаха щодо обраних нами методик показав добру та дуже добру надійність та внутрішню узгодженість шкал, з результатом 0,941, 0,825, 0,875 відповідно.

В другому розділі була презентована характеристика нашої вибірки дослідження, яка складається із 150 жінок віком від 20 до 60+ років. На наш погляд, вибірка є репрезентивною, оскільки має майже рівномірний зріз по всіх питаннях анамнестичної анкети.

### РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТРИВОГИ ТА САМООЦІНКИ, ВИЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРИГЕРІВ ТРИВОГИ УКРАЇНОК В УМОВАХ ВІЙНИ ТА АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ

#### 3.1 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

На цьому етапі переходимо до описових статистик за шкалами всіх методик на всій вибірці. Для перевірки нормальності розподілу було застосовано тест Шапіро – Уїлка.

Табл. 3.1

#### Перевірка нормальності розподілу по всім шкалам

Назва шкали	Критерій Шапіро-Вілکا W	p-рівень Шапіро-Вілка	Розподіл
Авторський опитувальник «Соціально-психологічні тригери тривоги»:			Не нормальний
Соціальна поведінка	0,975	0,008	Не нормальний
Стосунки	0,956	< .001	Не нормальний
Сім'я	0,916	< .001	Не нормальний
Діти	0,869	< .001	Не нормальний
Здоров'я	0,943	< .001	Не нормальний
Фінанси	0,970	0,002	Не нормальний
Я-концепція	0,963	< .001	Не нормальний
Робота	0,952	< .001	Не нормальний
Інше	0,966	< .001	Не нормальний
Особистісна шкала тривоги Дж.Тейлор	0,974	0,006	Не нормальний
Шкала самооцінки Розенберга	0,986	0,139	Нормальний

Для перевірки нормального розподілу кількісних даних було використано тест Шапіро-Уїлка. Оскільки більшість даних не підпорядковувались нормальному розподілу ( $p > 0.05$ ), вони були представлені через медіану та міжквартильний розмах (Q1 – Q3).

За відсутності нормального розподілу для кореляційного аналізу було використано критерій Спірмена. Результати кореляційного аналізу повідомлялись у вигляді статистики тесту (r), значення ймовірності (p), Статистично значущим вважалось значення  $p < 0.05$ .

Нерівномірність розподілу, на нашу думку, пов'язаний із оцінкою респондентами тривоги щодо різних сфер життя, які, в свою чергу, не можуть бути однаково тригерними для кожної окремої людини. Для кожної людини є більш та менш чуттєві сторони її життя. Ми вважаємо, що такий розподіл буде актуальним і під час війни, і в мирні часи.

Першим етапом аналізу було визначення рівня тривоги за тригерними групами, що визначалося описовою статистикою (медіана, міжквартильний розмах, мінімальне та максимальне значення). Результати наведені у таблиці 3.2.

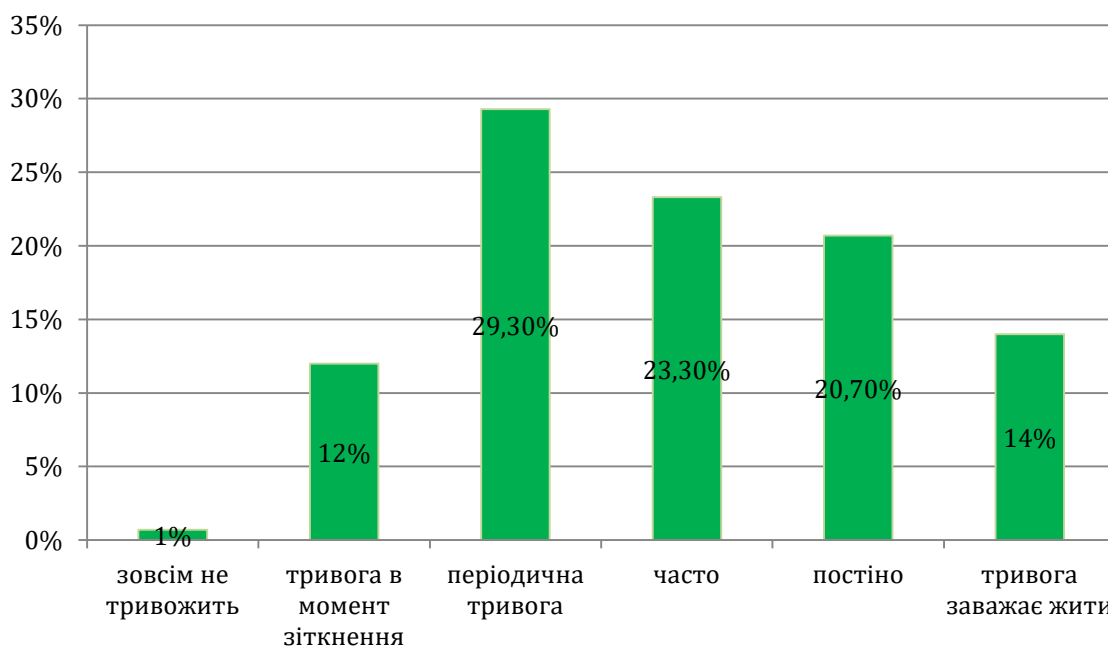
Табл. 3.2

### Описова статистика тригерних груп

Група тригерів	Медіана зважена (Q1 – Q3)	Мін. та Макс. значення	Медіана незважена (Q1 – Q3)	Мін. та Макс. Значення
Соціальна поведінка	16 (12 – 20)	6 – 31	21 (16 – 26)	8 – 41
Стосунки	13 (10 – 16)	4 – 28	13 (10 – 16)	4 – 28
Сім'я	10 (7 – 14)	2 – 30	8 (6 – 12)	2 – 25
Діти	10 (0 – 16)	0 – 30	7 (0 – 11)	0 – 20
Здоров'я	16 (13 – 21)	6 – 34	19 (15 – 24)	7 – 40
Фінанси	16 (10 – 20)	2 – 34	8 (5 – 10)	1 – 17
Я-концепція	14 (11 – 18)	6 – 28	18 (15 – 24)	8 – 37
Робота	14 (11 – 18)	4 – 35	12 (9 – 15)	3 – 29
Інше	17 (13 – 23)	7 – 32	17 (13 – 23)	7 – 32

Таким чином, найбільшу тривогу в опитаних жінок займають такі групи, як: Інші тригери (травматичні події, невизначеність подій, погані передчуття та ін.), Соціальна поведінка, Здоров'я та Фінанси, найменше тривожать такі категорії, як сім'я та діти.

Медіанне значення тривоги, пов'язаної з війною, складає 4 (3 – 5), що є одним з найвищих показників серед результатів по питанням опитувальника тригерів. Таким чином, війна є одним з найбільш вагомих тригерів тривоги в респонденток. Розподіл відповідей на питання «Ваше ставлення до війни в Україні» надано в діаграмі (Рис. 3.1).



**Рис.3.1. Розподіл відповідей на питання «Ваше ставлення до війни в Україні»**

Нами було проведено аналіз тривоги складових тригерних груп з метою виявлення найтривожніших тригерів.

Всередині групи «Соціальна поведінка» найбільш тривожними для респонденток є такі фактори як іспити та перевірка кваліфікації, а також можливість публічного виступу та знаходження в новій компанії (див. Таблиця 3.3).

Табл. 3.3

### Описова статистика тригерів групи Соціальної поведінки

Питання №	Тригер	Медіана (Q1 – Q3)
	<b>Думки оточуючих стосовно:</b>	
2	Зовнішності	2 (1 – 3)
3	Поведінки чи висловлювань	2 (2 – 3)
4	Наявності/відсутності сім'ї	2 (2 – 3)
5	Висловленого ставлення до людини чи події	2 (2 – 3)
34	Зміна соціального статусу внаслідок старіння	2 (1 – 3)
38	Публічний виступ	3.5 (2 – 5)
39	Іспити, перевірка кваліфікації	4 (2 – 5)
40	Знаходження в новій компанії	3 (2 – 4)

Всередині групи «Стосунки» найбільш тривожними для респонденток є такі тригери, як стосунки з партнером/партнеркою (див. Таблицю 3.4).

Табл.3.4

### Описова статистика тригерів тривоги з категорії стосунків

Питання №	Тригер	Медіана (Q1 – Q3)
7	Стосунки з партнером/партнеркою	3 (2 – 3.75)
8	Інтимні стосунки з партнером/партнеркою	1 (1 – 2)
45	Конфлікти з партнером/партнеркою	2 (1 – 3)
47	Конфлікти з друзями чи знайомими	2 (1 – 3)
48	Конфлікти з близькими родичами	2 (2 – 3)
52	Можлива самотність	2 (1 – 3)

Що стосується категорії «Сім'я», то найбільш тривожними для респонденток є такі тригери, як стосунки в родині та щоденна сімейна рутинна (див. Таблицю 3.5).



Табл.3.5

### Описова статистика тригерів тривоги з категорії сім'ї

Питання №	Тригер	Медіана (Q1 – Q3)
6	Стосунки в родині	3 (2 – 3.75)
9	Допомога партнера/партнерки в побутових справах	1 (1 – 2.75)
10	Допомога партнера/партнерки з дітьми	1 (0 – 2)
11	Допомога партнера/партнерки у вихованні дітей	1 (0 – 2)
15	Щоденна рутина	2 (2 – 3)

Всередині категорії тригерів, що стосуються дітей, найбільш тривожними для респонденток є такі тригери як стосунки з дітьми та думки про майбутнє дитини (див. Таблицю 3.6).

Табл.3.6

### Описова статистика тригерів тривоги, пов'язаних з дітьми

Питання №	Тригер	Медіана (Q1 – Q3)
12	Стосунки з дітьми	2 (0 – 3)
13	Думки про майбутнє дитини	2 (0 – 4)
14	Дорослішання дитини	1 (0 – 2)
46	Конфлікти з дітьми	1 (0 – 3)

Серед тригерів, що стосуються здоров'я, найбільш тривожними для респонденток є стан власного здоров'я та стан здоров'я найближчих родичів, а також фізіологічні зміни внаслідок старіння (див. Таблицю 3.7).

Табл.3.7

### Описова статистика тригерів тривоги, пов'язаних зі здоров'ям

Питання №	Тригер	Медіана (Q1 – Q3)
25	Стан власного здоров'я	3 (2 – 4)
26	Стан здоров'я найближчих родичів	3 (2 – 4.75)
27	Стан здоров'я друзів та знайомих	2 (2 – 3)
28	Можливість зміни стану здоров'я	3 (2 – 4)
29	Можливість зміни стану здоров'я найближчих родичів	3 (2 – 4)
30	Зміни стану здоров'я друзів та знайомих	2 (1 – 3)
33	Фізіологічні зміни внаслідок старіння	3 (2 – 3)

Найбільш тривожними фінансовими тригерами для респонденток є такі тригери як фінансова стабільність (власна та сім'ї), і менш тривожним є фінансова залежність від партнера/партнерки (див. Таблицю 3.8).

Табл.3.8

### Описова статистика тригерів тривоги, пов'язаних із фінансами

Питання №	Тригер	Медіана (Q1 – Q3)
23	Фінансова стабільність	3 (1 – 4)
24	Фінансова стабільність сім'ї	3 (1 – 4)
53	Фінансова залежність від партнера/партнерки	2 (1 – 3)

Всередині категорії «Я-концепція» найбільш тривожними для респонденток є такі тригери як думки про можливу втрату контролю та критика з боку інших на власну адресу, а найменш тривожними виявились думки «Чи гарна я господиня?» та «Чи гарна я мама?» (див. Таблицю 3.9).

Табл.3.9

### Описова статистика тригерів тривоги, пов'язаних із Я-концепцією

Питання №	Тригер	Медіана (Q1 – Q3)
16	Думки «Чи гарна я господиня?»	1 (1 – 2)
17	Думки ««Чи гарна я мама?»	1 (0 – 3)
18	Власний зовнішній вигляд	2 (2 – 3)
19	Відповідність сучасним стереотипам	2 (1 – 3)
21	Думки про втрату контролю	3 (2 – 4)
22	Думки «Чи займаюся я тією справою, яка мені подобається?»	2 (1 – 4)
32	Старіння (зовнішній вигляд)	2 (2 – 3)
42	Критика на власну адресу	3 (2 – 4)

Найбільш тривожними для респонденток є такі пов'язані з роботою тригери, як думки про стабільність роботи, початок нової справи, та перевірки виконання роботи (див. Таблицю 3.10).

Табл.3.10

### Описова статистика тригерів тривоги, пов'язаних із роботою

Питання №	Тригер	Медіана (Q1 – Q3)
20	Думки про стабільність роботи	3 (1 – 4)
35	Початок нової справи	3 (2 – 4)
36	Якість виконання роботи	2 (2 – 3)
37	Перевірка виконання роботи	3 (2 – 3)
44	Конфлікти на роботі	2 (0 – 3)

Всередині категорії «Інше» майже всі тригери виявились однаково тривожними для респонденток (див. Таблицю 3.11).

### Описова статистика інших тригерів тривоги

Питання №	Тригер	Медіана (Q1 – Q3)
31	Смерть близької людини	3 (2 – 5)
41	Зміна місця проживання	3 (2 – 4)
43	Минулий травматичний досвід	3 (2 – 4)
49	Погані передчуття щодо поганих снів	2 (1 – 3)
50	Невизначеність подій	3 (2 – 5)
51	Тривога без очевидних причин	2 (1 – 3)

Підсумовуючи наведені дані, можна виокремити найвагоміші тригери тривоги, притамані жінкам в Україні під час війни (див. Таблицю 3.12). В перелік найвагоміших тригерів війшли тригери із значенням медіани від 3 балів (3 бали згідно із запропанованими варіантами відповіді – «періодично про це думаю та/або відчуваю помірну тривогу»), бали ранжовані із врахуванням міжквартильного розмаху (Q1 – Q3), вага тригера включає його частоту та інтенсивність впливу на жінку. Як зазначалося раніше, тригер війни є найбільш вагомим для респонденток. Інформативним та вимогаючим подальшого вивчення та роз'яснення є той факт, що до найвагоміших тригерів не потрапили тригери із групи Діти. У нас є декілька гіпотез щодо цього феномену:

- 1) Жінки відчувають себе досить впевнено в ролі батьківської фігури;
- 2) Стосунки з дітьми сприймаються жінками як ті, що знаходяться в діапазоні позитивно забарвлених емоцій;
- 3) Жінки не усвідомлюють рівень наявних переживань щодо дітей;
- 4) Питання дітей під час війни для жінки не є пріоритетним;
- 5) Попри наявність дітей, жінка, як особистість, знаходиться у себе в пріоритеті.

