

Пелех Г. Я.

*магістр психології**Львівського національного університету імені Івана Франка*

Волошок О. В.

*кандидат психологічних наук, доцент,**доцент кафедри психології**Львівського національного університету імені Івана Франка*

ДЕТЕРМІНАНТИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ ЖІНОК ПЕРІОДУ ДОРОСЛОСТІ

DETERMINANTS AND PECULIARITIES OF ANXIETY IN WOMEN DURING ADULTHOOD

У статті висвітлюються різноманітні чинники, які впливають на появу тривожності, як емоційного стану і як риси особистості сучасної жінки. Зокрема, розкриваються біологічні або природні передумови схильності до тривожності жінки, стан її здоров'я, наявність стресу у певні вікові періоди, а також соціально-психологічні детермінанти, такі як сімейний статус, соціальні ролі та гендерні стереотипи, батьківсько-дитячі та подружні стосунки, військовий стан в Україні.

Крім того, у статті розкриваються результати емпіричного дослідження тривожності та її взаємозв'язку з особистісними властивостями та міжособистісними стосунками жінок періоду дорослості з різним сімейним статусом. Зокрема, представлені дані описової статистики, порівняльного, кореляційного аналізу заміжніх, розлучених жінок та жінок, які перебувають у цивільному шлюбі. Результати описової статистики засвідчили, що більшість опитаних жінок з різних груп мають високий рівень особистісної та реактивної (ситуативної) тривожності, а також більше половини досліджуваних мають підвищений страх, стурбованість та хвилювання. Також було виявлено, що половина досліджуваних жінок має високий рівень стресу та середній рівень суб'єктивного соціального благополуччя. У результаті порівняльного аналізу було розкрито, що найвищі показники за рівнем сімейної тривоги, нейротизму, стресу, залежності, скептицизму і недовіри спостерігаються у групі розлучених жінок.

У завершальній частині статті висвітлюються методи профілактики та психокорекції тривожності жінок. Зокрема, окреслено роль фізичної активності, занять йогою, застосування релаксаційних та дихальних технік у зменшенні рівня тривожності жінки, прослуховування музики для зниження рівня стресу тощо. Запропоновані рекомендації розлученим жінкам з метою покращення рівня їх психологічного благополуччя та зниження рівня тривожності.

Ключові слова: тривожність, страх, емоційні переживання, жінка, сімейний статус, період дорослості.

The article highlights various factors that influence the emergence of anxiety as an emotional state and as a personality trait of a modern woman. In particular, the article reveals the biological or natural prerequisites for a woman's anxiety, her health status, the presence of stress in certain age periods, as well as socio-psychological determinants such as marital status, social roles and gender stereotypes, parent-child and marital relationships, and the martial law in Ukraine.

In addition, the article reveals the results of an empirical study of anxiety and its relationship with personal characteristics and interpersonal relationships of adult women with different marital status. In particular, the data of descriptive statistics, comparative, correlation analysis of married, divorced and civil union women are presented. The results of the descriptive statistics showed that most of the surveyed women from different groups have a high level of personal and reactive anxiety, and more than half of the respondents have increased fear, anxiety and worry. It was also found that half of the women surveyed have a high level of stress and an average level of subjective social well-being. The comparative analysis revealed that the highest levels of family anxiety, neuroticism, stress, dependence, scepticism, and distrust were observed in the group of divorced women.

The final part of the article highlights methods of prevention and psychocorrection of women's anxiety. In particular, the author outlines the role of physical activity, yoga, the use of relaxation and breathing techniques in reducing the level of anxiety of a woman's personality, listening to music to reduce stress, etc. The author offers recommendations for divorced women to improve their psychological well-being and reduce anxiety.

Key words: anxiety, fear, emotional experiences, woman, marital status, period of adulthood.

Вступ. У сучасному світі тривожність стає все більш поширеною проблемою, яка серйозно впливає на якість життя людей. Жінки у період дорослості особливо схильні до різних форм тривожності, оскільки вони зіштовхуються з унікальним набором викликів та стресорів, пов'язаних з кар'єрним зростанням, особистісним розвитком та сімейними обов'язками.

Актуальність теми обумовлена зростаючою поширеністю тривожних розладів серед жінок,

а також значним впливом цих станів на соціальне функціонування, сімейний добробут та якість життя. Особливо важливим є розуміння того, як різні аспекти життя жінки в період дорослості взаємодіють та впливають на рівень тривожності.

