

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Психолого-педагогічний Факультет
Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

_____ О.А. Чаркіна
« ____ » _____ 2024 р.

Реєстраційний № _____

« ____ » _____ 2024 р.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ
ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Кваліфікаційна робота студентки
групи ЗППм-23-2
ступінь вищої освіти магістр
спеціальності 053 Психологія
Директоренко Лаури Олексіївни
Керівник канд. психол. наук, доцент
кафедри практичної психології
Шаповал І.М.

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS _____ Кількість балів _____

Голова ЕК _____

(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК _____

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

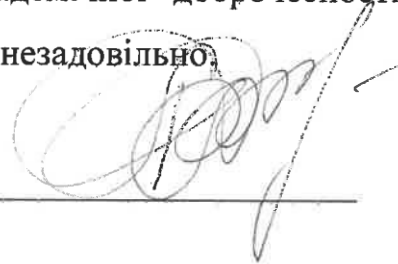
(підпис) (прізвище, ініціали)

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, **Директоренко Лаура Олексіївна**, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно і не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Директоренко Л. О. _____



ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ	8
1.1. Стан дослідження феномену благополуччя особистості у сучасній психології.....	8
1.2. Психологічні наслідки впливу війни на благополуччя особистості.....	14
1.3. Аналіз програм психологічної допомоги в контексті травм війни.....	19
Висновки до розділу 1	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ	27
2.1. Організація та процедура дослідження рівня психологічного благополуччя особистості.....	27
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	39
Висновки до розділу 2	53
РОЗДІЛ 3. РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОГО ТА СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ.....	56
3.1. Обґрунтування розв'язкової роботи	56
3.2. Аналіз ефективності розв'язкової роботи.....	66
Висновки до розділу 3	71
ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	74
ДОДАТКИ.....	81

ВСТУП

Актуальність дослідження. Війна в Україні стала безпрецедентним випробуванням для психічного здоров'я населення. Постійний стрес, пов'язаний з небезпекою, втратами та невизначеністю майбутнього, призводить до значних психологічних труднощів. Розуміння феномену психологічного благополуччя в таких екстремальних умовах набуває особливої актуальності. Дослідження цього питання дозволить розробити ефективні стратегії підтримки та допомоги людям, які постраждали від війни.

Вивчення феномену психологічного благополуччя демонструє різноманіття теоретичних підходів. Зокрема, Бредберн та Дінер, а також Екман, акцентують увагу на емоційному компоненті благополуччя, розглядаючи баланс позитивних і негативних емоцій як його центральний аспект. З іншого боку, Селігман [57] та Маслоу підкреслюють важливість активної участі індивіда в житті та його прагнення до самореалізації як ключових факторів психологічного благополуччя.

К. Ріфф [61] і А. Адлер підкреслюють важливість соціального контексту для психологічного благополуччя, акцентуючи увагу на задоволенні життям і відчутті приналежності до соціальних груп. Т. Данильченко[8] доповнює цю концепцію як і Е. Еріксон, розглядаючи благополуччя в контексті соціальних норм і очікувань. Таким чином, різні дослідники сходяться на думці про те, що психологічне благополуччя є багатовимірним явищем, яке залежить від багатьох факторів, включаючи особистісні характеристики, соціальні відносини та контекст життя.

П. Фесенко та Р. Раян акцентують увагу на фізичних аспектах благополуччя, що перегукується з роботою Г. Айзенка, який говорив про вплив біологічних факторів на психологічний стан. Водночас В. Франкл, Р. Мей та Н. Грішина приділяли увагу екзистенційним питанням, подібно до

І. Ялома, який розглядав сенс життя як ключовий фактор психологічного благополуччя.

Висновки Е. Десі та Р. Раяна, які трактують благополуччя через задоволення базових психологічних потреб, схожі на висновки К. Роджерса, який акцентував на потребі в самоактуалізації та прийнятті. К. Санько з емотивним підходом до благополуччя нагадує Д. Голмана, що підкреслював роль емоційного інтелекту у створенні гармонійного життя.

Актуальність дослідження суб'єктивного благополуччя в умовах війни зумовлена необхідністю розробки ефективних стратегій психологічної допомоги населенню, яке зазнало значних психологічних травм.

Метою дослідження є не тільки виявлення нових факторів, що впливають на психічний стан людей у таких екстремальних умовах, але й розробка практичних рекомендацій для впровадження в роботу психологів, соціальних працівників та інших фахівців, що працюють з постраждалим населенням. Отримані результати дозволять розширити теоретичні уявлення про психологічні наслідки збройних конфліктів та сприяти розробці ефективних програм психологічної реабілітації.