**Зведена таблиця: найвагоміші тригери тривоги жінок в Україні під час війни**

№	Питання №	Група тригерів	Тригер	Медіана (Q1 – Q3)
1	1		Війна	4 (3 – 5)
2	39	Соціальна поведінка	Іспити, перевірка кваліфікації	4 (2 – 5)
3	38	Соціальна поведінка	Публічний виступ	3,5 (2 – 5)
4	31	Інше	Смерть близької людини	3 (2 – 5)
5	50	Інше	Невизначеність подій	3 (2 – 5)
6	26	Здоров'я	Стан здоров'я найближчих родичів	3 (2 – 4.75)
7	7	Стосунки	Стосунки партнером/партнеркою <sup>3</sup>	3 (2 – 3,75)
8	6	Сім'я	Стосунки в родині	3 (2 – 3,75)
9	25	Здоров'я	Стан власного здоров'я	3 (2 – 4)
10	28	Здоров'я	Можливість зміни стану здоров'я	3 (2 – 4)
11	29	Здоров'я	Можливість зміни стану здоров'я найближчих родичів	3 (2 – 4)
12	21	Я-концепція	Думки про втрату контролю	3 (2 – 4)
13	42	Я-концепція	Критика на власну адресу	3 (2 – 4)
14	40	Соціальна поведінка	Знаходження в новій компанії	3 (2 – 4)
15	35	Робота	Початок нової справи	3 (2 – 4)
16	41	Інше	Зміна місця проживання	3 (2 – 4)
17	43	Інше	Минулий травматичний досвід	3 (2 – 4)
18	23	Фінанси	Фінансова стабільність власна	3 (1 – 4)
19	24	Фінанси	Фінансова стабільність сім'ї	3 (1 – 4)
20	20	Робота	Стабільність роботи	3 (1 – 4)
21	33	Здоров'я	Фізіологічні зміни внаслідок старіння	3 (2 – 3)
22	37	Робота	Перевірка виконаної роботи	3 (2 – 3)

Цікавим також є той факт, що до першої трійки найвагоміших тригерів війшли «Іспити, перевірка кваліфікації» та «Публічні виступи». Події,

пов'язані з цим двома сферами, не часто відбуваються в житті більшості жінок, але мають суттєвий вплив на них. На нашу думку, це пов'язано із оцінкою здібностей жінки, що напряду впливає на самооцінку. А будь-що, що загрожує нашій самооцінці, викликає тривогу.

Тригери тривоги, що входять в групу Здоров'я, майже в повному обсязі (за виключенням питань стосовно здоров'я друзів та знайомих) ввійшли до складу найвагоміших тригерів та складають 25% від загального обсягу найвагоміших тригерів тривоги.

### Аналіз рівня тривоги

Медіанний бал респонденток по особистісній шкалі тривоги Дж. Тейлор склав 24 (17 – 30), що відповідає середньому з тенденцією до високого рівню. Найбільша кількість респонденток - 68 жінок (45.33 %) мають високий рівень тривоги, дещо менша кількість – середній із тенденцією до високого – 50 жінок (33.33 %) та середній з тенденцією до низького – 31 жінка (20.67 %). У жодної респондентки не було низького рівня тривоги, а дуже високий рівень був лише у однієї особи (0.67 %), див. Рис. 3.2.

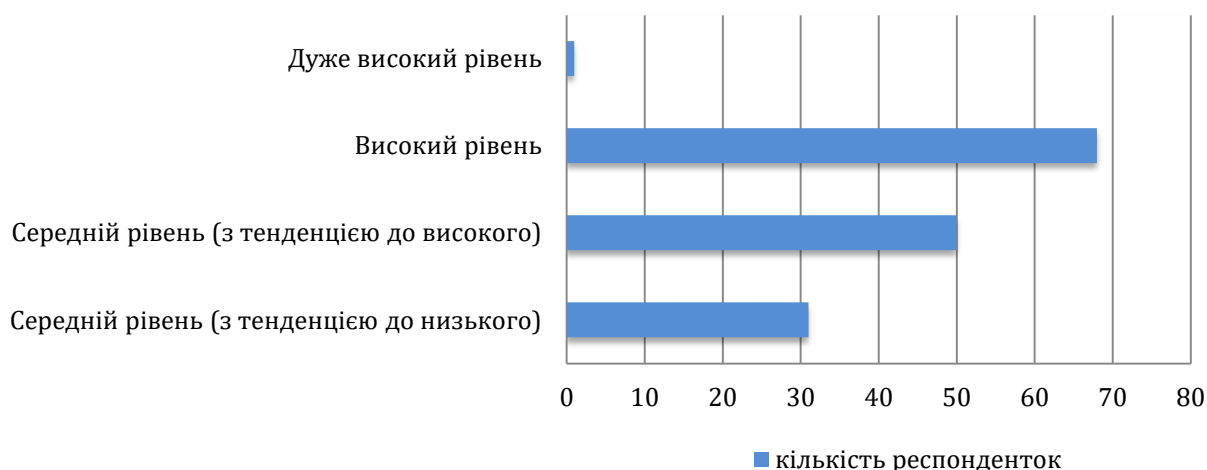
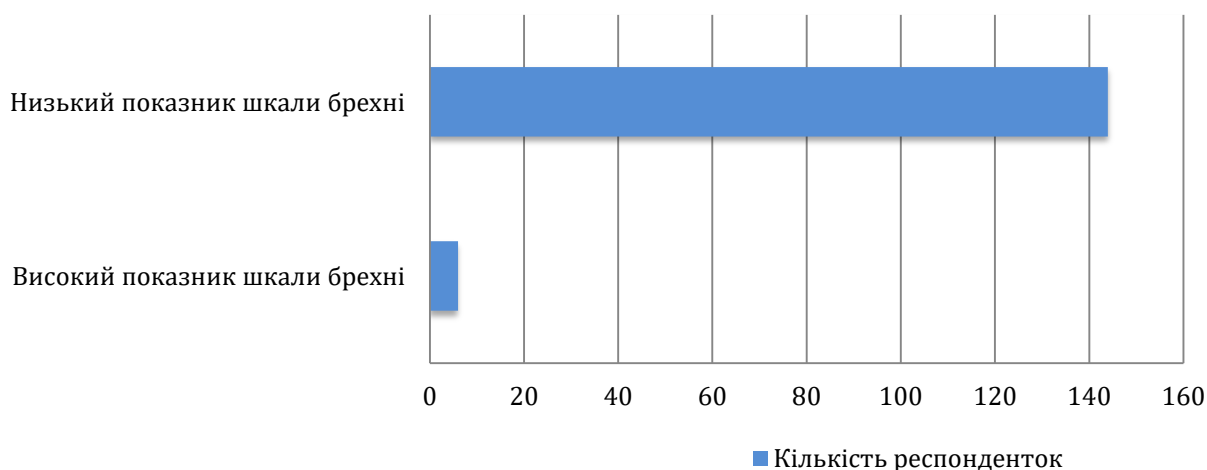


Рис.3.2. Рівень тривоги по шкалі тривоги Дж. Тейлор

За даними Фонда психічного здоров'я Великої Британії у 2022/23 році в середньому 37,1% жінок повідомили про високий рівень тривоги. З тих, хто відчуває тривогу, більшість людей повідомляють про низький або дуже низький рівень тривоги, ніж ті, хто повідомляє про середній або високий рівень: 59,4% мали низький або дуже низький рівень, 40,5% людей відчували середній або високий рівень тривожності [41, 42, 43]. Якщо порівнювати ці дані з нашими даними, отриманими в ході дослідження (79,27% високий та середній з тенденцією до високого рівень, 20,67% середній з тенденцією до низького рівень і у жодної респондентки немає низького рівня тривоги), можемо говорити про суттєво високий рівень тривоги жінок в Україні наразі, порівняно із світовою статистикою.

Результати по субшкалі брехні дозволяють стверджувати про щирість відповідей переважної більшості респонденток – 144 жінки (96 %) щодо їхньої тривоги (див. Рис. 3.3). Медіанний бал склав 4 (3 – 5), що є нижче порогового рівня.



**Рис. 3.3. Показники по субшкалі брехні шкали тривоги Дж. Тейлор**

Таким чином, тривога респонденток знаходиться на середньо-високому рівні, і, схоже, що респондентки є щирими стосовно суб'єктивної оцінки власного рівня тривоги.

### Аналіз рівня самооцінки

Медіанний бал по шкалі Розенберга склав 19 (16 – 22), і більшість респонденток (125 жінок, 83.33 %) мають нормальний або високий (>15 бал по шкалі) рівень самооцінки, низький рівень самооцінки у 25 жінок (16,7%) (див. Рис. 3.4).

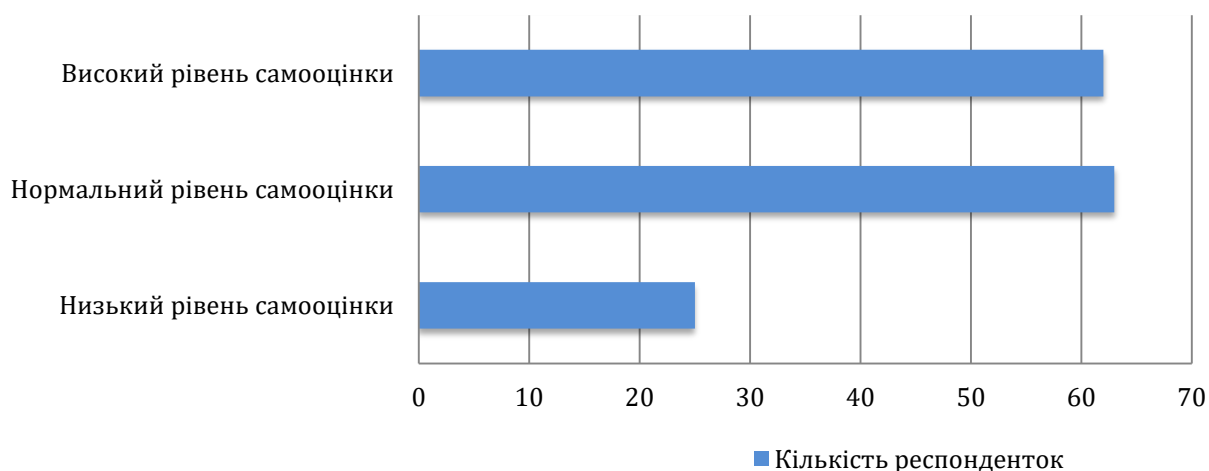
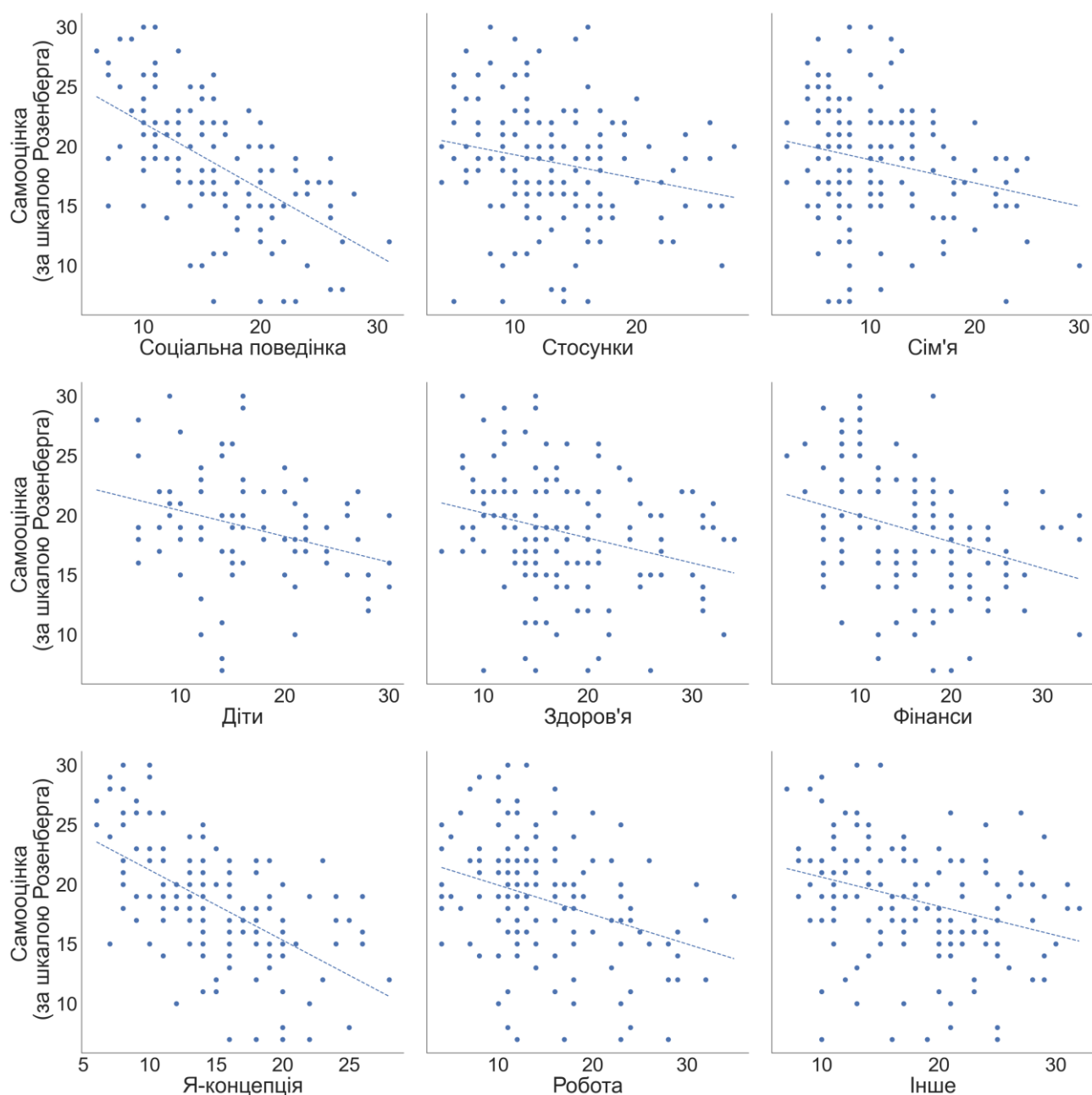