У нашому дослідженні ми висували три гіпотези. Перша гіпотеза припускає наявність взаємозв'язку між тривожністю жінок та їх темпераментом, соціальним благополуччям та самооцінкою. Друга гіпотеза припускає наявність взаємозв'язку

між сімейною тривожністю жінок та їх типом міжособистісних стосунків. І третя гіпотеза припускає, що у розлучених жінок буде спостерігатися найвищий рівень стресу та сімейної тривожності серед усіх груп жінок.

Мета дослідження. Метою даного дослідження є аналіз наукової літератури та емпіричних даних, спрямованих на вивчення детермінант та особливостей тривожності у жінок дорослого віку, ідентифікація основних факторів, що впливають на її розвиток, та визначення шляхів корекції та превенції.

Тривожність як феномен особистості вже давно привертає увагу дослідників, які намагаються зрозуміти його сутність та з'ясувати причини його виникнення. Тривожність як особистісний феномен означає складний емоційний стан, що характеризується страхом, відчуттям невизначеності та передбаченням можливих негативних подій, відображаючи внутрішні переживання індивіда.

Згідно з З. Фройдом, тривожність є психічною реакцією, що виникає в результаті певних умов експерименту або конкретної ситуації, в якій знаходиться індивід. Фройд аналізує тривожність як афект, не акцентуючи на конкретному об'єкті, який її викликає, а тлумачить її як відповідь на сприйняття зовнішньої небезпеки. А у працях К. Роджерса тривожність визначається як емоційна відповідь на внутрішній конфлікт між реальним «Я» та ідеальним «Я».

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Деякі дослідження феномену тривожності зосереджувалися на аналізі причин вищого рівня тривожних симптомів у жінок, припускаючи, що це зумовлено біологічними розбіжностями. Вважається, що мозкові механізми, задіяні в реакції «боротьби чи втечі», швидше запускаються у жінок та довше залишаються активними у чоловіків, що асоціюється з впливом гормонів естрогену та прогестерону. Наприклад, дослідження, пов'язані з серотоніном, демонструють, що мозок жінок метаболізує серотонін повільніше, ніж мозок чоловіків. Також було встановлено, що з самого народження жінки більш чутливі до зниженого рівня кортикотропін-вивільняючого гормону, що відіграє ключову роль у стресових відповідях серед ссавців, що робить їх вдвічі більш схильними до стресових розладів [5].

Дослідження Т. Рейнольдса виявило, що рівень тривожності у жінок залежить від рівня прогестерону протягом менструального циклу. Використовуючи багаторівневе дослідження, аналіз показав, що жінки з вищим середнім рівнем прогестерону відчували більшу тривожність, порівняно з тими, у кого рівень прогестерону був нижчим. Результати двох лонгітюдних досліджень, одного з польськими жінками, іншого з американками, демонструють, що зі зростанням рівня прогестерону протягом циклу зростає й тривожність, при цьому ефекти регулювалися кортизолом [15].

Проблеми з репродуктивною функцією мають великий вплив на тривожність у жінок репродуктивного віку (18–45 років), періоду з високим ризиком

психічних розладів. У суспільстві існує очікування, що жінки повинні народжувати дітей, проте близько 70 мільйонів жінок у світі мають проблеми зі спонтанним зачаттям. Згідно з дослідженням У. Куперса та ін., кожна 20 невагітна жінка дітородного віку переживає серйозну депресію, а рівень поширеності тривоги коливається від 14 до 29% [11].

Вагітність і післяпологовий період значно впливають на тривожність у жінок через численні фізіологічні та психосоціальні зміни. Тривожність під час вагітності значно підвищує ризик депресії, як показано у дослідженні А. Юсуффа, де жінки з антенатальною тривогою мали втричі вищий ризик розвитку депресії [19].

Материнський стрес і тривога, погіршення самопочуття матері та порушення якості сну є поширеними протягом усієї вагітності. Дослідження Р. Паскаль та ін. встановило, що 20,7% досліджуваних жінок мали високий рівень тривоги в третьому триместрі та наявність психічних розладів [14].

Материнство можна також розглядати як один з основних чинників тривожності, адже воно впливає на рівень жіночої тривожності, згідно з британським дослідженням, яке виявило, що наявність дітей в сім'ї корелює з вищим рівнем тривоги, при цьому вплив статусу матері на психічне здоров'я жінки змінюється з часом [4].

Дослідження І. Куперса та ін. виявило, що психічне здоров'я бездітних жінок є залишаються стабільним, а матерів погіршується. Це зниження психологічного благополуччя може бути зумовлене різними чинниками, включно з кількістю та віком дітей, наявністю дитячих захворювань, несподіваними подіями, обмеженими фінансами, навантаженням домашньою та професійною працею [11].