Завдання дослідження. Одним із ключових завдань є визначення рівня суб'єктивного благополуччя різних соціальних груп, зокрема цивільних осіб, військовослужбовців та їхніх родин, які безпосередньо або опосередковано зазнали впливу військових дій. Це дозволить отримати об'єктивні дані про стан психічного здоров'я населення в умовах кризи.

Крім того, дослідження фокусується на ідентифікації провідних факторів, що впливають на рівень суб'єктивного благополуччя в умовах війни. До таких факторів можуть належати економічні труднощі, соціальна підтримка, фізичне здоров'я, а також психологічні аспекти, такі як рівень стресу та травматичного досвіду. Вивчення цих чинників дозволить виявити специфічні механізми їхнього впливу на емоційне та психологічне самопочуття людей.

Окрему увагу приділено аналізу впливу стресових ситуацій та психологічних травм, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії та інших психічних розладів, на суб'єктивне благополуччя осіб, які зазнали травматичного досвіду під час війни. Дослідження цього впливу є важливим для розробки ефективних програм психосоціальної підтримки.

Також дослідження спрямоване на оцінку ефективності існуючих програм психологічної допомоги та підтримки для постраждалих від військових дій. Це дозволить виявити недоліки та визначити напрямки для подальшого вдосконалення наданих послуг, орієнтуючись на сучасні потреби населення.

Дослідження соціального середовища, зокрема ролі родини, друзів та громадських зв'язків, у формуванні суб'єктивного благополуччя в умовах війни є ще одним важливим аспектом. Вивчення цих взаємодій дасть змогу зрозуміти, яким чином соціальна підтримка сприяє відновленню психічного здоров'я та адаптації до екстремальних умов.

Завдяки порівняльному аналізу суб'єктивного благополуччя населення в різних регіонах, що зазнали військових дій, можна виявити регіональні особливості та специфічні потреби. Це дозволить розробити більш цільові підходи до надання підтримки в різних соціокультурних контекстах.

Останній аспект дослідження полягає в розробці нових підходів і методик для підвищення суб'єктивного благополуччя постраждалих від війни. Комбінування психотерапевтичних, соціальних та освітніх інтервенцій, з урахуванням індивідуальних потреб, сприятиме ефективній реабілітації та поверненню до нормального життя.

Об'єкт дослідження. Об'єктом даного дослідження є психологічне благополуччя особистості в умовах збройних конфліктів.

Предмет дослідження. Предметом даного дослідження є особливості психологічного благополуччя особистості в умовах війни, яке включає психологічні, емоційні та соціальні аспекти цього феномена.

Апробація результатів дослідження. Тема, що розглядається в роботі, має особливу актуальність, про що свідчить його обговорення на IX міжнародна науково-практична конференція «Дослідження молодих учених: від генерації ідеї до реалізації проекту», яка проходила з 28 по 30 жовтня 2024 року у Ліоні (Франція) [10] (Сертифікат у Додатку Г).

Методи дослідження:

Теоретичні методи – аналіз та систематизація теоретичних фактів з проблематики психологічного благополуччя особистості, впливу негативних факторів збройних конфліктів, війни та воєнного стану на особистість;

Емпіричні методи:

- шкала суб'єктивного благополуччя (The Satisfaction with Life Scale, SWLS), розроблена Дінером;
- шкала суб'єктивного благополуччя Г. Перуе-Баду, розроблена А. Perrudet-Badoux, G. Mendelsohn, J. Chiche;
- методика експрес-діагностування неврозу К. Хека та Х. Хесса для вимірювання здатності до адаптації в складних умовах;
- коротка шкала резилієнтності (BRS – Brief Resilience Scale, Б. Сміт, Дж. Дален та ін. в адаптації О. Т. Шевченко);
- шкала психологічного благополуччя К. Ріфф
- методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ» (The modified bbc subjective well-being scale (BBC-SWB)) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman, адаптація Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер).

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, переліку використаної літератури (64 джерела). Загальний обсяг становить 118 сторінок. Робота містить 20 таблиць та 22 рисунків; вміщує 4 додатки.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ
ФЕНОМЕНУ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ
ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Стан дослідження феномену благополуччя особистості у сучасній психології

Історично склалося так, що наука довгий час зосереджувалася на вивченні негативних явищ, таких як хвороби та розлади. Лише відносно недавно з'явилася позитивна психологія, яка поставила за мету досліджувати позитивні аспекти людської психіки, включаючи благополуччя. Спочатку дослідники ототожнювали благополуччя зі щастям, але згодом це поняття стало більш комплексним.