Рис. 3.4. Рівень самооцінки по шкалі Розенберга

### Кореляційний аналіз

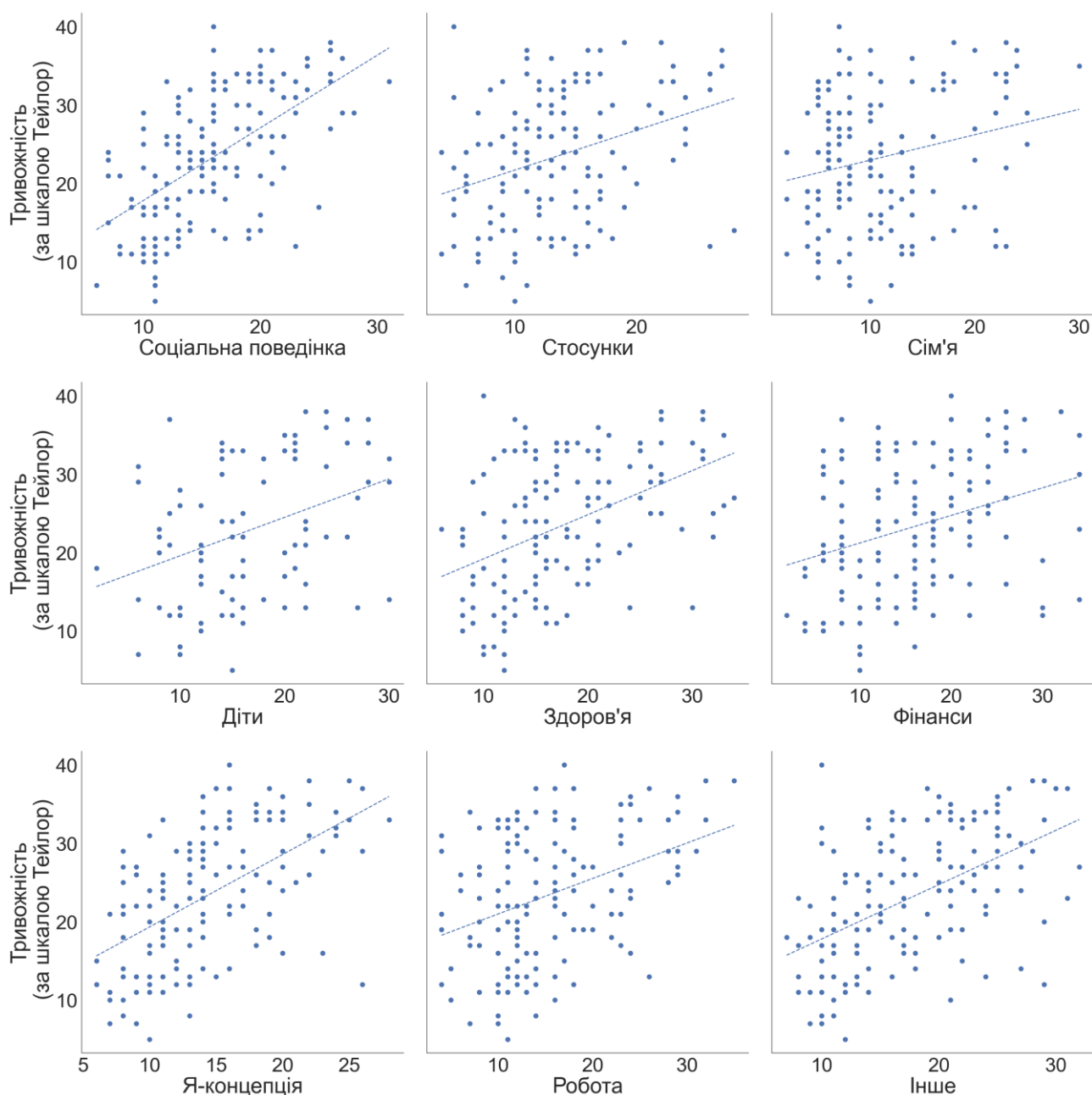
Для встановлення та аналізу зв'язків між тригерами тривоги і загальною тривогою та самооцінкою нами був проведений наступний статистичний аналіз в візуальній формі. Візуальний аналіз дозволяє говорити про наявність лінійного зв'язку між самооцінкою та тривогою внаслідок дії різних тригерів (див. Рис. 3.5).





**Рис. 3.5.** Кореляція самооцінки по шкалі Розенберга та тривоги внаслідок дії різних тригерних груп

Також було виявлено позитивний лінійний зв'язок між тривогою за шкалою Дж.Тейлор та тривогою внаслідок дії різних тригерних груп (Див. Рис. 3.6).



**Рис. 3.6.** Кореляція рівня тривоги за шкалою Дж.Тейлора та тривоги внаслідок дії різних тригерних груп

Формальний статистичний аналіз за допомогою тесту Спірмена дозволив доповнити результати візуального аналізу (Табл.3.13). Так, було виявлено:

- ✓ Статистично значущу негативну помірну кореляцію самооцінки та тривоги, пов'язаної з:
  - соціальною поведінкою
  - я-концепцією

Тобто є помірний, але помітний і статистично значущий зв'язок між цими двома показниками: коли рівень самооцінки збільшується, рівень тривоги за групами Соціальна поведінка та Я-концепція має тенденцію до зменшення, і цей зв'язок не є випадковим.

✓ Статистично значущу негативну слабку кореляцію самооцінки та тривоги, пов'язаної із:

- стосунками
- тригерами групи Діти
- здоров'ям
- фінансами
- роботою
- тригерами групи Інше

Отже, є слабкий, але все ж таки статистично значущий зв'язок між цими двома показниками: коли рівень самооцінки збільшується, рівень тривоги за групами Стосунки, Здоров'я, Фінанси, Робота та тригерами групи Діти і Інше має тенденцію до зменшення. Цей зв'язок є слабким, тобто зміни у самооцінці лише трохи пов'язані зі змінами у рівні тривоги, але він не є випадковим і має певну значущість.

✓ Статистично значущу позитивну помірну кореляцію тривоги за шкалою Тейлор, та рівня тривоги, пов'язаного із:

- соціальною поведінкою
- стосунками
- я-концепцією
- дітьми
- фінансами
- тригерами групи Інше

Отже, є помірний, але помітний і статистично значущий зв'язок між цими двома показниками: коли рівень тривоги за шкалою Дж.Тейлор збільшується, рівень тривоги, пов'язаного із групами Соціальна поведінка, Стосунки, Я-

концепція, Діти, Фінанси та тригерами групи Інше, також має тенденцію до збільшення, і цей зв'язок не є випадковим.

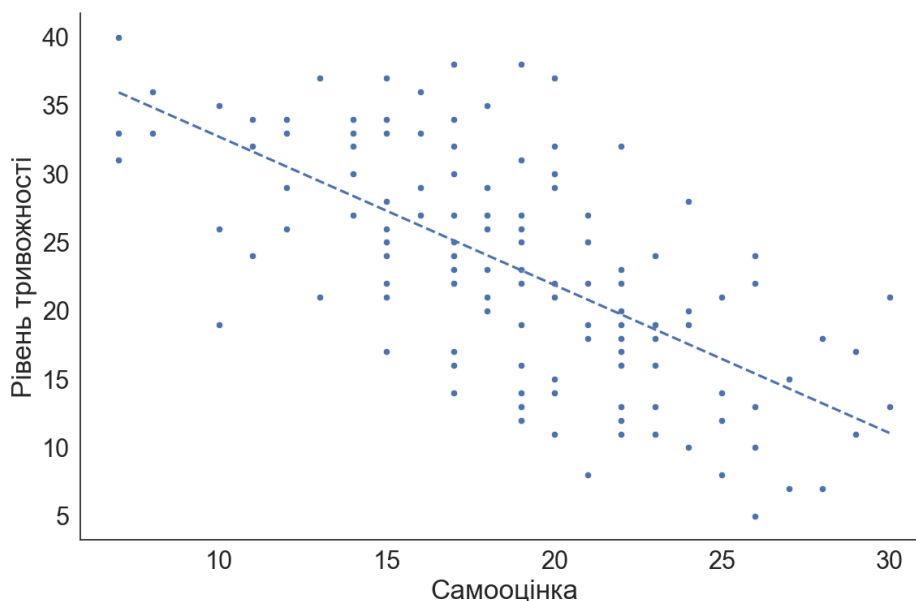
✓ Статистично значущу позитивну слабку кореляцію тривоги за шкалою Тейлор та рівня тривоги, пов'язаного із сім'єю, це означає, що є слабкий, але все ж таки статистично значущий зв'язок між загальною тривогою та тригерами тривоги групи Сім'я: коли один показник збільшується, інший також має тенденцію до збільшення, хоча цей зв'язок не є дуже сильним.

Таблиця 3.13

**Кореляція тригерів тривоги, самооцінки та рівня тривоги за шкалою  
Тейлор**

	Шкала самооцінки Розенберга			Шкала тривоги Тейлор		
	<b>r</b>	<b>95 % ДІ</b>	<b>p</b>	<b>R</b>	<b>95 % ДІ</b>	<b>P</b>
Соціальна поведінка	-0.601	[-0.69; -0.49]	<0.001	0.597	[0.48; 0.69]	<0.001
Стосунки	-0.254	[-0.4; -0.1]	0.002	0.340	[0.19; 0.47]	<0.001
Сім'я	-0.221	[-0.37; -0.06]	0.007	0.171	[0.01; 0.32]	0.036
Діти	-0.308	[-0.21; 0.11]	0.003	0.347	[-0.1; 0.22]	<0.001
Здоров'я	-0.308	[-0.45; -0.16]	<0.001	0.443	[0.3; 0.56]	<0.001
Фінанси	-0.351	[-0.48; -0.2]	<0.001	0.316	[0.16; 0.45]	<0.001
Я-концепція	-0.621	[-0.71; -0.51]	<0.001	0.575	[0.46; 0.67]	<0.001
Робота	-0.319	[-0.46; -0.17]	<0.001	0.342	[0.19; 0.48]	<0.001
Інше	-0.339	[-0.47; -0.19]	<0.001	0.531	[0.41; 0.64]	<0.001

Додатково, було виявлено статистично значущу негативну помірно-сильну кореляцію ( $r = -0.656$ ,  $p < 0.001$ ) балів за шкалою Розенберга та балів за шкалою Дж.Тейлор, що свідчить про те, що рівень тривоги обернено корелює із самооцінкою – що вищою є тривога, тим нижчою є самооцінка, і навпаки (див. Ри. 3.7).



**Рис. 3.7.** Кореляція рівня тривоги за шкалою Дж.Тейлор та самооцінки за шкалою Розенберга

Таким чином, рівень тривоги прямо пов'язаний з можливістю зіткнення з різними тригерними ситуаціями. Окрім того, тривога негативно пов'язана із самооцінкою.

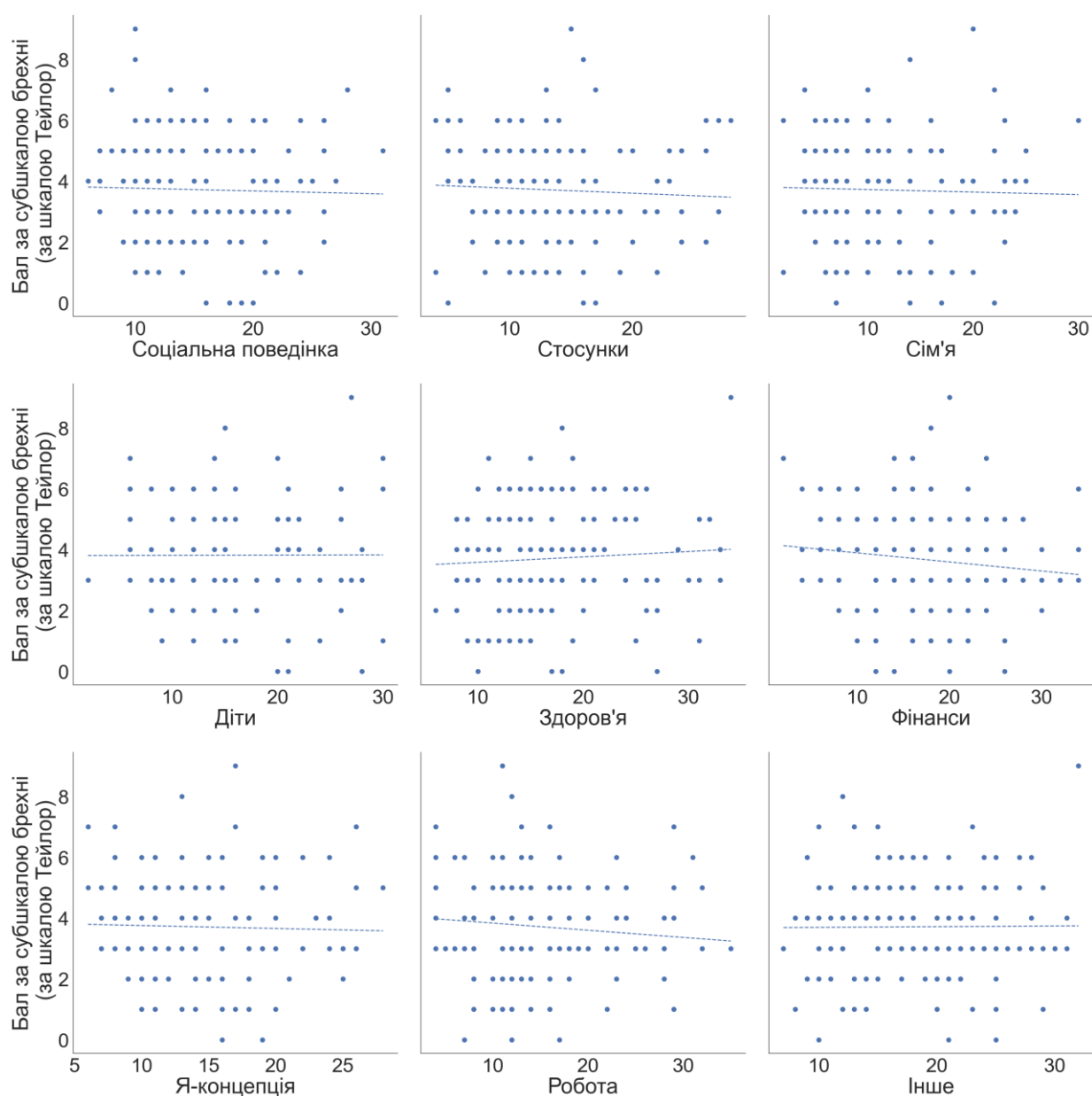
Так як всі субшкали опитувальника тригерів тривоги були трансформовані та стандартизовані, пряме порівняння коефіцієнтів кореляції дозволяє порівняти силу взаємозв'язку між різними тригерами та самооцінкою і тривогою:

- ❖ Найсильніший зв'язок самооцінки та тривоги стосується тригерів, пов'язаних із Я-концепцією, за якими слідує тригери, пов'язані із соціальною поведінкою.
- ❖ Найслабший зв'язок самооцінки та тривоги стосується тригерів, пов'язаних із сім'єю та дітьми.
- ❖ Найбільш сильним є зв'язок інтенсивності тривоги із соціальною поведінкою, а на другому місці – тригери, пов'язані із Я-концепцією.
- ❖ Найслабшим є зв'язок інтенсивності тривоги із сімейними тригерами.