Важливим є те, що зв'язок між наявністю, кількістю дітей та рівнями тривожності відрізняється серед жінок різного віку. Наприклад, старші жінки є більш стурбовані більшою кількістю дітей у сім'ї [4]. У своїй роботі В. Лайдмає з'ясувала, що не сама наявність дітей, а час, витрачений на них, є визначальним у психологічному стані матерів [12].

Стан здоров'я є значним фактором, що впливає на тривожність жінок. Адже погіршення здоров'я несе не лише фізичні обмеження, а й психологічні. Також проблеми з здоров'ям можуть мати естетичний характер, а краса і зовнішній вигляд є важливим аспектом життя жінки.

Ф. Аль-Забен та ін. визначають, що молоді жінки з раком грудей переживають вищу тривожність з кількох причин. Ранній діагноз в юному віці може руйнувати плани на майбутнє та кар'єру, на репродуктивність та основне на образ тіла і як наслідок може порушувати самооцінку і сексуальне життя [3].

Дослідження Е. Карр виявило, що тривожність жінок під час медичних процедур, особливо перед операціями і в період госпіталізації, схильна до зростання, що може призвести до підвищеного післяопераційного болю [6].

Жінки відчують постійний стрес та тривогу на різних етапах свого життя. Тривога особливо

актуальна у ранні роки дорослості, період вагітності, виховання дітей та професійних викликів. Пік стресу для багатьох жінок припадає на вік від 45 до 54 років, коли з'являється відчуття старіння та завершення активного періоду саморозвитку [18].

У старшому віці жінки часто відчувають стрес, виконуючи роль опікуна, що вимагає значних зусиль, особливо коли суспільні та сімейні очікування покладають на них основний тягар допомоги старшому поколінню. Така надмірна відповідальність може збільшувати тривожність, адже жінки часто знаходяться у ситуації «сендвіч-покоління», де вони водночас дбають як про молоде, так і про старше покоління [12].

Тривога віку дорослості у деяких також може бути пов'язаною з менопаузою. Одним із наслідків менопаузи є те, що багато жінок відчувають фізичні та психологічні симптоми, такі як тривога, депресія та інші психічні розлади. У деяких жінок вона буває передчасною, що додає ще додаткової тривоги [7].

Тривога пов'язана з старінням складається з поєднання таких факторів, як страх втрат і старості, занепокоєння щодо зовнішнього вигляду та психологічних проблем, які виникають у процесі старіння. У жінок середнього віку тривога щодо старіння може бути пов'язана з такими факторами, як зниження привабливості, здоров'я та фертильності. У дослідженні Н. Текіна та ін., проведеному серед жінок середнього віку, було визначено, що показники стресу та депресії зростають, коли зростають показники незадоволеності тілом і тривоги щодо старіння та менопаузи [17].

Соціальні стандарти краси можуть сприяти тривожності, особливо серед самотніх або розлучених жінок, які прагнуть досягти ідеалізованих стандартів краси, що може призвести до тривоги та депресії. Жінки стикаються з тиском суспільних очікувань щодо зовнішності, коли тіло розглядається як об'єкт для «ринку наречених» [1].

Факт самотності чи розлучення також виступає чинником стресу та тривожності у жінок. Серед одружених або жінок у цивільному шлюбі спостерігається найнижчий рівень стресу (28-32%), тоді як вдови, розлучені або ті, хто живе окремо, а також матері-одиначки з неповнолітніми дітьми відчувають найвищий рівень психічного стресу (38-40%). Важливо, що не лише сам факт шлюбу, а й задоволеність від сімейного життя мають позитивний вплив на здоров'я [12].

Задоволеність або незадоволеність шлюбом значно впливає на тривожність у жінок. Задоволеність, яка базується на емоційній близькості, спільних інтересах і підтримці, знижує тривожність, надаючи відчуття стабільності та безпеки. Загальне благополуччя жінки великою мірою залежить від гармонії у сімейному житті, тоді як незадоволеність у цій сфері може поширюватися на інші аспекти життя [12].

Сьогодні в Україні жінки, особливо дружини військовослужбовців та вимушено переселені, відчувають збільшений стрес через воєнний стан, що є вагомим фактором їхньої тривожності. Ці жінки

демонструють різноманітні тривожні симптоми, які здебільшого є ситуативними. Аналіз виявив, що вимушено переселені жінки мають більш високий рівень тривожно-депресивних розладів порівняно з дружинами військовослужбовців, що може бути описано як «комплекс вимушеного переселення», що спричиняє глибокі депресивні переживання на етапі адаптації. Виявлено також, що ці жінки схильні приховувати свої тривожні симптоми, особливо вимушено переселені, у яких тривожність підживлюється страхами за власне майбутнє та невизначеність щодо життєвих обставин [2].