Одним з перших кроків у науковому дослідженні щастя стала розробка Н. Бредберном шкали, яка дозволяла оцінити інтенсивність позитивних та негативних емоцій. Вчений намагався встановити зв'язок між цими емоціями та загальним задоволенням життям. Однак подальші дослідження показали, що щастя – це більш складне поняття, яке не зводиться лише до наявності позитивних емоцій. Таким чином, ранні дослідження часто обмежувалися вивченням емоційного компонента благополуччя.

«Проте, подальші дослідження розширили концептуальні знання про це явища, і додали окрім емоційного компонента, ще когнітивний/поведінковий та мотиваційні компоненти (P. Warr, 1987, C.Ryff, 1989; C. Keyes, 1995).» [61].

Зрозумівши, що поняття «щастя» не охоплює всі аспекти оптимального стану людини, дослідники ввели в науковий обіг такі терміни як «благополуччя», «суб'єктивне благополуччя», «якість життя». Ці поняття дозволяють більш комплексно описати позитивні стани людини, включаючи не лише емоційний аспект, але й соціальний, психологічний та фізичний.

Е. Дінер [58] зробив значний внесок у дослідження благополуччя, запропонувавши багатогранну концепцію суб'єктивного благополуччя. За його визначенням, воно складається з трьох компонентів: частоти позитивних емоцій, частоти негативних емоцій та загального задоволення життям. Окрім того, Дінер розширив поняття благополуччя, включивши до нього задоволеність різними сферами життя, такими як робота, сім'я, відпочинок. Таким чином, вчений показав, що благополуччя – це не просто наявність позитивних емоцій, а складний феномен, який охоплює різні аспекти людського життя.

Е. Дінер проводить чітке розмежування між поняттями «суб'єктивного благополуччя» та «психологічного благополуччя», наголошуючи, що ці терміни не є взаємозамінними. В його теорії суб'єктивне благополуччя охоплює не лише емоційні переживання, але й когнітивні оцінки різних сфер життя, що дозволяє більш комплексно і точно відобразити багатогранність людського щастя [58].

Концепція К. Ріфф розглядає психологічне благополуччя як багатогранне явище, що складається з таких компонентів, як самоакцептація, позитивні соціальні зв'язки, автономія, здатність керувати своїм середовищем, наявність життєвих цілей та постійний особистісний розвиток. На думку дослідниці, сформованість цих компонентів є важливим фактором психологічної резильєнтності, тобто здатності успішно адаптуватися до стресових і травматичних подій [61].

Суб'єктивне благополуччя – це комплексне поняття, яке відображає внутрішню оцінку людиною якості її життя. Воно включає в себе позитивні емоції, відчуття щастя та задоволення різними сферами життя, а також відсутність негативних переживань. Це індивідуальне поняття, яке формується під впливом особистих цінностей, очікувань та життєвих обставин [46].

Дослідження суб'єктивного благополуччя є важливим з кількох причин. По-перше, воно тісно пов'язане з психічним здоров'ям: високий рівень

суб'єктивного благополуччя зазвичай асоціюється зі зниженням ризику розвитку депресії та тривожних розладів, що сприяє загальному психічному благополуччю. По-друге, воно впливає на якість життя людини, сприяючи зміцненню соціальних зв'язків, підвищенню життєвої задоволеності та збільшенню продуктивності в особистій і професійній сферах. Дослідження індивідуальних відмінностей у рівні суб'єктивного благополуччя допомагає виявити чинники, які роблять одних людей більш щасливими порівняно з іншими, та сприяють розробці ефективних стратегій для підвищення загального рівня благополуччя [24].

Фактори, що впливають на суб'єктивне благополуччя, можна поділити на кілька категорій. Соціальні фактори включають наявність міцних соціальних зв'язків, підтримку з боку сім'ї та близьких, а також відчуття належності до соціальної спільноти, що сприяє почуттю безпеки та стабільності. Психологічні фактори охоплюють такі якості, як оптимізм, впевненість у власних силах, здатність долати стресові ситуації та зберігати позитивне мислення. Фізичні аспекти, такі як стан здоров'я, регулярна фізична активність та повноцінний сон, також є важливими для підтримки позитивного емоційного фону. Крім того, матеріальні умови, зокрема фінансова стабільність та наявність комфортних житлових умов, істотно впливають на сприйняття людиною власного благополуччя. Суб'єктивне благополуччя є багатогранним феноменом, що залежить від взаємодії соціальних, психологічних, фізичних і матеріальних чинників, які в сукупності формують загальне відчуття задоволення життям і психоемоційний стан людини [39].

Щоб підтримувати психологічну стабільність, існує ряд стратегій, які базуються на психологічних дослідженнях і практичних рекомендаціях [33]:

- Практика вдячності полягає у свідомому фокусуванні уваги на позитивних аспектах життя, що сприяє підвищенню емоційного тону і розвитку позитивного світосприйняття. Це допомагає зміцнити стійкість до стресових ситуацій.