Отже, самооцінка опитаних жінок сильно потерпає в сферах Я-концепція та соціальна поведінка, а найменше – в сфері сім'ї та в питаннях,

пов'язаних з дітьми. Можливе пояснення: жінки залежні від оцінки ззовні та менш чуттєві щодо оцінки внутрішнього кола та об'єктивної самооцінки. В розрізі цього пояснення, цікавим є факт, що нам важлива оцінка чужих людей, а до оцінки найближчих майже байдуже. Хоча, в першу чергу, від стосунків з найближчим оточенням залежить наш психологічний комфорт.

Додатково було проаналізовано кореляцію інтенсивності тривоги, пов'язаної з різними тригерами, та бал за субшкалою брехні шкали тривоги Тейлор. Візуальний аналіз не виявив сильних кореляційних зв'язків між показниками за субшкалою брехні та інтенсивністю тривоги (див. Рис. 3.8).



**Рис. 3.8.** Кореляція брехні (за шкалою Тейлора) та тривоги внаслідок дії різних тригерних груп

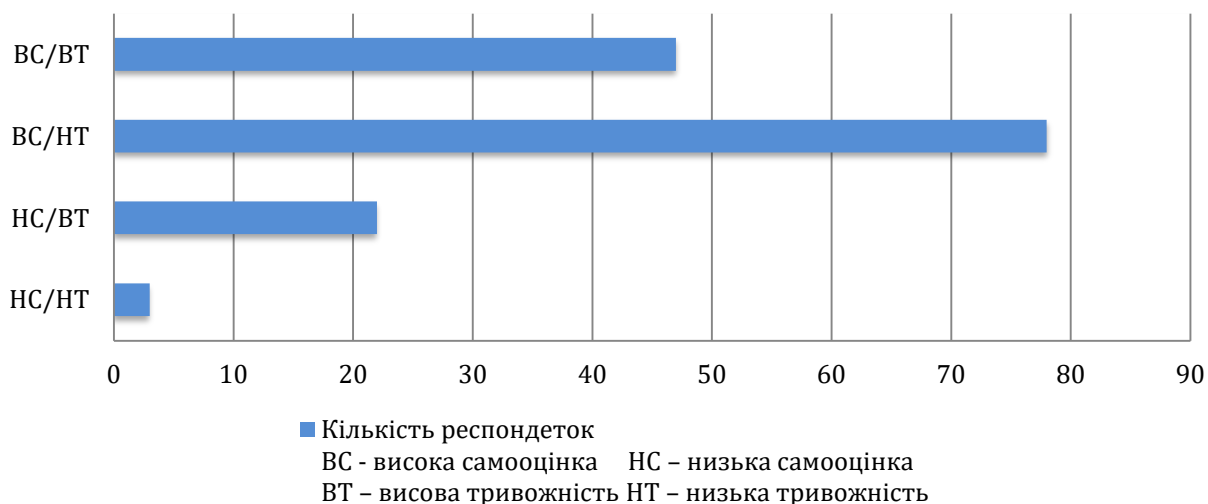
Формальний статистичний аналіз також підтверджує відсутність такого зв'язку ( $p > 0.05$ ) між всіма тригерами та балом за шкалою брехні. Таким чином, це підтверджує результати попереднього аналізу про те, що респондентки були щирі у своїх висловлюваннях. Проте, можна простежити певні негативні тренди щодо фінансових та робочих тригерів, що може говорити про певне свідоме або несвідоме викривлення їхньої ролі у структурі загальної тривоги, однак дане питання вимагає подальшого дослідження. З свого боку, хочемо зауважити, що обидві тригерні групи – Робота та Фінанси – відносяться до категорії Соціальний статус. За словами Р.Мея та С.К'еркегора, епоха індустріалізації поклала початок залежності людини від досягнення успіху в змаганні з іншими. Успіх набуває безумовної ваги – від нього залежить як соціальна цінність, так і самоповага людини до самої себе. Мірилом соціального успіху є соціальний статус та грошова винагорода. Гіпотезею для подальшого дослідження щодо викривлення тригерів тривоги груп Фінанси та Робота, може бути: «Викривлення сприйняття в бік підвищення свого соціального статусу та фінансових доходів заради збереження самооцінки та зниження тривоги» (свідомий або несвідомий цей процес?).

### **Порівняльний аналіз**

Для подальшого аналізу всі респондентки були поділені на чотири групи:

- Жінки з низькою самооцінкою (бал  $< 15$  за шкалою Розенберга) та низькою тривожністю (середні рівні тривоги за шкалою Тейлор) – всього 3 особи (2%)
- Жінки з низькою самооцінкою (бал  $< 15$  за шкалою Розенберга) та високою тривожністю (високий та дуже високий рівні тривоги за шкалою Тейлор) – всього 22 особи (14,67%)

- Жінки з високою самооцінкою (бал > 15 за шкалою Розенберга) та низькою тривожністю (середні рівні тривоги за шкалою Тейлор) – всього 78 осіб (52%)
- Жінки з високою самооцінкою (бал > 15 за шкалою Розенберга) та високою тривожністю (високий та дуже високий рівні тривоги за шкалою Тейлор) – всього 47 осіб (31,33%)



**Рис.3.9. Розподіл респонденток за співвідношенням тривоги та самооцінки**

Таким чином, комбінація низької тривожності та низької самооцінки є найрідкіснішою у вибірці даного дослідження, в той час як комбінація високої самооцінки та низької тривоги виявилась найчисленнішою. Тоді, коли висока самооцінка і низька тривога є теоретично обґрунтованими («правильними»), цікавість викликає майже третина жінок, які показали нестандартну комбінацію «висока самооцінка – висока тривога». По перше, така комбінація може виникати у випадках, коли самооцінка слугує захисним механізмом, але за умови, що за шкалою брехні відмічається нещирість. У нашому випадку, жінки показали низький рівень брехні, отож цей феномен потребує додаткового дослідження та роз'яснення. На нашу думку, можливі декілька пояснень щодо цього феномену:



- 1) Перфекціонізм часто супроводжує високу самооцінку, а страх не відповідати високим стандартам – тривогу.
- 2) Люди з високою самооцінкою можуть відчувати синдром самозванця, коли вони сумніваються у своїх здібностях, незважаючи на зовнішні докази їх компетентності, а тривога виникає через страх бути викритим, навіть якщо інші сприймають їх позитивно.
- 3) Висока самооцінка не гарантує імунітет від соціальної тривоги. Страх перед негативною оцінкою з боку інших може призвести до тривоги.
- 4) Люди з високою самооцінкою можуть стикатися з екзистенційними питаннями про сенс життя, мету та смертність. Ця екзистенціальна тривога може співіснувати з позитивною самооцінкою. А в умовах війни екзистенційні питання є дуже актуальними.
- 5) Люди з високою самооцінкою можуть відчувати тривогу, коли стикаються з ситуаціями, які ставлять під сумнів їхню позитивну самооцінку. Когнітивний дисонанс виникає, коли наші переконання чи самосприйняття суперечать нашому досвіду.

Виділивши чотири групи респонденток за співвідношенням самооцінки та тривоги, ми провели порівняльний аналіз представниць кожної групи та даними анамнестичної анкети (Табл. 3.14, 3.15, 3.16, 3.17, 3.18, 3.19).

Було встановлено, що хоча серед молодших респонденток (20 – 29 років) та тих, хто знаходиться в пошуках партнера, є тенденція мати високу тривогу та низьку самооцінку, ніж в старших вікових групах, не було виявлено статистично значущої різниці між групами за віком та сімейним станом.

Табл. 3.14

## Порівняння віку та сімейного стану серед різних груп

	Низька тривога, низька самооцінка	Низька тривога, висока самооцінка	Висока тривога, низька самооцінка	Висока тривога, висока самооцінка	$\chi^2$	P
<b>Вік (років)</b>						
20-29	0 %	20.51 %	40.91 %	23.40 %	15.46	0.217
30-39	66.67 %	28.21 %	22.73 %	21.28 %		
40-49	33.33 %	37.18 %	18.18 %	29.79 %		
50-59	0 %	10.26 %	4.55 %	8.51 %		
60+	0 %	3.85 %	13.64 %	17.02 %		
<b>Сімейний стан</b>						
Заміжня	66.67 %	61.54 %	59.09 %	53.19 %	13.91	0.533
В стосунках	0 %	15.38 %	13.64 %	21.28 %		
Цивільний шлюб	0 %	6.41 %	0 %	8.51 %		
В пошуках	0 %	6.41 %	22.73 %	6.38 %		
Усвідомлено самотня	33.33 %	7.69 %	4.55 %	6.38 %		
Вдова	0 %	2.56 %	0 %	4.26 %		

Так само не було виявлено статистично значущої різниці між групами щодо кількості та віку дітей. Особи з високою тривогою та низькою самооцінкою мали тенденцію не мати дітей, що найбільш імовірно пов'язано з нижчим віком даної групи (Табл. 3.15).

Табл. 3.15

## Порівняння віку та кількості дітей серед різних груп

	Низька тривога, низька самооцінка	Низька тривога, висока самооцінка	Висока тривога, низька самооцінка	Висока тривога, висока самооцінка	$\chi^2$	P
<b>Кількість дітей</b>						
немає дітей	33.33 %	34.62 %	59.09 %	38.30 %	10.12	0.605
1 дитина	0 %	19.23 %	9.09 %	25.53 %		
2 дитини	66.67 %	35.90 %	31.82 %	29.79 %		
3 дитини	0 %	8.97 %	0 %	4.26 %		
більше 3 дітей	0 %	1.28 %	0 %	2.13 %		

Продовження табл.3.15.

	Низька тривога, низька самооцінка	Низька тривога, висока самооцінка	Висока тривога, низька самооцінка	Висока тривога, висока самооцінка	$\chi^2$	р
<b>Вік дітей</b>						
немає дітей	33.33 %	34.62 %	59.09 %	38.30 %	12.80	0.383
< 10	33.33 %	17.95 %	4.55 %	12.77 %		
0 – 20	33.33 %	14.10 %	4.55 %	6.38 %		
10 – 20	0 %	20.51 %	18.18 %	19.15 %		
20 – 50	0 %	12.82 %	13.64 %	23.40 %		

Не було виявлено статистично значущої різниці між групами і в професійній самореалізації та наявності хобі (хоча група з високою тривогою та низькою самооцінкою тяжіла до роботи найманими працівницями та відсутністю часу на хобі порівняно з іншими групами (Табл. 3.16).

Табл.3.16

### Порівняння професійної реалізації та хобі серед різних груп

	Низька тривога, низька самооцінка	Низька тривога, висока самооцінка	Висока тривога, низька самооцінка	Висока тривога, висока самооцінка	$\chi^2$	р
<b>Професійна самореалізація</b>						
Самозайнята	33.33 %	25.47 %	22.22 %	22.03 %	16.49	0.559
Працює	33.33 %	30.19 %	40.73 %	30.51 %		
Навчаюсь	0 %	22.22 %	18.52 %	18.64 %		
Пенсіонерка	0 %	2.83 %	11.11 %	13.56 %		
Тимчасово не працює	33.33 %	8.49 %	7.41 %	6.78 %		
Не працює	0 %	7.55 %	0 %	0 %		
Не планує працювати	0 %	2.83 %	0 %	0 %		
<b>Хобі</b>						
Має хобі	33.33 %	73.26 %	59.26 %	64.81 %	9.378	0.403
Немає часу на хобі	33.33 %	13.95 %	22.22 %	16.67 %		
В пошуку хобі	0 %	4.65 %	14.81 %	11.11 %		
Немає хобі	33.33 %	0 %	3.69 %	7.41 %		

Не було виявлено статистично значущої різниці між групами щодо особливостей виховання, наявності насилля в сім'ї, та зловживання алкоголем чи психоактивними речовинами, хоча в осіб з високою тривогою та самооцінкою була сильна тенденція мати одного або обох батьків з алкогольною залежністю (Табл. 3.17).

Табл. 3.17

**Порівняння батьківської сім'ї, насилля та зловживання в батьківській сім'ї серед різних груп**

	<b>Низька тривога, низька самооцінка</b>	<b>Низька тривога, висока самооцінка</b>	<b>Висока тривога, низька самооцінка</b>	<b>Висока тривога, висока самооцінка</b>	$\chi^2$	<b>P</b>
<b>Якою була сім'я</b>						
Повна	60 %	62.24 %	60 %	60.94 %	8.54	0.742
У вихованні приймали участь близькі родичі	20 %	10.2 %	10 %	15.62 %		
Батьки передавали відповідальність за виховання на близьких родичів	20 %	6.12 %	13.33 %	12.5 %		
Неповна	0 %	14.29 %	13.33 %	9.38 %		
Родичі нав'язливо втручались в процес виховання	0 %	7.14 %	3.33 %	1.56 %		
<b>Насилля в сім'ї</b>						
Не було жодного насилля	25 %	44.71 %	42.31 %	39.29 %	8.54	0.742
Психологічне насилля	50 %	38.82 %	38.46 %	35.71 %		
Фізичне насилля	25 %	16.47 %	19.23 %	25 %		
<b>Зловживання в сім'ї</b>						
Не було	66.67 %	65.38 %	73.91 %	53.19 %	9.63	0.141
Алкоголем	33.33 %	34.62 %	21.74 %	46.81 %		
Нарк. Речовинами		0 %	4.35 %	0 %		

Також було виявлено тенденцію осіб з високою самооцінкою (незалежно від рівня тривоги) бути більш віруючими в бога, проте дана різниця між групами не була статистично значущою (Табл. 3.18).