Отже, тривожність у жінок має свої специфічні детермінанти та особливості, що обумовлені як біологічними, так і соціокультурними факторами.

Виклад основного матеріалу. Для нашого дослідження було опитано 101 особа жіночої статі віком від 20 до 60 років. Збір емпіричного матеріалу був проведений в вересні – жовтні 2023 року. Наше дослідження бере до уваги дослідження особистісної і сімейної тривожності, благополуччя, а також дослідження емоційного стану, самооцінки, рівня стресу та міжособистісних відносин. Саме тому наш вибір зупинився на наступних методиках: шкала реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна; методика аналізу сімейної тривоги Е. Ейдемільлера; шкала стресу Т. Холмса та Р. Рея; методика самооцінки емоційного стану А. Е. Уессмана – Д. Рікса; шкала самооцінки М. Розенберга; методика визначення темпераменту Г. Айзенка; тест міжособистісних відносин Т. Лірі; опитувальник параметрів суб'єктивного соціального благополуччя (ССБ) Т. Данильченко.

За результатами методики Ч. Спілберга – Ю. Ханіна більшість досліджуваних жінок мають високий рівень ситуативної та особистісної тривожності, 82 та 83 жінки відповідно (рис. 1).



Рис. 1. Результати шкали реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна

Середні показники ситуативної та особистісної тривожності за методикою відповідають високому рівню – 49,25 та 50,56 балів відповідно.

Методика аналізу сімейної тривоги Е. Ейдемільлера демонструє нам три шкали, а саме шкала сімейної вини, шкала сімейної тривожності та шкала сімейної напруженості. Середній показник за шкалою сімейної вини складає 1,41 бал та за шкалою сімейної тривожності 2,62 бали і відповідає серед-

ньому значенню, і високому значенню за шкалою сімейної напруженості 3,05 бали.

За шкалою стресу Т. Холмса та Р. Рея середні значення у досліджуваних 324,69 балів, що свідчить про високий рівень стресу і високий ризик виникнення різних захворювань на фоні стресу. Результати показують, що 14,29% мають низький рівень стресу, 32,86% – середній рівень, 52,86% – високий рівень.

За методикою самооцінки емоційного стану такі результати: «Спокійність – тривожність» – 5,46, «Енергійність – втомленість» – 5,66, «Піднесення – пригніченість» – 5,80 та «Впевненість у собі – безпорадність» – 6,27. Загальний показник становить 5,80, що відповідає погіршеному емоційному стану, але наближеному до доброго (6,00).

Шкала самооцінки Б. Розенберга показує середній рівень у жінок і дорівнює 18,24 бали з максимальних 30 балів, що свідчить про помірно позитивну самооцінку у жінок періоду дорослості.

За тестом міжособистісних стосунків Т. Лірі середні показники по всіх шкалах є на помірному та високому рівні адаптивної поведінки (рис. 2). Високий рівень адаптивної поведінки – це значення вище 9 балів. А помірний рівень адаптивної поведінки – значення в межах від 5 до 8 балів.

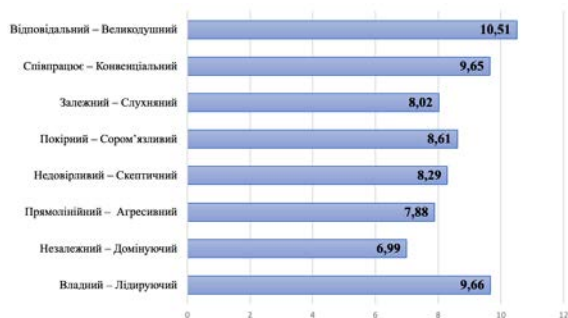


Рис. 2. Результати досліджуваних за тестом міжособистісних стосунків Т. Лірі

За опитувальником параметрів ССБ Т. Данильченко середні значення загальної шкали становлять 108 балів, що відповідає помірному рівню.

Досліджені жінки є у трьох групах за критерієм сімейного статусу, а саме 34 жінки є заміжні, 34 – розлучені, 33 – в цивільному (громадському) шлюбі. Тому ми можемо проаналізувати вплив сімейного стану на тривожність жінки. Ми провели порівняльний аналіз жінок з різним сімейним статусом за допомогою тесту Шеффе при $p < 0,05$.