- Підтримка фізичного здоров'я через регулярні фізичні навантаження, збалансоване харчування та достатній сон забезпечує не лише фізичне, а й психічне благополуччя, адже тіло і психіка взаємопов'язані.
- Соціальна підтримка відіграє критичну роль у стійкості до стресу. Взаємодія з родиною, друзями або участь у соціальних активностях допомагають знижувати відчуття самотності та ізоляції, сприяють покращенню емоційного стану.
- Хобі і творчість також є ефективними стратегіями для емоційної регуляції. Зайняття улюбленою справою дає можливість перемикатися з негативних думок, знаходити радість і натхнення в щоденних діях.
- Релаксаційні техніки, такі як медитація, йога або дихальні вправи, допомагають знижувати рівень стресу і тривожності, сприяючи заспокоєнню і покращенню внутрішнього комфорту.
- Звернення за професійною допомогою до психолога або психотерапевта в ситуаціях, коли самостійні спроби підтримки психологічної стабільності не є достатніми, є важливою складовою збереження психічного здоров'я.

Результати досліджень суб'єктивного благополуччя надають важливу інформацію щодо того, як люди оцінюють своє життя з точки зору щастя та загальної задоволеності. Ці дані можуть стати основою для розробки ефективних програм психологічної підтримки та допомоги, з огляду на декілька ключових аспектів.

По-перше, дослідження суб'єктивного благополуччя дозволяють виявити найбільш значущі фактори, що впливають на якість життя індивідів. Це можуть бути, наприклад, соціальні зв'язки, фінансова стабільність або стан психічного здоров'я. Аналіз цих аспектів допомагає фахівцям у галузі психологічного здоров'я краще зрозуміти, на що слід звернути увагу при розробці терапевтичних та профілактичних програм.

По-друге, інформація про індивідуальні варіації в сприйнятті благополуччя дозволяє адаптувати підходи до різних груп населення.

Наприклад, молодь, люди похилого віку або ветерани мають специфічні потреби, і врахування цих потреб дозволяє створювати більш персоналізовані та ефективні програми підтримки.

Третім важливим аспектом є можливість використання показників суб'єктивного благополуччя для оцінки ефективності психологічних програм. Якщо під час реалізації програми рівень задоволеності життям та щастя учасників підвищується, це може бути індикатором її успішності.

Крім того, знання про чинники, що сприяють благополуччю, дозволяють розробляти профілактичні заходи. Це сприяє зменшенню ризиків виникнення психологічних проблем ще до їх появи, що значно підвищує ефективність превентивних втручань.

Нарешті, програми, спрямовані на зміцнення соціальної згуртованості та поліпшення взаємодії в громадах, також можуть позитивно вплинути на суб'єктивне благополуччя. Дослідження підтверджують, що соціальна інтеграція та підтримка є важливими елементами для досягнення психологічного благополуччя.

Забезпечення відповідної допомоги ветеранам, вимушеним переселенцям та іншим постраждалим є надзвичайно важливим завданням з огляду на низку факторів.

По-перше, ці групи часто стикаються з серйозними психологічними наслідками, такими як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та інші психічні розлади, що виникають внаслідок пережитих травм. Програми допомоги, засновані на дослідженнях суб'єктивного благополуччя, дозволяють ідентифікувати специфічні психологічні потреби ветеранів і переселенців та розробляти методи, які сприяють їхній психологічній реабілітації.

Другий важливий аспект полягає в тому, що вимушені переселенці нерідко відчують труднощі в інтеграції до нових соціальних середовищ, що може призводити до соціальної ізоляції та почуття самотності. Для зменшення цих негативних наслідків доцільним є впровадження соціальних програм, що

сприяють інтеграції та розвитку нових соціальних контактів, а також покращують міжособистісну взаємодію.

Адаптація до нових умов є серйозним викликом для вимушених переселенців та ветеранів, оскільки вони часто зіштовхуються з необхідністю перебудови свого життя в новому середовищі. Психологічна підтримка, що враховує пережиті травматичні події, допомагає знижувати рівень стресу та покращує здатність адаптуватися до нових умов.

Дослідження також дозволяють прогнозувати довгострокові наслідки конфлікту. Це включає аналіз потенційних ризиків, таких як підвищений рівень захворюваності, соціальна дезадаптація та міграція, які можуть виникнути внаслідок психологічних травм.

Нарешті, ці дослідження формують наукову основу для розробки політики. Вони забезпечують доказову базу для створення національних та міжнародних політик, спрямованих на захист цивільного населення під час і після збройних конфліктів.