Табл. 3.18.

**Порівняння відношення до релігії серед різних груп**

	Низька тривога, низька самооцінка	Низька тривога, висока самооцінка	Висока тривога, низька самооцінка	Висока тривога, висока самооцінка	$\chi^2$	Р
<b>Відношення до релігії</b>						
Вірить в бога	0 %	35.11 %	28 %	40.35 %	4.19	0.898
В пошуку відповіді	33.33 %	25.53 %	28 %	29.82 %		
Вірить в долю	33.33 %	22.34 %	24 %	15.79 %		
Атеїстка	33.33 %	17.02 %	20 %	14.04 %		

Так само не було виявлено різниці між місцем проживання в осіб з різним ступенем тривоги та самооцінки (Табл.3.19).

Табл. 3.19

**Порівняння місця проживання серед різних груп**

	Низька тривога, низька самооцінка	Низька тривога, висока самооцінка	Висока тривога, низька самооцінка	Висока тривога, висока самооцінка	$\chi^2$	Р
<b>Де проживають</b>						
В Україні	66.67 %	82.05 %	90.91 %	78.72 %	2.00	0.571
Поза Україною	33.33 %	17.95 %	9.09 %	21.28 %		

Наступним етапом нашого дослідження була спроба створити портрет жінки кожної з чотирьох категорій: низька тривога-низька самооцінка, низька тривога-висока самооцінка, висока тривога-низька самооцінка, висока тривога-висока самооцінка (Табл.3.20) Але, як видно із даних наведених в таблиці 3.20, ми не можемо казати про суттєві різниці між цими групами.

Цікавим залишається той факт, що обставини батьківської сім'ї (повна/неповна, насилля, зловживання), які дослідники розглядають як фактори тривоги, не вплинули на наш результат. У цього може бути декілька пояснень:

- 1) Досить маленька вибірка для висновків щодо впливу обставин батьковської сім'ї на рівень тривоги та самооцінки
- 2) Респондентки є представницями певної соціальної групи, яка в свою чергу не є репрезентативною.

Таблиця 3.20

### Портрет жінки за групами НТ/НС, НТ/ВС, ВТ/НС, ВТ/ВС

	Низька тривога, низька самооцінка	Низька тривога, висока самооцінка	Висока тривога, низька самооцінка	Висока тривога, висока самооцінка
<b>Вік (років)</b>	30-39	40-49	20-29	40-49
<b>Сімейний стан</b>	Заміжня	Заміжня	Заміжня	Заміжня
<b>Кількість дітей</b>	2	2	Немає дітей	Немає дітей
<b>Вік дітей</b>	Немає, діти від 0 до 20	Немає дітей	Немає дітей	Немає дітей
<b>Професійна самореалізація</b>	-	Самозайнята, працює	Самозайнята, працює	Самозайнята, працює
<b>Хобі</b>	Маю, не маю часу	Має	Має	Має
<b>Релігія</b>	В пошуку відповіді, Вірю в долю Атеїстка	Вірю в Бога	Вірю в Бога, В пошуку відповіді	Вірю в Бога
<b>Батьківська сім'я</b>	Повна	Повна	Повна	Повна
<b>Насилля в родині</b>	Психологічне насилля	Жодного	Жодного	Жодного
<b>Зловживання</b>	Не було	Не було	Не було	Не було

### 3.2. Дискусійні питання – Коригуюча анкета

Під час візуальної обробки результатів пілотного опитувальника «Соціально-психологічні тригери тривоги» ми звернули увагу на деякі відповіді респонденток (наприклад, відповіді на питання «Чи виникає у вас тривога

щодо думки оточуючих стосовно вашої зовнішності?», на яке 36,3% жінок зазначили, що їх зовсім не тривожить це питання). Особливість цих відповідей, на нашу думку, полягала в тому, що респондентки давали соціально-привабливі відповіді. Ми поставили під сумнів щирість відповідей, виходячи із наявного суб'єктивного досвіду та загальних відомостей щодо особливостей соціальної поведінки людини, яка вивчалась та вивчається науковцями. А саме, науковим є той факт, що соціальна оцінка відчутно впливає на самооцінку та тривогу людини, але в нашому опитуванні жінки вказували на те, що їх майже не турбує оцінка оточуючих. Питання до щирості відповідей виникли і до інших питань опитувальника. Тому було вирішено створити Корежуючу анкету, для прояснення цього питання і спроби знайти причини таких відповідей. В тому числі, не випадково була обрана Шкала особистісної тривоги Дж.Тейлор (в модифікації В.Г.Норакідзе), а саме тому, що в цій методиці є шкала брехні. Нажаль, тільки під час обробки даних стало зрозуміло, що шкалу брехні ми можемо застосувати тільки до шкали Дж.Тейлор, але виміряти нещирість в питаннях опитавальника тригерів тривоги було б невірно. Оскільки і в пілотній версії опитавальника «Соціально-психологічні тригери тривоги» респондентки вказали на дуже високий рівень тривоги стосовно війни, було вирішено додати до корегуючої анкети поглиблені питання стосовно впливу війни на життя жінок. Надалі ми виносимо на обговорення питання коригуючої анкети, які показали розрив між відповідями щодо рівня тривоги та прояснюючими питаннями, з можливими поясненнями. Наголошуємо на тому, що питання і відповіді коригуючої анкети є питаннями подальших досліджень, а не остаточними відповідями.

## **КОРИГУЮЧА АНКЕТА**

1. Скільки часу ви витрачаєте на збори перед зустріччю із подругами, друзями?

Як видно з діаграм (Рис.3.10, 3.11), жодна з жінок не відповіла, що не готується до зустрічі із друзями, натомість більшість (81,3%) відповіли, що

готуються до зустрічі від 30 хвилин до години. Тоді як, майже 35% відповіли, що їх зовсім не тривожить думка оточуючих стовно їх зовнішності. Нагадаємо, що медіаний бал «зовнішності» за тригерами тривоги складає 2 бали, що згідно із запропанованою шкалою відповідей означає «тривога виникає в момент безпосереднього зіткнення».

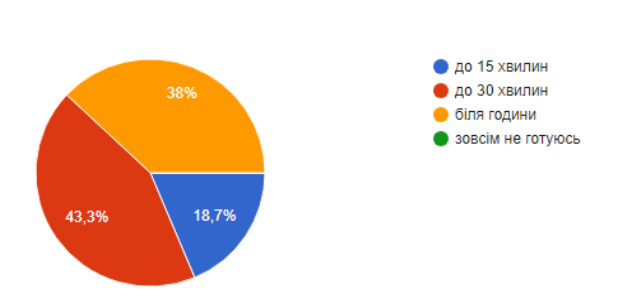


Рис.3.10. Розподіл відповідей на питання «Скільки часу ви витрачаєте на збори перед зустріччю із подругами, друзями?»

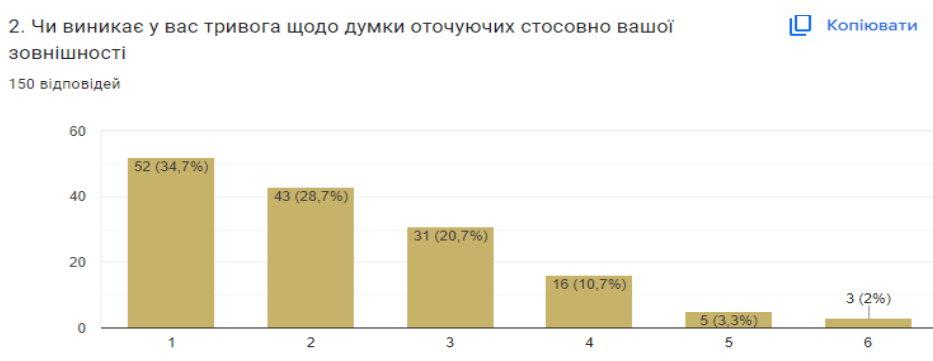


Рис.3.11. Розподіл відповідей на питання «Чи виникає у вас тривога щодо думки оточуючих стосовно вашої зовнішності?»

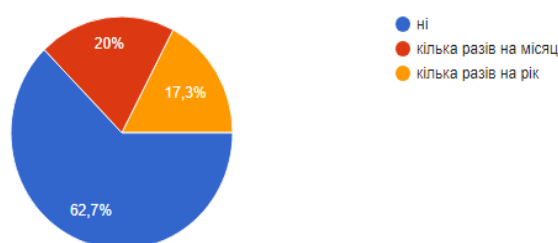
Отже, можливі питання та пояснення:

- 1) Чи коректно поставлене питання в опитувальнику Тригери тривоги?
- 2) Жінці байдужі думки оточуючих щодо її зовнішності, час на збори жінка витрачає, щоб подабаться собі.
- 3) Підготовки до зустрічі є звичайним ритуалом, який ніяк не пов'язаний із думками оточуючих та тривогою щодо її зовнішності.



## 2. Чи часто ви маєте публічні виступи?

Нагадаємо, що тригер «Публічні виступи» входить до трійки найвагомиших тригерів тривоги та має медіаний бал 3,5, що згідно із запропонованою шкалою відповідей означає, що тривога виникає періодично або часто, а відчуття тривоги помірні або виражені. Нашу увагу привернув той факт, що більшість жінок не стикається із необхідністю публічних виступів, але рівень тривоги пов'язаний із публічними виступами дуже високий. Отже ми вирішили перевірити чи правдиві наші припущення щодо частоти публічних виступів (рис.3.12)



**Рис.3.12. Розподіл відповідей на питання «Чи часто ви маєте публічні виступи?»**

Наші припущення є правдивими – жінки рідко мають публічні виступи. Виникає питання: чому подія, яка рідко трапляється в житті людини, є дуже тривожно тригерною? Наші припущення:

- 1) Оцінка великої кількості людей є загрозливою для самооцінки і, як наслідок, викликає високий рівень тривоги.
- 2) Подія, яка рідко трапляється в житті, - це страх невідомого, який викликає високий рівень тривоги.

## 3. Як часто ви потрапляєте в нове оточення, нову компанію?

Дуже схоже до публічних виступів за змістом та нашими припущеннями стовно причин тривоги є наступне питання: Чи виникає у вас тривога при необхідності перетину та знаходженю в новій для вас спільноті? Цей тригер також увійшов в перелік найвагоміших тригерів тривоги з медіанним балом 3,

що означає «тривога виникає періодично, відчуття тривоги помірні». І в цьому питанні жінки повідомили про низьку частоту цієї події в їхньому житті (Рис.3.13).

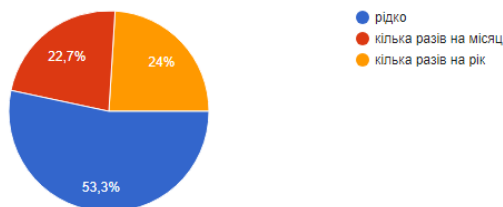


Рис.3.13. Розподіл відповідей на питання «Чи виникає у вас тривога при необхідності перетину та знаходженню в новій для вас спільноті?»

4. Наступний блок ми назвемо «Діти», до нього ввійшли питання:

а) Чи бувають у вас думки, що ви щось не додали своїй дитині/дітям?

(Рис. 3.14)

б) Як часто ви відчуваєте, що дитина/діти віддаляються від вас через вашу зайнятість, заклопотаність? (Рис. 3.15)

с) Оцініть, будь ласка, на скільки війна в Україні вплинула на ваші відповіді стосовно ваших стосунків із дітьми. Шкала оцінювання від 0 до 10 (де 0 - зовсім не вплинула, 10 - відчуваю постійно вплив війни)

(Рис. 3.16)

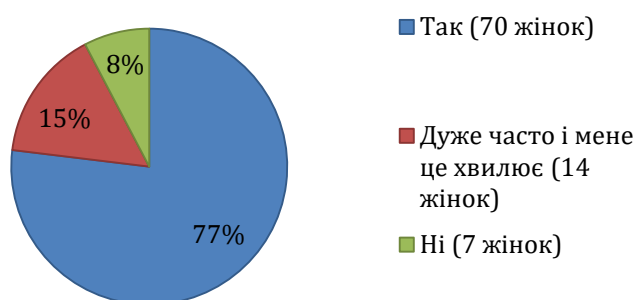


Рис.3.14. Розподіл відповідей на питання "Чи бувають у вас думки, що ви щось не додали своїй дитині/дітям?"

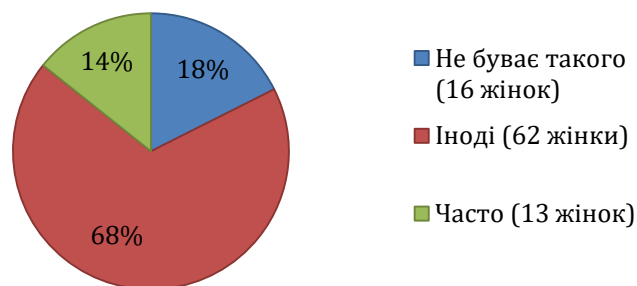


Рис.3.15. Розподіл відповідей на питання "Як часто ви відчуваєте, що дитина/діти віддаляються від вас через вашу зайнятість, заклопотаність?"