Дослідження показує, що розлучені жінки мають найвищий рівень нейротизму з показником $M=17,88$, заміжні жінки і жінки в цивільному шлюбі мають схожі результати які становлять $M=15,03$, $M=14,85$ відповідно. Ці дані вказують на те, що розлучення може бути чинником емоційного дискомфорту та стресу для жінок, у той час як постійні відносини сприяють емоційній стабільності.

У аналізі міжособистісних стосунків серед жінок різного сімейного статусу, розлучені жінки показують найвищі рівні недовіри ($M=10,29$) та залежності ($M=8,97$). Заміжні жінки та ті, що перебува-

ють у цивільному шлюбі, мають схожі, але відносно нижчі рівні недовіри ($M=7,35$ та $M=7,21$ відповідно) та залежності ($M=8,82$ та $M=7,30$ відповідно).

У порівняльному аналізі рівнів стресу серед жінок різного сімейного статусу розлучені жінки мають найвищі показники ($M=381,28$), а заміжні жінки та жінки, що перебувають у цивільному шлюбі, мають нижчі показники стресу ($M=271,38$ та $M=265,73$ відповідно), що відображає більшу стабільність та емоційний комфорт.

Також дослідження виявило, що за показниками суб'єктивного соціального благополуччя розлучені жінки мають найвищі показники соціальної дистанції ($M=29,38$) та соціального схвалення ($M=38,03$). Заміжні жінки також показують високу соціальну дистанцію ($M=28,47$) та мають порівняно високий рівень соціального схвалення ($M=33,76$). Жінки у цивільному шлюбі мають найнижчі показники соціальної дистанції ($M=25,42$) та низькі показники соціального схвалення ($M=33,91$).

Аналізуючи показники сімейної тривоги, ми бачимо, що жінки у цивільному шлюбі показують найнижчі значення сімейної провини ($M=0,94$), заміжні жінки мають помірні рівні сімейної провини ($M=1,15$), а розлучені жінки найвищі ($M=1,68$). Щодо сімейної тривожності, розлучені жінки мають найвищі показники ($M=4,00$), що може вказувати на значні емоційні складнощі після розлучення. Заміжні жінки виявляють помірні рівні сімейної тривожності ($M=2,24$), а жінки у цивільному шлюбі мають низькі значення сімейної тривожності ($M=1,61$). У показнику сімейної напруженості, найвищі рівні спостерігаються у розлучених жінок ($M=4,47$) (рис. 3).

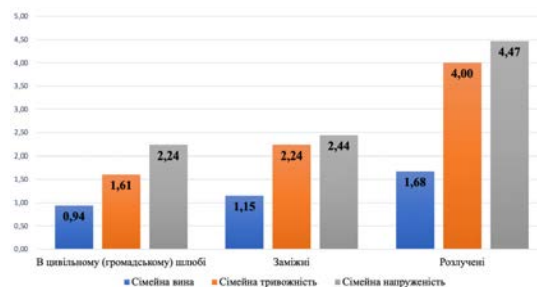


Рис. 3. Порівняння показників «Сімейна провина», «Сімейна тривожність», «Сімейна напруженість» у досліджуваних жінок

Отже, ми можемо підтвердити нашу третю гіпотезу про те, що у розлучених жінок буде спостерігатися найвищий рівень стресу та сімейної тривожності серед усіх груп жінок.

Для встановлення взаємозв'язку тривожності з іншими показниками було проведено кореляційний аналіз за допомогою лінійної кореляції Пірсона на рівні достовірності $p < 0,01$.

Особливо увагу під час кореляційного аналізу ми звертали саме на дослідження взаємозв'язків по шкалах тривожності. Важливим показниками дослідження тривожності жінок є показники за шкалами «Реактивна (ситуативна) тривожність» та «Особистісна тривожність» (рис. 4–5).

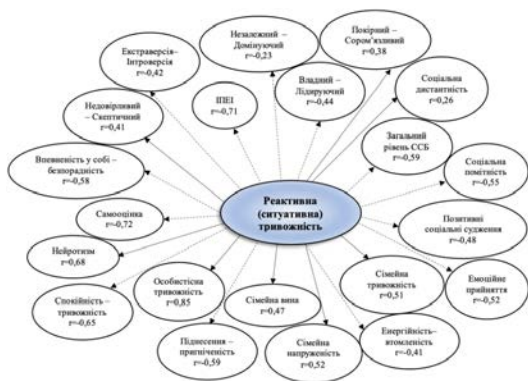


Рис. 4. Кореляційні зв'язки шкали «Реактивна (ситуативна) тривожність»