Аналіз наукової літератури виявив різноманіття підходів до розуміння співвідношення між суб'єктивним і психологічним благополуччям. Деякі дослідники, такі як Рифф [61], розглядають суб'єктивне благополуччя як складову більш широкого поняття психологічного благополуччя. Інші автори пропонують зворотну залежність, вважаючи психологічне благополуччя частиною суб'єктивного досвіду. Існує також точка зору про їхню тотожність, тобто про нерозривний взаємозв'язок між цими двома поняттями.

Об'єктом цього дослідження є суб'єктивне благополуччя осіб, які живуть у контексті війни. Дослідження охоплює аналіз психологічного, емоційного та соціального стану людей, які безпосередньо або опосередковано зазнали впливу військових дій. У рамках цього об'єкта увага зосереджується на різних категоріях населення, які перебувають під впливом збройних конфліктів, а також на їхньому відчутті благополуччя, яке визначається через різноманітні психологічні та соціальні показники.

Суб'єктивне благополуччя особистості розглядається як індикатор її психічного здоров'я, який включає відчуття задоволення життям, щастя та відсутності страждань. Психологічний стан таких осіб може бути суттєво порушений внаслідок військових дій, що викликає емоційні розлади, стрес і травму. Емоційний стан, зокрема, може проявлятися через підвищений рівень тривожності, депресії або інших негативних переживань.

Соціальні показники, такі як наявність підтримки з боку родини та громади, також відіграють важливу роль у формуванні суб'єктивного благополуччя. Дослідження акцентує увагу на соціальних взаємодіях, які можуть як підтримувати, так і заважати відчуттю благополуччя в умовах війни [29].

Об'єктом дослідження є комплексна система взаємозв'язків між різними групами населення, які переживають наслідки війни, їх психологічним та емоційним станом, а також соціальними факторами, що впливають на їхнє суб'єктивне благополуччя. Це дозволяє створити більш повне уявлення про те, як війна формує досвід і відчуття благополуччя осіб, які її пережили.

1.2. Психологічні наслідки впливу війни на благополуччя особистості.

Психологічне благополуччя особистості в умовах війни є надзвичайно актуальною темою в сучасних реаліях. Сьогодні, в умовах військових конфліктів, які зачіпають значну частину населення, зокрема в Україні, дослідження психологічного стану людей набуває особливої важливості.

Війна має руйнівний вплив на особистість. Вона підриває базові потреби в безпеці та стабільності, змінює життєві пріоритети та способи самореалізації. Наслідки такої травматизації можуть відчуватися як безпосередніми учасниками подій, так і тими, хто знаходиться далеко від зони бойових дій.

Війна спричиняє значний психологічний тиск на цивільне населення, військових та їхні родини. Тривога, страх, посттравматичний стресовий розлад

(ПТСР) та депресія стають поширеними явищами. Дослідження суб'єктивного благополуччя дозволяє зрозуміти, як ці фактори впливають на психічне здоров'я та які стратегії можуть допомогти у підтримці психологічної стабільності. Війна – це не лише фізичні руйнування, а й глибокі рани для психіки. Її наслідки можуть проявитися у різноманітних формах і тривати роками, навіть після закінчення активних бойових дій [33].

Дослідження впливу тривалої воєнної травматизації демонструє амбівалентність її наслідків. З одного боку, вона може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу та загального погіршення психологічного благополуччя. З іншого боку, в деяких випадках спостерігається посттравматичне зростання, що проявляється у зміні життєвих цінностей та активізації життєвих сил.

У контексті воєнних дій наступні терміни набувають специфічного значення, оскільки відображають психологічні реакції та стан особистості, що зазнає впливу екстремальних обставин. Ці терміни відображають глибокі зміни у психологічному стані особистості під впливом війни, акцентуючи увагу на важливості професійної допомоги для підтримки психічного здоров'я у таких обставинах [36].

1. Тривога. Емоційний стан, що характеризується відчуттям постійного неспокою і напруженості, пов'язаним з очікуванням можливої небезпеки. У ситуації військових конфліктів цей стан посилюється через постійний ризик для життя та здоров'я, а також невизначеність щодо майбутнього. Тривога є типовою реакцією на хронічний стрес, що супроводжує життя у зоні бойових дій.

2. Страх. Сильна емоційна реакція на реальну або уявну загрозу. У воєнних умовах страх є природною реакцією на численні небезпеки, що супроводжують життя у конфліктній зоні, включаючи загрозу фізичного ушкодження, втрату близьких та матеріальні втрати. Страх може мати захисну функцію, допомагаючи людині швидко реагувати на небезпеку, однак при довготривалій дії може призводити до негативних психологічних наслідків.

3. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Хронічний психічний розлад, що розвивається у відповідь на переживання надзвичайно травматичних подій, таких як військові дії. Симптоми ПТСР включають нав'язливі спогади про події, які супроводжуються сильними емоційними переживаннями, уникання місць, ситуацій або людей, які нагадують про травму, підвищену збудливість та дратівливість, проблеми зі сном та концентрацією уваги. ПТСР є одним із найсерйозніших психічних наслідків війни.

4. Депресія. Психічний стан, що характеризується тривалим зниженням настрою, відсутністю інтересу до життя, відчуттям безнадії, втратою енергії, порушеннями сну та апетиту. В умовах війни депресивні стани можуть виникати через відчуття втрати — рідних, домівки, соціальних зв'язків, роботи або звичного способу життя. Це психічне порушення є результатом значного емоційного та фізичного виснаження, характерного для життя в умовах війни.

Війна чинить потужний негативний вплив на психіку людини з кількох причин. По-перше, непередбачуваність воєнних подій викликає хронічне відчуття тривоги, оскільки людина не може передбачити, що станеться у найближчий час. Це призводить до постійного психічного напруження, яке виснажує нервову систему. По-друге, втрати, пов'язані з війною, включають втрату близьких, домівки, роботи та звичного способу життя, що створює значний стресовий вплив на особистість. Третім фактором є фізична небезпека, яка постійно загрожує життю та здоров'ю, що посилює відчуття страху та тривоги. Нарешті, війна призводить до соціальних змін, які руйнують усталені соціальні зв'язки, викликають примусове переміщення населення та створюють відчуття самотності й ізоляції [55].

Психологічні наслідки війни не обмежуються індивідуальним рівнем, а мають значний вплив на суспільство в цілому. Зокрема, вони можуть спричинити зростання рівня злочинності, оскільки дестабілізація соціальних структур під час війни часто супроводжується підвищенням рівня насильства.

Також війна може призвести до зниження народжуваності, оскільки люди відкладають народження дітей через відчуття нестабільності та невизначеності майбутнього. Крім того, погіршення загального стану здоров'я є наслідком хронічного стресу, який може стати причиною розвитку різних фізичних та психічних захворювань. Водночас, війна сприяє соціальній ізоляції, оскільки багато людей, через травматичний досвід, починають уникати соціальних контактів, що погіршує їхню здатність до соціальної інтеграції. Вплив війни на психіку людини та суспільство є комплексним і багатограним, оскільки він охоплює широкий спектр психологічних, соціальних та фізичних наслідків [17].

Інтенсивність посттравматичного зростання тісно пов'язана з рівнем пережитої травми. Незначні стресові події, як правило, не викликають значних змін у особистості, оскільки індивід успішно справляється з ними за допомогою наявних механізмів копіngu. Однак, надмірно сильні травми, що призводять до розвитку посттравматичного стресового розладу, можуть руйнувати як адаптивні механізми, так і потенціал для особистісного зростання. Оптимальним для розвитку посттравматичного зростання є помірний рівень стресу, який не перевищує адаптаційних можливостей особистості та стимулює когнітивну переробку травматичного досвіду [43].

Однією з найефективніших стратегій подолання наслідків травми є когнітивна реструктуризація, яка полягає у переосмисленні травматичної події та наданні їй нового, більш позитивного значення. Цей процес дозволяє індивіду виявити особистісний ріст, зміцнити внутрішні ресурси та підвищити свою стійкість до майбутніх стресових ситуацій [32].

Вплив психологічної травми на особистість є неоднозначним та залежить від низки факторів, включаючи індивідуальні особливості, рівень соціальної підтримки та характер травматичного досвіду. Переживання екстремальних ситуацій, таких як війна, може призводити не лише до розвитку патологічних станів, а й до позитивних трансформацій особистості, відомих як посттравматичне зростання.

Посттравматичне зростання передбачає розвиток нових копінг-стратегій, зміну життєвих цінностей та переосмислення власного «Я». Важливу роль у цьому процесі відіграє здатність індивіда до позитивної реінтерпретації травматичних подій, тобто до пошуку нового сенсу в пережитому досвіді. Розуміння того, що подолання труднощів вимагає мобілізації внутрішніх ресурсів, сприяє розвитку стійкості та підвищенню якості життя.

Ключову роль у подоланні наслідків травматичних подій відіграє когнітивна реструктуризація. Переосмислення травматичного досвіду, зокрема, сприйняття його як можливості для особистісного зростання, а не як загрози, дозволяє мобілізувати внутрішні ресурси для відновлення. Наукові дослідження підтверджують, що позитивне переосмислення травми є ефективною стратегією для розвитку посттравматичного зростання. Замість того, щоб пасивно зазнавати наслідків травми, людина може активно впливати на процес відновлення, змінюючи своє ставлення до пережитого.