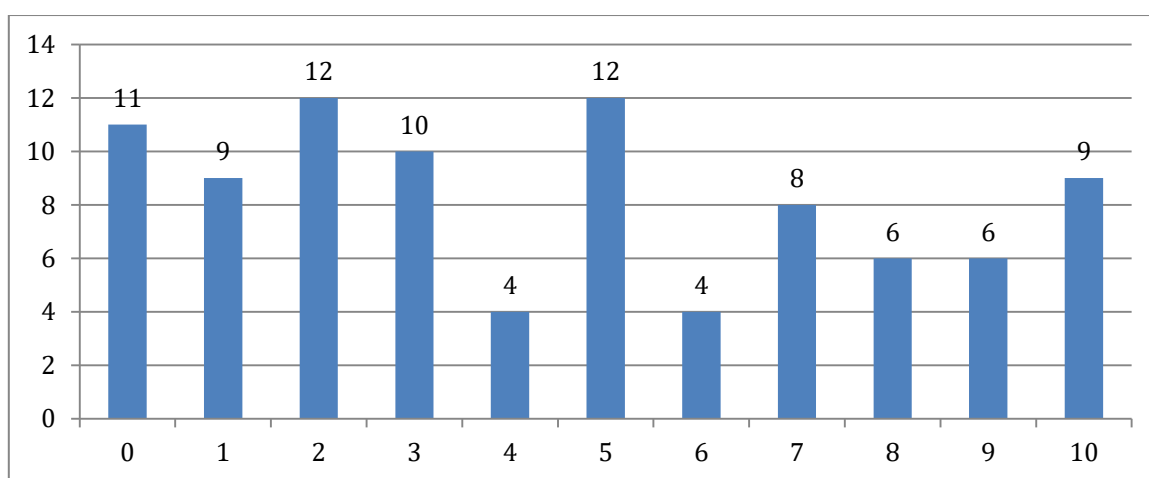


Рис.3.16. Розподіл відповідей на питання "Оцініть, будь ласка, на скільки війна в Україні вплинула на ваші відповіді стосовно ваших стосунків із дітьми. Шкала оцінювання від 0 до 10 (де 0 - зовсім не вплинула, 10 - відчуваю постійно вплив війни)"

Нагадаємо, що тригери групи «Діти» потрапили до тих тригерів, що найменше тривожать жінок. При тому, що 82% жінок задаються питанням, чи все я дала своїй дитині, а 75% відчувають, що діти віддаляються від них. Майже 64% опитаних зазначили вплив війни на стосунки із дітьми на рівні оцінки від 0 до 5 (незначний вплив війни). Ці дані, на нашу думку, потребують дослідження на предмет того, яка природа стосунків мати та її дітей в розрізі самооцінки матері.

## 5. Блок «Стосунки з партнером»

Цікавість до цього питання виникла після пілотного опитування, коли жінки відповіли на питання стосовно стосунків з партнером, вказавши

високий рівень тривоги на питання «Чи виникає у вас тривога щодо стосунків з вашим чоловіком/партнером/партнеркою» (Рис. 3.17) та низький рівень тривоги щодо питань, що є складовими у стосунках з партнером (Рис. 3.18-3.21)

150 відповідей

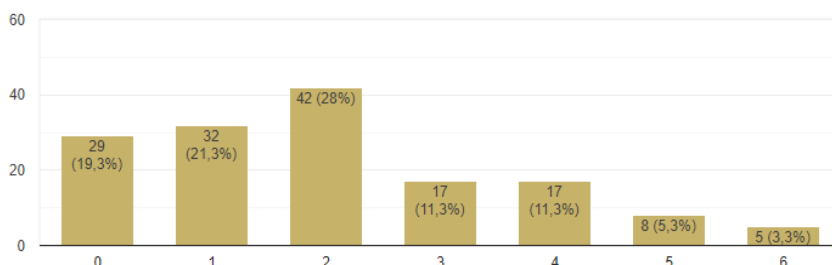


Рис.3.17. Розподіл відповідей на питання "Чи виникає у вас тривога щодо стосунків з вашим чоловіком/партнером/партнеркою (якщо такого немає, оберіть відповідь 0)"

150 відповідей

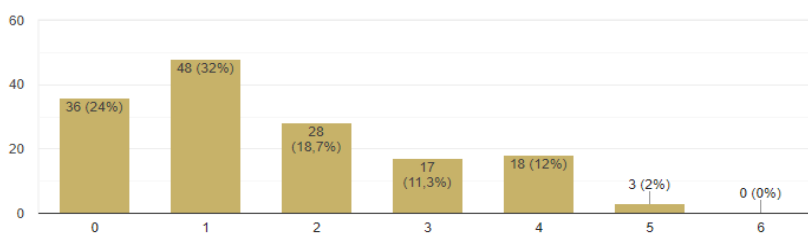


Рис.3.18. Розподіл відповідей на питання "Чи виникає у вас тривога щодо стосунків з вашим чоловіком/партнером/партнеркою щодо допомоги в побутових справах (якщо нема чоловіка/партнера/партнерки, оберіть, будь ласка, відповідь 0)"

150 відповідей

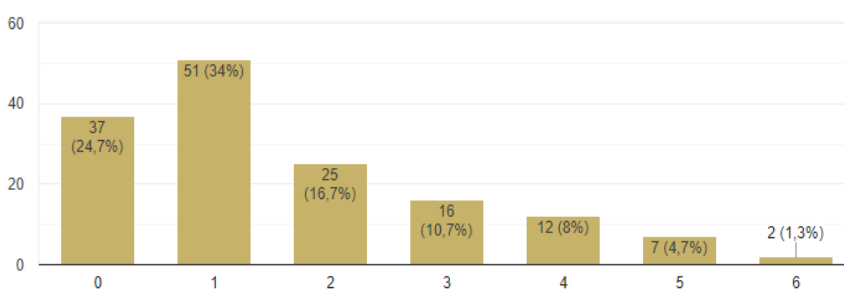


Рис.3.19. Розподіл відповідей на питання "Чи виникає у вас тривога щодо інтимних стосунків з вашим чоловіком/партнером/партнеркою (якщо нема чоловіка/партнера/партнерки, оберіть, будь ласка, відповідь 0)"

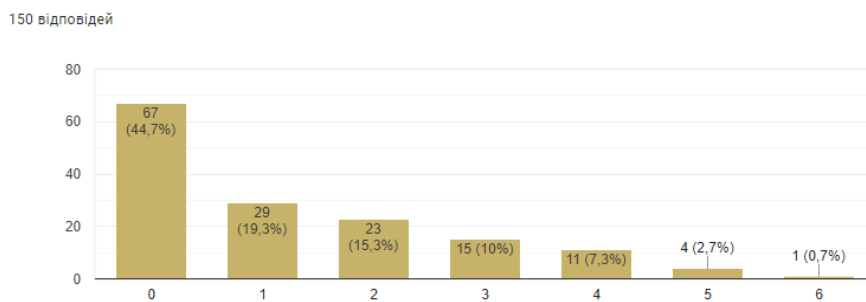


Рис.3.20. Розподіл відповідей на питання "Чи виникає у вас тривога щодо стосунків з вашим чоловіком/партнером/партнеркою щодо **допомоги з дітьми** (якщо нема дітей, оберіть, будь ласка, відповідь 0)"

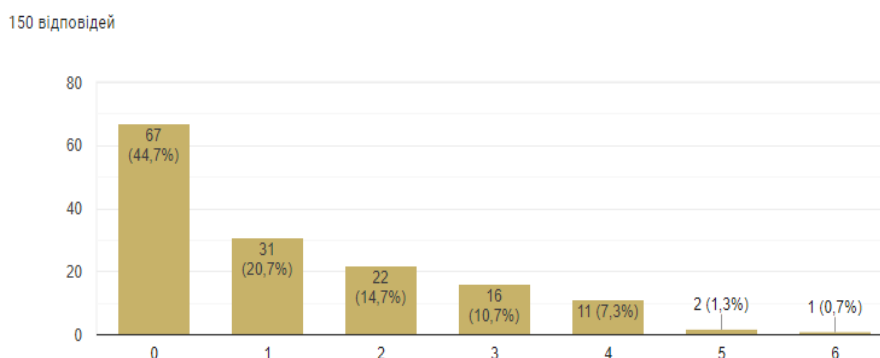


Рис.3.21. Розподіл відповідей на питання " Чи виникає у вас тривога щодо стосунків з вашим чоловіком/партнером/партнеркою щодо **допомоги в вихованні дітей** (якщо нема дітей, оберіть, будь ласка, відповідь 0)"

### Дані корегуючої анкети щодо стосунків з партнером

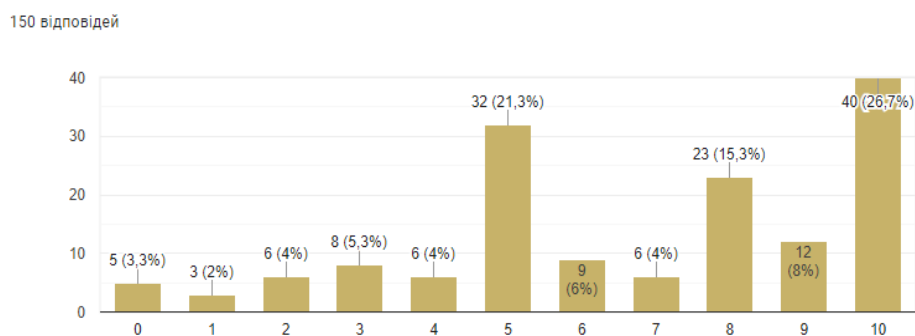


Рис.3.22. Розподіл відповідей на питання "Оцініть, будь ласка, наскільки би ви хотіли, щоб ваш чоловік/партнер/партнерка допомагав/ла вам у побутових справах? Шкала оцінювання від 0 до 10 (де 0 - зовсім не хочу, 10 - дуже хочу)"

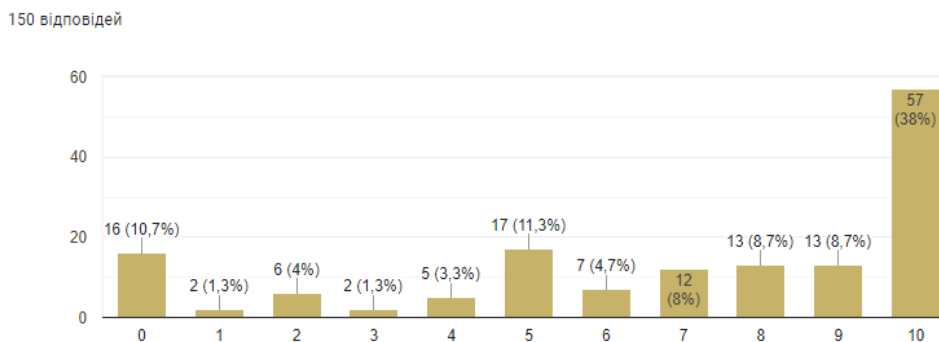


Рис.3.23. Розподіл відповідей на питання " Оцініть, будь ласка, наскільки би ви хотіли, щоб ваш чоловік/партнер/партнерка допомагав/ла вам у вихованні дітей? Шкала оцінювання від 0 до 10 (де 0 - зовсім не хочу, 10 - дуже хочу)"

Отже, тригер «Стосунки з партнером/партнеркою» увійшов в перелік найвагоміших тригерів тривоги з медіанним балом 3, що означає «тривога виникає періодично, відчуття тривоги помірні», тоді як складові цього тригера мають оцінку 1 бал, що означає «зовсім не тривожить» (інтимні стосунки, допомога в побутових справах, допомога з дітьми, допомога в вихованні дітей). Тобто, стосунки є тригерами тривоги, а складові стосунків – зовсім не тривожать. По даним корегуючої анкети виразно видно, що жінки хочуть і, напевне, чекають на допомогу партнера. Можливі наступні пояснення:

- Некоректно поставлені питання опитувальника: тривоги щодо стосунків в розрізі допомоги партнера немає, оскільки партнер допомагає
- Некоректно поставлені питання коригувальної анкети: так, жінка хоче допомоги від партнера, що не виключає наявну його допомогу
- Відсутність допомоги партнера жінка розглядає як норму
- Жінка не очікує допомоги від партнера з різних причин, наприклад: партнер є єдиним працюючим членом сім'ї і жінка бере відповідальність за всі інші справи (побутові) на себе.

Якщо ці пояснення є справедливими, все одно, залишається відкритим питання чому стосунки з партнером є найвагомішим тригером тривоги, які саме складові стосунків є тригерами тривоги?

В цьому розділі ми розглянули найпоказовіші приклади поєднання опитувальника Тригери тривоги та коригуючою анкету до нього, що викликають питання та є майданчиком до подальших досліджень.

В додатку В ви зможете ознайомитись із всіма питаннями коригуючої анкети.

### 3.3. Перспективи дослідження

Коригуюча анкета надала нам додаткову інформацію на питання Опитувальника тригерів та дозволила поглянути на ці питання під іншим кутом. Врахування такої інформації дозволить нам більш коректно поставити питання респонденткам щодо їх тригоги. Хоча вихідний опитувальник і показав свою життєздатність, але потребує певних доопрацювань.

По-перше, ми звернули увагу на те, що більшості жінкам не дотичним до царини психології, важко ідентифікувати стан тривоги. Часто його приймають за поганий настрій, за проблеми з серцем (коли на фоні тривоги починається тахікардія), за хазяйновитість (тривогу приглушають, занадто займаючись хатніми справами) тощо, тож вважаємо за потрібне передивитися/змінити формулювання запитань в Опитувальнику тригери тривоги, а саме в частині «Чи виникає у вас тривога».

Вважаємо за доцільне пропрацювати запитання з акцентом на інтенсивність прояву тривоги, тривалість тривоги та частоту виникнення реакції. В розрізі цих змін, питання щодо одного і того ж тригера можна ставити з різних точок зору. До таких питань, перш за все, треба віднести питання, які за даними проведеного нами дослідження ввійшли в групу найвагоміших тригерів та тих, що викликають найменший рівень тривоги.

Також розглядаємо можливість додати до опитувальника обернені питання з метою виявлення щирості респонденток. Ми вважаємо це важливим кроком, оскільки анкета містить питання соціальної сфери життя жінки, і ці питання, по-перше, виявились найвагомішими тригерами, а, по-друге, на такі питання люди часто дають соціально-прийнятні відповіді.

Як один із варіантів доопрацювання Опитувальника тригерів тривоги, слід розглянути доцільність формування окремих розширених опитувальників по кожній тригерній сфері життя жінки та провести опитування. Це надасть

можливість виявити найчуттєвіші місця жінок та виявити ті питання, які на них вказують. Наступним кроком буде перенесення таких питань в загальний опитувальник тригерів тривоги.

### **Висновки до розділу III**

Для аналізу та інтерпретації результатів дослідження дані дослідження були представлені через медіану та міжквартильний розмах, оскільки тест Шапіро-Уїлка показав, що більшість даних не підпорядковувались нормальному розподілу. Також, за відсутності нормального розподілу, для кореляційного аналізу було використано критерій Спірмена.