Шкала «Реактивна (ситуативна) тривожність» тісно пов'язана з особистісною тривожністю ($r=0,85$), нейротизмом ($r=0,68$), та менш тісно з сімейною тривожністю ($r=0,51$) та напруженістю ($r=0,52$), а також з недовірою ($r=0,41$) і соціальною дистанцією ($r=0,26$). Ситуативна тривожність обернено корелює з домінуванням ($r=-0,23$), екстраверсією ($r=-0,42$), позитивним соціальним судженням ($r=-0,48$), емоційним прийняттям ($r=-0,52$), суб'єктивним соціальним благополуччям ($r=-0,59$) та самооцінкою ($r=-0,72$), вказуючи на уникнення соціальних контактів, сімейні складнощі, знижене задоволення життям та самооцінкою.

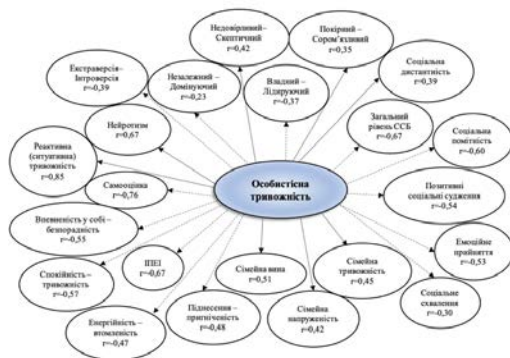


Рис. 5. Кореляційні зв'язки шкали «Особистісна тривожність»

Особистісна тривожність має прямо-пропорційний кореляційний зв'язок з реактивною тривожністю ($r=0,85$), нейротизмом ($r=0,67$), недовірою ($r=0,42$), покірністю ($r=0,35$), дистантністю ($r=0,39$), сімейною виною ($r=0,51$), сімейною тривожністю ($r=0,45$) та напруженістю ($r=0,42$). Крім того, особистісна тривожність має обернений зв'язок з екстраверсією ($r=-0,39$), прийняття ($r=-0,53$), соціальними судженнями ($r=-0,54$), соціальною помітністю ($r=-0,60$) та благополуччям ($r=-0,67$), піднесенням ($r=-0,48$), енергійністю ($r=-0,47$), самооцінкою ($r=-0,76$), впевненістю ($r=-0,55$), спокойністю ($r=-0,57$). Це вказує на вплив особистісної тривожності на соціальну взаємодію та внутрішні переживання жінок.

Далі ми розглянемо показник «Сімейної тривожності» у жінок (рис. 6).

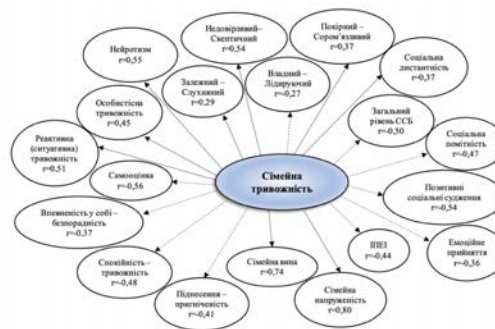


Рис. 6. Кореляційні зв'язки шкали «Сімейна тривожність»

Сімейна тривожність прямо корелює з ситуативною тривожністю ($r=0,51$), особистісною тривожністю ($r=0,45$), нейротизмом ($r=0,55$), скептицизмом ($r=0,54$), сором'язливістю ($r=0,37$), залежністю ($r=0,29$), соціальною дистанцією ($r=0,37$), сімейною виною ($r=0,74$) та напруженістю ($r=0,80$). Обернені кореляції включають лідерство ($r=-0,27$), прийняття ($r=-0,36$), позитивні судження ($r=-0,54$), помітність ($r=-0,47$), суб'єктивне благополуччя ($r=-0,50$), самооцінку ($r=-0,56$), піднесення ($r=-0,41$), спокойність ($r=-0,48$), впевненість ($r=-0,37$), та емоційний стан ($r=-0,44$), показуючи, що вищий рівень сімейної тривожності асоціюється з емоційною нестабільністю та зниженою самооцінкою та благополуччям.

Отже, наша перша гіпотеза, яка припускала наявність взаємозв'язку між тривожністю жінок та їх темпераментом, соціальним благополуччям та самооцінкою підтвердилася. Це пояснюється виявленням зв'язком між рівнями тривожності та властивостями темпераменту, який був підтверджений за допомогою високого нейротизму у жінок з підвищеною тривожністю. А також ми підтвердили взаємозв'язок між високими рівнями тривожності та низьким рівнем суб'єктивного соціального благополуччя у жінок та навпаки. Також існує тісний кореляційний зв'язок між тривожністю та самооцінкою.