Титаренко Т.М. звертає увагу на те, що колишні військові часто змінюють своє ставлення до життя після повернення з фронту. Вони активно шукають нові способи взаємодії з оточенням, переглядають свої погляди на людей і події. За словами дослідниці, особливо важливим є переосмислення стосунків з близькими людьми, яким довелося пережити розлуку [41].

Крім того, війна часто викликає зміни у ціннісних орієнтаціях та світогляді населення. Зростає важливість безпеки, а довіра до державних інститутів може знижуватись через відчуття беспорядності або нездатності влади забезпечити захист. Військові конфлікти також впливають на сімейні відносини, руйнуючи родини і залишаючи глибокі емоційні та психологічні травми. Втрата близьких, тривала розлука або загроза втрати життя можуть призвести до тривалих психологічних наслідків, що позначаються на всіх членах сім'ї.

Таким чином, військові конфлікти мають системний вплив на суспільство, включаючи не лише безпосередні руйнування, але й довготривалі соціальні, економічні та політичні наслідки.

1.3. Аналіз програм психологічної допомоги в контексті травм війни

Стрес та травма мають значний негативний вплив на суб'єктивне благополуччя особистості. По-перше, хронічний стрес і травматичні події можуть порушувати емоційний баланс людини. Це призводить до збільшення рівня тривожності, депресії, гніву та почуття безнадійності, що, в свою чергу, знижує загальне задоволення життям і відчуття благополуччя.

Стрес і травматичні події не лише впливають на наш психологічний стан, але й завдають шкоди фізичному здоров'ю. Вони можуть спричинити широкий спектр соматичних скарг, включаючи хронічні головні болі, розлади сну, проблеми з травленням та ослаблення імунної системи. Як наслідок, підвищується ризик розвитку різних хронічних захворювань, що суттєво погіршує загальну якість життя.

Крім того, стрес і травма негативно впливають на когнітивні функції, зокрема на пам'ять, концентрацію та здатність до прийняття рішень. Це ускладнює виконання повсякденних завдань і може знижувати самооцінку особи. Також варто зазначити, що люди, які пережили стрес або травму, можуть змінювати свою поведінку, ставати більш замкнутими або уникати соціальних контактів. У деяких випадках може спостерігатися зловживання алкоголем або наркотиками як спосіб coping (подолання) стресу. Нарешті, стрес і травма можуть суттєво впливати на соціальні відносини, призводячи до конфліктів з близькими людьми і відчуття ізоляції.

Оцінка ефективності програм підтримки. Оцінка ефективності існуючих програм психологічної допомоги, що надаються особам, які зазнали впливу війни, є надзвичайно важливою. Психологічні наслідки війни є глибокими та тривалими. Тому надання своєчасної та професійної психологічної допомоги

є критично важливим для відновлення психічного здоров'я постраждалого населення. Аналіз програм підтримки спрямований на виявлення їхньої ефективності та визначення шляхів покращення.

Ця оцінка є необхідною для визначення сильних і слабких сторін програм, що дозволяє зрозуміти, які аспекти функціонують успішно, а які потребують вдосконалення. Вона також сприяє оптимізації ресурсів, що забезпечує їх ефективне використання та запобігає дублюванню зусиль. Важливим є також підвищення якості послуг, що передбачає розробку нових програм або вдосконалення існуючих відповідно до потреб постраждалих осіб. Оцінка ефективності дозволяє приймати обґрунтовані рішення щодо розширення, скорочення програм або виділення додаткових ресурсів.

Для здійснення оцінки ефективності програм психологічної допомоги можуть бути використані різноманітні методи. Наприклад, опитування можуть допомогти зібрати інформацію про думку клієнтів, їхню задоволеність послугами та зміни в психологічному стані. Тестування, у свою чергу, може бути корисним для вимірювання ефективності різних інтервенцій. Спостереження за поведінкою клієнтів під час сеансів терапії також надає цінну інформацію.

Крім того, аналіз медичних даних може допомогти вивчити динаміку фізичного здоров'я клієнтів, а аналіз даних про використання послуг дозволяє оцінити кількість клієнтів, частоту відвідувань та тривалість терапії. Ці методи забезпечують цілісний підхід до оцінки ефективності програм, що сприяє кращому розумінню потреб постраждалих і вдосконаленню надання допомоги.

На основі отриманих результатів розробити практичні рекомендації для урядових та неурядових організацій, що займаються питаннями психологічної підтримки населення в умовах військових конфліктів.