В рамках дослідження було встановлено загальний рівень тривоги респонденток та рівень їх тривоги за кожною тригерною групою. Окремо було встановлено рівень тривоги за кожним питанням тригерної групи. Такий аналіз дозволив виявити найвагоміші тригери тривоги, притамані українкам. В першу трійку найвагоміших тригерів тривоги ввійшли: війна в Україні, іспити та перевірка кваліфікації, публічні виступи. До найвагоміших тригерів не потрапили питання, пов'язані з категорією «Діти».

В процесі дослідження нами був встановлен обернений зв'язок між тривогою та самооцінкою – чим вищою є самооцінка, тим нижчою є тривога (і навпаки). Окрім того, наявний прямий зв'язок між інтенсивністю тривоги та різними тригерами, серед яких найбільш сильно впливають на рівень тривоги тригери, пов'язані із соціальною поведінкою та Я-концепцією. Найменш тривожними для жінок є тригери, пов'язані із сім'єю та дітьми.

Нами була проведена робота щодо поділу респонденток на групи за співвідношенням тривоги та самооцінки: висока тривога та низька самооцінка, висока тривога та висока самооцінка, низька тривога та висока самооцінка, низька тривога та низька самооцінка. Мета такої роботи полягала в створенні психологічного портрету жінки кожної категорії. Результати не виявили



суттєвих розбіжностей між жінками кожної категорії щодо співвідношення тривоги та самооцінки, які б дозволили здійснити такий розподіл.

Разом з тим, між групами з різними проявами тривоги та самооцінки не виявлено значущої різниці у віці, сімейному стані, професійній реалізації та характеристиках батьківської сім'ї, що дозволяє припускати про слабку залежність і тривоги, і самооцінки, від цих факторів, та дає можливість казати про важливість дослідження інших факторів, що впливають на тривогу та самооцінку жінок.

В третьому розділі нами були надані приклади відповідей коригуючої анкети, які демонструють складний механізм тривоги: причини виникнення, проблема ідентифікації та усвідомлення тривоги, винесення жінками питань, які викликають тривогу, в сліпі зони свідомості або підсвідомого. Всі ці питання потребують подальших досліджень. З нашого боку хочеться зауважати, що навряд людство знайде одну універсальну відповідь на питання тривоги, але заглиблення в цю тему – це дивовижна подорож в закутках людської душі.

Аналіз та інтерпретація даних виявили додаткові питання щодо подальших досліджень в питаннях тривоги та самооцінки жінок, також було виявлено питання щодо відпрацювання та коригування авторського опитувальника «Соціально-психологічні тригери тривоги». У зв'язку з цим, нами був розроблений проект щодо перспектив подальшого дослідження.

## ВИСНОВКИ

В нашій роботі ми зробили спробу зануритись в один із безкінечної кількості шарів психологічної природи людини – її тривоги та самооцінки. Пирнувши в вивчення цих феноменів, перед нами відкрилося безмежне поле не тільки наукових напрацювань з цих тем, а й великий обсяг філософських праць та творів художньої літератури, в яких митці намагалися зазирнути за лаштунки тривоги та самооцінки. Сучасний же розвиток науки дозволяє науковцям вивчати людину з точки зору нейробіології, що розширюю та збагачує наші знання. Але, на нашу думку, людина та її психічні процеси – це велика загадка всесвіту, за якою можна підглядати та спостерігати, але без кінцевої відповіді.

Станом на сьогодні, без такої відповіді залишаються питання остаточного визначення понять тривоги та самооцінки, оскільки кожний науковець розглядає ці феномени через призму свого наукового інтересу та, виходячи з мети свого дослідження. В нашій роботі ми розглядаємо тривогу як стан емоційного дискомфорту, викликаний реальною або уявною загрозою, що характеризується афективною, поведінковою та когнетивною зміною поведінки як відповідь на невизначеність або потенційну небезпеку, як природню реакцію людини на потенційну або реальну загрозу. Самооцінку - як уявне сприйняття людини себе самої, сформованого особистим досвідом і взаємодією з іншими.

Мета нашого наукового інтереса полягала в визначенні тригерів тривоги, притаманих більшості жінок, та встановлені зв'язку між тривогою та самооцінкою в розрізі тригерів тривоги. Тут треба зазначати, що наразі тригери тривоги психологи та психотерапевти використовують в своїй роботі як інструменти індивідуального підходу к кожному окремому клієнту/пацієнту. І це дуже правильно, оскільки тригер тривоги – це унікальний індивідуальний стимул, що базується на індивідуальній життєвій ситуації та життєвому досвіді людини. Наша спроба полягала в тому, щоб

знайти тригери, які б враховували досвід та життєві ситуації, які переживають та з якими стикається більшість жінок. В рамках цієї праці була проведена робота над розробкою опитувальника, який би відображав тригери тривоги жінок і який би дав можливість оцінити вплив цих тригерів на життя жінки. Ретельно опрацювавши наявні теоретичні та практичні праці, нам вдалося розробити опитувальник тригерів тривоги, який пройшов декілька стадій розробки з врахуванням результатів пілотного опитування. Розробивши опитувальник та визначивши тригери тривоги, виходячи із сфер життя, які притаманні більшості жінок, ми провели аналіз їх впливу на респонденток, а також впливу на їх самооцінку. Результати нашого дослідження, по-перше, підтвердили існуючі наразі теорії оберненої залежності тривоги та самооцінки. По-друге, нам вдалося визначити найвагоміші тригери тривоги для жінок в Україні, якими є війна в Україні та питання соціальної поведінки і Я-концепції. По- третє, ми визначили тригери тривоги, що найменше впливають на жінок: питання сім'ї та дітей. Також нами було встановлена слабка залежність і тривоги, і самооцінки від питань анамнестичної анкети, які в науці розглядаються як фактори тривоги, що дає можливість казати про важливість дослідження інших факторів, що впливають на тривогу та самооцінку жінок.

Також в рамках нашого дослідження була спроба глибше вивчити питання соціальної поведінки, Я-концепції, сім'ї, дітей, здоров'я та впливу війни на жінок за допомогою авторської Корируючої анкети. Корируюча анкета була розроблена після пілотного опитування на питання опитувальника тригери тривоги, оскільки були виявлені розбіжності між відповідями респонденток та загальними відомостями щодо особливостей соціальної поведінки людини, яка вивчалась та вивчається науковцями. Відповіді, які були надані респондентками на питання Корируючої анкети, були порівняні із відповідями на питання авторського опитувальника «Соціально-психологічні тригери тривоги». Таке порівняння виявило розриви між рівнем тривоги, яку викликає та чи інша подія, та способом поводження і/або реагування на таку

подію. З'ясовані дані відкрили нові запитання та напрями подальших досліджень. Внаслідок чого нами були запропановані подальші кроки та прописана концепція перспективи подальшого дослідження.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Книга Йова. Книга Еклезіяста : [віршований переспів] / Микола Карпенко. - К.: Вадим Карпенко, 2005. - 128 с. - ISBN 966-8387-08-2
2. Аналіз феноменів тривоги та депресії у перші тижні війни: гендерно-вікові аспекти// Журнал НейроNEWS 3-4 (134)' 2022// Аналіз феноменів тривоги та депресії у перші тижні війни: гендерно-вікові аспекти | "НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія" (neuronews.com.ua)
3. Громадська організація «Центр дослідження суспільства» Вимушена міграція і війна в Україні (24 лютого — 24 березня 2022) <https://cedos.org.ua/researches/vymushena-migracziya-i-vijna-v-ukrayini-24-lyutogo-24-berezhnya-2022/>
4. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2021. Випуск 10. С. 68–76 Visnyk of the Lviv University. Series Psychological sciences. Issue 10. P. 68–76
5. Бафазол IC® у лікуванні тривожних розладів та інших наслідків психологічної травми// Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя» № 1-2 (537-538), 2023 р. //Бафазол IC® у лікуванні тривожних розладів та інших наслідків психологічної травми (health-ua.com)
6. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203728215-12/theoretical-perspectives-clinical-anxiety-aaron-beck>
7. <https://beckinstitute.org/blog/cognitive-therapy-of-anxiety-disorders-science-and-practice/> Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice
8. Joseph LeDoux *Anxious: Using the Brain to Understand and Treat Fear and Anxiety* Paperback – Illustrated, August 23, 2016
9. Clark, D. A., & Beck, A. T. *The anxiety and worry workbook: The cognitive behavioral solution*. The Guilford Press. (2012).
10. Søren Aabye Kierkegaard, *Kierkegaard's Writings, VIII, Volume 8: Concept of Anxiety: A Simple Psychologically Orienting Deliberation on the Dogmatic Issue of Hereditary Sin*, Princeton University Press, 1981

11. Charles D. Spielberger *Stress and Emotion, Volume 17: Anxiety, Anger, and Curiosity*, 2013
12. Брил А. *Фундаментальні концепції психоаналізу*. Харків : Фоліо, 2020
13. Jeanie Lerche Davis// *Coping With Anxiety Tip: Change What You Can, Accept the Rest Medically* Reviewed by Louise Chang, MD on December 31, 2009
14. Paul Frysh// *Risk Factors for Anxiety Medically* Reviewed by Poonam Sachdev on September 29, 2023
15. Kimberly Holland// *11 Anxiety Triggers and How to Identify and Manage Them (healthline.com)* Medically reviewed by Karin Gepp, PsyD, September 29, 2022
16. Podolska, A. (2021). ANALYSIS OF ANXIETY AS A PSYCHOLOGICAL PHENOMENON AND USING ART THERAPY WORK WITH CLAY IN THERAPY FOR ANXIETY. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*, 7 (7), 29-38. <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.7.3>
17. Morris Rosenberg *Society and the Adolescent Self-Image* DIANE Publishing Company, 1999
18. Kendra Cherry, MSEd, December 05, 2023// *What Is Self-Esteem? Your Sense of Your Personal Worth or Value* <https://www.verywellmind.com/what-is-self-esteem-2795868>  
*Psychology Today* <https://www.psychologytoday.com/us/basics/self-esteem>
19. MacDonald, G. (2012). Individual differences in self-esteem (M. R. Leary, Ed.). In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (2nd ed., pp. 354–377). The Guilford Press.// <https://psycnet.apa.org/record/2012-10435-017>
20. Robert B. Burns, *Self-concept Development and Education*, London: Holt, Rinehart and Winston, 1982

21. Saul Mcleod, PhD, January 29, 2024 Carl Rogers Humanistic Theory And Contribution To Psychology//Carl Rogers Theory & Contribution to Psychology (simplypsychology.org)
22. Saul Mcleod, PhD February 13, 2023 Low Self Esteem: What Does It Mean To Lack Self-Esteem? Low Self Esteem: What Does it Mean to Lack Self-Esteem? (simplypsychology.org)
23. Amber J. Johnson Examining associations between racism, internalized shame, and self-esteem among African Americans// Full article: Examining associations between racism, internalized shame, and self-esteem among African Americans (tandfonline.com), <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1757857>
24. Kali H Trzesniewski , M Brent Donnellan, Richard W Robins// Stability of self-esteem across the life spanStability of self-esteem across the life span - PubMed (nih.gov) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12518980/>
25. Low Self-Esteem and Its Association With Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation in Vietnamese Secondary School Students: A Cross-Sectional StudyFrontiers | Low Self-Esteem and Its Association With Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation in Vietnamese Secondary School Students: A Cross-Sectional Study (frontiersin.org) 10 - 2019 | <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00698>
26. Eddie Brummelman Separating Narcissism From Self-Esteem 10,2016// Separating Narcissism From Self-Esteem - Eddie Brummelman, Sander Thomaes, Constantine Sedikides, 2016 (sagepub.com), <https://doi.org/10.1177/0963721415619737>
27. Soest, T., Wagner, J., Hansen, T., & Gerstorf, D. (2018). Self-esteem across the second half of life: The role of socioeconomic status, physical health, social relationships, and personality factors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 114(6), <https://doi.org/10.1037/pspp0000123>
28. Maslow AH. Motivation and personality. New Delhi: Prabhat Prakashan; 1981.
29. Li, W., Guo, Y., Lai, W. et al. Reciprocal relationships between self-esteem, coping styles and anxiety symptoms among adolescents: between-person

and within-person effects. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 17, 21 (2023).  
<https://doi.org/10.1186/s13034-023-00564-4>:

30. Michael Hopkin May 31, 2004B Link proved between senses and memory// <https://www.bioedonline.org/news/nature-news-archive/link-proved-between-senses-memory/>

31. Coping With Anxiety Medically Reviewed by Louise Chang, MD on December 31, 2009// How to Deal With Anxiety: Learning How to Cope (webmd.com)

32. Anxiety Disorders Among Women: A Female Lifespan Approach Liisa Hantsoo, Ph.D. and C. Neill Epperson, M.D.// *Focus (Am Psychiatr Publ)*. Spring 2017; 15(2): 162–172. Published online 2017 Apr 6. doi: 10.1176/appi.focus.20160042

33. When men and women differ in self-esteem and when they don't: A meta-analysis, *Journal of Research in Personality* October 2016, Pages 34-51// <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.07.007>

34. Solomon, S.; Greenberg, J.; Pyszczynski, T (1991). "A terror management theory of social behavior: The psychological functions of self-esteem and cultural worldviews"

35. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011.