Друга гіпотеза припускала наявність взаємозв'язку між сімейною тривожністю та типом міжособистісних стосунків, частково підтвердилася. Тому, що сімейна тривожність тісно пов'язаною лише з однією з восьми шкал міжособистісних стосунків, а саме «Недовірливий – Скептичний» та менш тісно пов'язаною з «Покірний – Сором'язливий», «Залежний – Слухняний», «Владний – Лідруючий».

Висновки. Дослідження виявило складні взаємозв'язки між сімейним статусом жінки її тривожністю, темпераментом, суб'єктивним сприйняттям соціального благополуччя, самооцінкою та міжособистісними стосунками в сім'ї.

Загалом у досліджуваних жінок є підвищений рівень тривожності, оскільки вони мають високі рівні ситуативної та особистісної тривожності, середній рівень сімейної тривожності. А також більша половина досліджених жінок мають підвищену стурбованість та хвилювання за методикою А. Уессмана – Д. Рікса. Та високі результати за шкалою стресу Т. Холмса та Р. Рея.

У нашому дослідженні приділено увагу аналізу основних груп сімейного статусу, а саме заміжнім, розлученим жінкам та жінкам в цивільному шлюбі. Підсумовуючи кожен групу нами виявлено, що розлучені жінки демонструють найвищі рівні тривожності порівняно з іншими групами, що може бути обумовлено стресом від розриву стосунків, необхідністю адаптації до нового життєвого укладу. Для розлучених жінок важливим є доступ до кваліфікованої психологічної допомоги для роботи з пережитими емоційними травмами. Ми рекомендуємо розлученим жінкам вступ до спільнот чи груп підтримки, де вони зможуть розвивати позитивне ставлення до себе та власних досягнень.

Незалежно від сімейного статусу, всім жінкам рекомендується займатися саморозвитком, здоровим способом життя та використанням релаксаційних технік для зменшення стресу та тривожності.

Особливу увагу потрібно приділити фізичним вправам. Фізичні вправи можна розглядати як програму активності, що підтримує здоровий спосіб життя жінок та знижує тривожність та підвищує самооцінку [17]. П. Салмон у своєму дослідженні говорить, що фізичні вправи є засобом для багатьох неспецифічних терапевтичних процесів, включаючи фізіологічні переваги мобілізації та психологічні переваги самовладання та інтеграції. Ефекти, пов'язані саме з фізичним навантаженням, включають антидепресивну дію [16].

Також важливим є релаксаційні заняття, наприклад йога, слухання музики та майндфулнес. У дослідженні С. Хаяті та ін., доведено, що заняття йогою знижують рівень тривожності у жінок [10]. Х. Галаал та ін. у своєму дослідженні говорять про позитивний вплив музики на зниження рівня стресу. Використання музики, продемонструвало значне зниження рівня тривоги та болю під час гінекологічних втручань [11].

Також підтримка близьких людей є важливим фактором у зниженні тривожності. У своєму дослідженні

Ю. Ліу, та ін. встановили, що жінки, які мають доступ до підтримки, відчували зниження рівня тривоги та стресу [13].

Допоміжним у зменшенні рівня тривожності є застосування технік саморегуляції, які включають в себе техніки глибокого дихання, прогресивного м'язового розслаблення та візуалізації. Наприклад, дихання за методикою «квадрат», що застосовується в йозі та психотерапії, демонструє перспективність в зниженні рівня тривожності [9].

Також критично важливим аспектом у зміцненні психічного здоров'я жінок є підтримка та втручання з боку урядових установ, спрямовані на розвиток емоційного інтелекту. Це може слугувати ключовим інструментом для поліпшення їхнього емоційного благополуччя, зменшення рівня тривожності та загальної підвищення якості життя. Важливо розробити та реалізувати програми на державному рівні, які б забезпечували освітні та консультативні послуги для жінок. В Україні існує явна потреба в створенні цільових програм психологічної підтримки жінок, які б не тільки допомагали вже з виниклими проблемами, а й займалися їх профілактикою.

У цьому дослідженні ми розглянули широкий спектр чинників, які сприяють розвитку тривожності серед жінок, включаючи соціальні умови, біологічні чинники, наявність чи відсутність дітей, родинні відносини та добробут. Виявлено, що тривожність не є одномірним явищем, а складається з різноманітних взаємопов'язаних аспектів, що вимагає комплексного підходу до її вивчення та лікування.