36. Унікальна методика вимірювання рівня тривожності Тейлора - інструмент для підбору співробітників. Суспільство 03 травня 2021// [Унікальна методика вимірювання рівня тривожності Тейлора - інструмент для підбору співробітників. \(presa.com.ua\)](#)

37. Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books.// [Measures Package \(apa.org\)](#)

38. Using the Rosenberg Self-Esteem Scale // [Using the Rosenberg Self-Esteem Scale | SOCY | Sociology Department | University of Maryland \(umd.edu\)](#)



39. Шкала самооцінки Розенберга (англ. Rosenberg self-esteem scale, RSES) // self-esteem-scale\_ukr.pdf (i-cbt.org.ua)
40. Rosenberg's Self-Esteem Scale // <http://www.wwnorton.com/college/psych/psychsci/media/rosenberg.htm>
41. Anxiety: statistics// <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/statistics/anxiety-statistics>
42. ONS. (2023). Public opinions and social trends, Great Britain: personal well-being and loneliness. Retrieved from <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/datasets/publicopinionsandsocialtrendsgreatbritainpersonalwellbeingandloneliness> [Accessed 11/04/2023]
43. ONS. (2022). Quarterly personal well-being estimates – seasonally adjusted. Retrieved from <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/datasets/quarterlypersonalwellbeingestimatesseasonallyadjusted>
44. Harris, M. A., & Orth, U. (2020). The link between self-esteem and social relationships: A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(6), 1459–1477. <https://doi.org/10.1037/pspp0000265>
45. Orth, U., Erol, R. Y., & Luciano, E. C. (2018). Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 144(10), 1045–1080. <https://doi.org/10.1037/bul0000161>
46. Whisman, M. A., & Kwon, P. (1993). Life stress and dysphoria: The role of self-esteem and hopelessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 1054–1060. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.5.1054>
47. Fennell, M. J. V. (1997). Low self esteem: A cognitive perspective. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 25(1), 1–25. <https://doi.org/10.1017/S1352465800015368>

48. Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The Costly Pursuit of Self-Esteem. *Psychological Bulletin*, *130*(3), 392–414. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.392>
49. Murrell, S. A., Meeks, S., & Walker, J. (1991). Protective functions of health and self-esteem against depression in older adults facing illness or bereavement. *Psychology and Aging*, *6*(3), 352–360. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.6.3.352>
50. Harter, S. (1985). *Self-Perception Profile for Children* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t05338-000>

### Анамнестична анкета

1. Вік: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60+ і старше.
2. Сімейний стан: заміжня, в цивільному шлюбі, в стосунках, вдова, усвідомлено самотня, в пошуку.
3. Наявність дітей: 1 дитина, 2 дитини, 3 дитини, більше 3 дітей, немає дітей.
4. Наявність дітей: до 10 років, декілька дітей від 10-20 років, декілька дітей від 0-20 років, декілька дітей від 20 до 50 років, декілька дітей від 0 до 50 років, немає дітей.
5. Професійна реалізація: навчаюсь, працюю (наймана працівниця), самозайнята/фрілансер, не працюю, тимчасово не працюю (н-д: декретна відпустка, зміна місця проживання тощо), в пошуку роботи, не планую працювати.
6. Наявність хобі: маю хобі, не маю хобі, в пошуку чогось цікавого, життя з його сюрпризами мені достатньо.
7. Відношення до релігії: вірю, атеїстка, в пошуку відповіді, вірю в долю
8. Сім'я, в якій ви росли до 18 років: повна, неповна (відсутність одного з батьків), у вихованні приймали участь бабусі/дідусі/близькі родичі (ви проживали на одній території), у вихованні приймали активну участь бабусі/дідусі/близькі родичі (ви проживали на одній території і родичі нав'язливо вказували в процес вашого виховання), у вихованні приймали активну участь бабусі/дідусі/близькі родичі (вас надовго залишати жити у родичів, батьки передавали відповідальність за ваше виховання на них).
9. Сім'я, в якій ви росли до 18 років: були проблеми з фізичним насиллям, були проблеми з психологічним насиллям, не було проблеми жодного виду насилля.

10. Сім'я, в якій ви росли: були проблеми з вживанням алкоголю, були проблеми з вживанням наркотиків, не було жодного вживання
11. На час заповнення опитувальника ви постійно проживаєте (мінімум останні 9 місяців): в Україні, за межами України.

## Додаток Б

**Соціально-психологічні тригери тривоги жінок**

Оцініть, будь ласка, своє відчуття **тривоги/ тривожності/ неспокою/ занепокоєння/ очікування поганого/ стресу** на запропоновані ситуації за 10-ти бальною шкалою, де:

- 0- зовсім не тривожить,
- 1- тривожні думки про це приходять безпосередньо в момент зіткнення з проблемою/ситуацією/людиною тощо та проходять, коли «винуватець» зникає
- 2- зрідка про це думаю, але швидко переключаюсь на щось інше,
- 3- зрідка про це думаю та при нагоді можу цим з кимось поділитися та обговорити,
- 4- зрідка про це думаю та при нагоді можу цим з кимось поділитися та обговорити, але навіть після розмови думками на деякий час залишаюсь з цим питанням,
- 5- повертаюсь до цього питання часто, але не зациклююсь на ньому
- 6- повертаюсь до цього питання часто, деколи думки про нього емоційно на мене тиснуть**
- 7- повертаюсь до цього питання часто, деколи думки про нього емоційно мене **виснажують**
- 8- думки про це питання постійно «крутяться» у мене в голові, що може відволікати від буденних справ
- 9- думки про це питання постійно «крутяться» у мене в голові, що відволікає мене від буденних справ, я втрачаю концентрацію, відчуваю емоційну виснаженість
- 10- думки про це питання заважають жити, відчуваю неприємні фізіологічні прояви: підвищений рівень серцебиття, проблеми зі сном, неможливість розслабитися, полохливість, прискорене дихання, утруднене ковтання, відчуття збудженості, відчуття безпорадності тощо)

## ПИТАННЯ

1. Ваше ставлення до війни в Україні
2. Чи виникає у вас тривога щодо думки оточуючих стосовно вашої зовнішності
3. Чи виникає у вас тривога щодо думки оточуючих стосовно вашої поведінки
4. Чи виникає у вас тривога щодо думки оточуючих стосовно вашої сім'ї
5. Чи виникає у вас тривога щодо думки оточуючих стосовно висловленого вами ставлення до події/людини
6. Чи виникає у вас тривога щодо стосунків в вашій родині
7. Чи виникає у вас тривога щодо стосунків з вашим партнером/чоловіком (нема такого)
8. Чи виникає у вас тривога щодо інтимних стосунків з вашим партнером/чоловіком (нема такого)
9. Чи виникає у вас тривога щодо стосунків з вашим партнером/чоловіком щодо допомоги в побутових справах (нема такого)
10. Чи виникає у вас тривога щодо стосунків з вашим партнером/чоловіком щодо допомоги з дітьми (нема такого)
11. Чи виникає у вас тривога щодо стосунків з вашим партнером/чоловіком щодо допомоги в виховані дітей (нема такого)
12. Чи виникає у вас тривога щодо стосунків з вашою дитиною/дітьми (нема такого)
13. Чи виникає у вас тривога щодо майбутнього вашої дитини/дітей (нема такого)
14. Чи виникає у вас тривога щодо «вильоту з гнізда» вашої дитини/дітей (нема такого)
15. Чи виникає у вас тривога щодо побутових справ –**щоденна рутина**
16. Чи виникає у вас тривога щодо питання «чи гарна я господиння»
17. Чи виникає у вас тривога щодо питання «чи гарна я мама» (нема такого)
18. Чи виникає у вас тривога щодо власного зовнішнього вигляду

19. Чи виникає у вас тривога щодо відповідності сучасному глянцевою стереотипу – як повинна виглядати сучасна жінка
20. Чи виникає у вас тривога щодо стабільності/збереження/втрати вашої роботи (нема такої)
21. Чи виникає у вас тривога щодо втрати контролю (забути про щось, забути врахувати деякі деталі тощо) під час виконання роботи
22. Чи виникає у вас тривога щодо питання «чи займаюсь я тією справою, яка мені подабається»?
23. Чи виникає у вас тривога щодо фінансової стабільності в рамках вашої роботи – ваш власний заробіток (нема такої)
24. Чи виникає у вас тривога щодо фінансової стабільності вашої сім'ї – зменшення/втрата заробітку одним з членів сім'ї
25. Чи виникає у вас тривога щодо стану вашого здоров'я
26. Чи виникає у вас тривога щодо стану здоров'я ваших найближчих родичів
27. Чи виникає у вас тривога щодо стану здоров'я ваших друзів
28. Чи виникає у вас тривога щодо **зміни** стану вашого здоров'я
29. Чи виникає у вас тривога щодо **зміни** стану здоров'я ваших найближчих родичів
30. Чи виникає у вас тривога щодо **зміни** стану здоров'я ваших друзів
31. Чи виникає у вас тривога щодо смерті близької людини
32. Чи виникає у вас тривога щодо питання старіння - зовнішній вигляд
33. Чи виникає у вас тривога щодо питання старіння - фізіологічні зміни
34. Чи виникає у вас тривога щодо питання старіння - зміна соціального статусу
35. Чи виникає у вас тривога щодо невдачі нової справи – можливості програшу
36. Чи виникає у вас тривога після завершення роботи щодо якості її виконання

37. Чи виникає у вас тривога щодо виконаної роботи – чи перевіряєте виконану роботу
38. Чи виникає у вас тривога перед публічним виступом
39. Чи виникає у вас тривога щодо іспитів, перевірки вашої кваліфікації, перевірки ваших здібностей
40. Чи виникає у вас тривога при необхідності перетину та знаходженню в новій для вас спільноті
41. Чи виникає у вас тривога щодо зміни місця проживання/переїзду
42. Чи виникає у вас тривога щодо критики на вашу адресу
43. Чи виникає у вас тривога щодо спогадів про минулий травматичний досвід
44. Чи виникає у вас тривога щодо конфліктів на роботі
45. Чи виникає у вас тривога щодо конфліктів з партнером (нема такого)
46. Чи виникає у вас тривога щодо конфліктів з дітьми
47. Чи виникає у вас тривога щодо конфліктів з друзями
48. Чи виникає у вас тривога щодо конфліктів з близькими родичами
49. Чи виникає у вас тривога щодо поганих снів
50. Чи виникає у вас тривога щодо невизначеності подій
51. Чи виникає у вас тривога без очевидних причин
52. Чи виникає у вас тривога щодо можливої самотності
53. Чи виникає у вас тривога щодо фінансової залежності від вашого чоловіка/партнера/партнерки



**КОРИГУЮЧА АНКЕТА**

1. Скільки часу ви витрачаєте на збори перед зустріччю із подругами, друзями?
2. Чи часто ви маєте публічні виступи?
3. Як часто ви потрапляєте в нове оточення, нову компанію?
4. Скільки разів на тиждень ви готуєте їжу дома?
5. Чи бувають у вас думки, що ви щось не додали своїй дитині/дітям?
6. Як часто ви відчуваєте, що дитина/діти віддаляються від вас через вашу зайнятість, заклопотаність?
7. Як часто в вашій родині виникають сварки через фінанси, витрати, економію?
8. Оцініть, будь ласка, вашу поведінку в компанії: наскільки сміливо ви можете висловити свою думку, навіть якщо вона не збігається з думкою інших? Шкала оцінювання від 0 до 10 (де 0 - ні, не можу висловити, 10 - так, вільно можу висловити)
9. Опишіть, будь ласка, наскільки ви відверті з вашими друзями відносно стосунків в вашій родині. Оцініть, будь ласка, вашу відвертість за шкалою від 0 до 10 (де 0 - мені нічого приховувати, 10 - я не хочу і не готова розповідати про особисте життя):
10. Як би ви відреагували, дізнавшись, що за вашою спиною вас або вашу сім'ю неприємно обговорюють. Оцініть, будь ласка, вашу реакцію за шкалою від 0 до 10 (де 0 - зовсім не засмутило, 10 - дуже сильно засмутило) :
11. Оцініть, будь ласка, наскільки би ви хотіли, щоб ваш чоловік/партнер/партнерка допомагав/ла вам у побутових справах? Шкала оцінювання від 0 до 10 (де 0 - зовсім не хочу, 10 - дуже хочу)

12. Оцініть, будь ласка, наскільки би ви хотіли, щоб ваш чоловік/партнер/партнерка допомагав/ла вам у вихованні дітей? Шкала оцінювання від 0 до 10 (де 0 - зовсім не хочу, 10 - дуже хочу)
13. Опишіть, будь ласка, стан вашого здоров'я станом на сьогодні, оцінивши причини хвилюватися через їхнє самопочуття за шкалою від 0 до 10 (де 0 - немає причин хвилюватися, почувуються добре, 10 - є скарги на погане самопочуття, відчувають фізичні прояви погіршення здоров'я)
14. Опишіть, будь ласка, стан здоров'я ваших рідних станом на сьогодні, оцінивши причини хвилюватися через їхнє самопочуття за шкалою від 0 до 10 (де 0 - немає причин хвилюватися, почувуються добре, 10 - є скарги на погане самопочуття, відчувають фізичні прояви погіршення здоров'я)
15. Оцініть, будь ласка, наскільки для вас важливий порядок та чистота в домі? Шкала оцінювання від 0 до 10 (де 0 - неважливо, 10 - дуже важливо, мене дратує річ, яка знаходиться не на своєму місці)
16. Оцініть, будь ласка, наскільки важко для вас поєднувати сімейне життя з професійною реалізацією. Шкала оцінювання від 0 до 10 (де 0 - легко, 10 - дуже важко, доводиться відмовлятися від свої професійних амбіцій)
17. Оцініть, будь ласка, як ви оцінюєте свою професійну реалізацію. Шкала оцінювання від 0 до 10 (де 0 - не вдалося реалізуватися, 10 - я повністю задоволена)
18. Оцініть, будь ласка, наскільки вас хвилює питання самотності. Шкала оцінювання від 0 до 10 (де 0 - зовсім не хвилює, 10 - я боюся самотності)
19. Оцініть, будь ласка, на скільки війна в Україні вплинула на ваші відповіді стосовно вашого буденного життя. Шкала оцінювання від 0 до 10 (де 0 - зовсім не вплинув, 10 - відчуваю постійно вплив війни)
20. Оцініть, будь ласка, на скільки війна в Україні вплинула на ваші відповіді стосовно вашої самооцінки, професійної реалізації. Шкала

оцінювання від 0 до 10 (де 0 - зовсім не вплинула, 10 - відчуваю постійно вплив війни)

21. Оцініть, будь ласка, на скільки війна в Україні вплинула на ваші відповіді стосовно ваших сімейних стосунків. Шкала оцінювання від 0 до 10 (де 0 - зовсім не вплинула, 10 - відчуваю постійно вплив війни)
22. Оцініть, будь ласка, на скільки війна в Україні вплинула на ваші відповіді стосовно ваших стосунків із дітьми. Шкала оцінювання від 0 до 10 (де 0 - зовсім не вплинула, 10 - відчуваю постійно вплив війни)
23. Оцініть, будь ласка, на скільки війна в Україні вплинула на ваші відповіді стосовно вашого здоров'я та здоров'я ваших близьких. Шкала оцінювання від 0 до 10 (де 0 - зовсім не вплинула, 10 - відчуваю постійно вплив війни)