Враховуючи комплексність тривожності як психологічного феномена, подальші дослідження мають бути спрямовані на детальний аналіз взаємодії між різними чинниками та їх впливом на психічне здоров'я жінок. Це дозволить не лише покращити розуміння тривожності, але й розробити більш цілісні та індивідуалізовані підходи до її профілактики та психокорекції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Лозова О. М., Шишко Д. Л. Стереотипи краси як чинник тривожності самотніх жінок, *Scientific trends: modern challenges vol.2: collective monograph*. Sherman Oaks, GS Publishing Services, California (USA), 2021. С. 111–124.
2. Шпильовий Я. В. Клінічний зміст і вираженість депресивних і тривожних феноменів в структурі невротичних тривожно-депресивних розладів різного психогенезу у жінок (вимушених переселенців та дружин військовослужбовців – учасників АТО), *Український вісник психоневрології*, Том 25, випуск 2 (91), 2017. С. 88–91.
3. Al-Zaben F. N., Sehlo M. G., Koenig H. G. A cross-sectional study of anxiety and marital quality among women with breast cancer at a university clinic in western Saudi Arabia, *Saudi Med J*. Oct; 36(10), 2015. P. 1168–1175.
4. Avery A. R., Tsang S., Seto E. Y. W. Differences in Stress and Anxiety Among Women With and Without Children in the Household During the Early Months of the COVID-19 Pandemic, *Front Public Health*, Sep1(9):688462, 2021. P. 14.
5. Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R., Millet, N., Fernandez-Aranda, F., Arcelus, J. Transgender and anxiety: A comparative study between transgender people and the general population. *International Journal of Transgenderism* No 18, 2017. P. 16–26.
6. Carr E., Brockbank K., Allen S., Strike P. Patterns and frequency of anxiety in women undergoing gynaecological surgery, *J Clin Nurs*, 2006. P. 341–352.
7. Fadlilah M., Tan C.H., Rashid T. A. Literature Review Of Physical Exercise, Anxiety In Menopause Women, *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 1(2), 2023. P. 65–70.
8. Galaal K., Bryant A., Deane K. H., Al-Khaduri M., Lopes A. D. Interventions for reducing anxiety in women undergoing colposcopy, *Cochrane Database Syst Rev*, 2011. P. 32.
9. Hamilton-West K., Pellatt-Higgins T., Sharief F. Evaluation of a Sudarshan Kriya Yoga (SKY) based breath intervention for patients with mild-to-moderate depression and anxiety disorders, *Prim Health Care Res Dev*, 2019. P. 73.
10. Hayati S., Sansuwito T. B., Irawan, E. The Effect Of Yoga Exercise On Depression In Menopausal Women In Babakan Sari Sub-District, Bandung City, *International Journal of Health Sciences*, 1(4), 2023. P. 449–457.

11. Kuipers Y. J., Beeck E. V., Cijssouw A. The impact of motherhood on the course of women's psychological wellbeing, *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 2021. P. 8.
12. Laidmae V. I. Woman in the family: the sources of stress, *European journal of Health*, 2015. P. 21.
13. Liu Q. W., Lu Y. H. et al. Effects of family relationship and social support on the mental health of Chinese postpartum women, *BMC Pregnancy Childbirth* 22, 65, 2022. P. 10.
14. Pascal R., Casas I., Genero M., Nakaki A., Youssef L., Larroya M., Benitez L., Gomez Y., Martinez-Aran A., Morilla I., Oller-Guzman T.M., Martin-Asuero A., Vieta E., Crispi F., Gratacos E., Gomez-Roig M.D., Crovetto F. Maternal Stress, Anxiety, Well-Being, and Sleep Quality in Pregnant Women throughout Gestation. *J Clin Med.*, Nov 26; 12(23):7333, 2023. P. 26.
15. Reynolds T. A., Makhanova A., Marcinkowska U. M., Jasienska G., McNulty J. K., Eckel L. A., Nikonova L., Maner J. K. Progesterone and women's anxiety across the menstrual cycle, *Horm Behav*, Jun;102, 2018. P. 34–40.
16. Salmon P. Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory, *Clin Psychol Rev.*, Feb; 21(1), 2001. P. 33–61.
17. Tekin N., Aydin A. Aging anxiety and beliefs about exercise in middle-aged women, *Turkish Journal of Kinesiology*, 9(3), 2023. P. 214–224.
18. UNDP (United Nations Development Programme), *National Human Development Report Estonia*, New York, 2009. P. 229.
19. Yusuff A. S. M., Li Tang, Colin W. Binns C. W. Lee A. H. Prevalence of antenatal depressive symptoms among women in Sabah, Malaysia, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29:7, 2016. P. 1170–1174.