Оцінка ефективності існуючих програм психологічної допомоги є лише першим кроком. Наступним важливим етапом є розробка практичних рекомендацій для покращення надання такої допомоги. Ці рекомендації мають

бути засновані на результатах проведених досліджень, враховувати міжнародний досвід та адаптуватися до конкретних потреб постраждалого населення [43].

Практичні рекомендації для державних органів щодо забезпечення психологічної підтримки населення в умовах військових конфліктів включають кілька ключових аспектів, які є важливими для реалізації ефективної та стійкої системи психосоціальної допомоги.

Перш за все, необхідно розробити державну стратегію, яка визначатиме комплексний підхід до надання психологічної допомоги. Це включає створення політик, які враховують специфіку потреб населення під час і після військових дій, а також чіткі механізми впровадження цих заходів на різних рівнях уряду.

Забезпечення відповідного фінансування також є критично важливим. Це стосується не тільки безпосередніх витрат на послуги фахівців, але й на придбання матеріально-технічних ресурсів, необхідних для надання високоякісної психологічної допомоги. Виділення фінансових ресурсів повинно бути пріоритетом у бюджетах держави, особливо в умовах постконфліктної відбудови.

Розширення інфраструктури також відіграє важливу роль. Створення мережі центрів психологічної підтримки в регіонах, які найбільше постраждали від конфліктів, допоможе забезпечити доступ до кваліфікованих послуг якомога ширшому колу населення. Важливо також включити у цю інфраструктуру консультаційні пункти, які зможуть функціонувати як первинні осередки надання допомоги [48].

Крім цього, державні установи повинні зосередитись на підготовці фахівців. Регулярне навчання та підвищення кваліфікації психологів, особливо тих, хто працює з людьми, які постраждали від військових дій, є невід'ємною складовою забезпечення ефективної допомоги. Для ефективної роботи з постраждалими від війни необхідні спеціалізовані навчальні

програми, які б враховували особливості посттравматичних стресових розладів та інших психологічних наслідків бойових дій.

Державні органи повинні також активно співпрацювати з міжнародними організаціями, які можуть надати необхідну підтримку у вигляді фінансових ресурсів, технічного обладнання та методичних рекомендацій. Така співпраця дозволить застосовувати передові практики та підходи в сфері психосоціальної підтримки.

Неурядові організації також можуть стати важливими партнерами у наданні допомоги. Залучення громадських ініціатив та волонтерських організацій допоможе розширити доступ до послуг, підвищити рівень обізнаності та залучити додаткові ресурси для підтримки постраждалого населення.

Нарешті, важливо розробити та реалізувати інформаційні кампанії, які спрямовані на підвищення обізнаності населення щодо можливостей отримання психологічної допомоги та зменшення стигматизації таких послуг. Це допоможе людям швидше звертатися за допомогою та підвищить загальний рівень використання психологічних послуг.

Для неурядових організацій, які надають психологічну допомогу постраждалим під час та після військових конфліктів, важливо впроваджувати низку стратегічних підходів, що сприятимуть ефективній підтримці різних груп населення.

Одним із ключових аспектів є спеціалізація діяльності. Це передбачає зосередження уваги на певних категоріях постраждалих, таких як ветерани, діти або внутрішньо переміщені особи, а також на конкретних методах психологічної допомоги, наприклад, індивідуальній терапії, групових програмах або арт-терапії. Такий фокус дозволяє неурядовим організаціям краще розуміти потреби клієнтів і надавати більш адаптовані послуги.

Важливим елементом успішної діяльності є співпраця з державними органами. Неурядові організації можуть координувати свої зусилля з державними установами, що сприятиме ефективнішому використанню

ресурсів і підвищенню якості наданої допомоги. Спільна діяльність допоможе уникнути дублювання програм та забезпечити ширший доступ до необхідних послуг [29].

Інноваційний підхід до розробки програм допомоги також має значення. Створення нових підходів і методів терапії, що враховують потреби постраждалих, сприятиме більш ефективній підтримці. Це може включати, наприклад, використання технологій або інтеграцію новітніх психотерапевтичних методик.

Волонтерство є додатковим ресурсом, який можна ефективно використовувати для надання психологічної допомоги. Залучення волонтерів може допомогти розширити географічне охоплення послуг та забезпечити підтримку в місцевостях, де ресурсів бракує.

Організаціям також слід активно займатися збором коштів для забезпечення фінансової підтримки своїх програм. Це дозволить розвивати діяльність і впроваджувати нові проєкти, орієнтовані на допомогу постраждалим.

Створення мереж підтримки між різними неурядовими організаціями сприятиме обміну досвідом та ресурсами. Таке співробітництво дозволяє оптимізувати наявні ресурси та посилювати спроможність організацій відповідати на потреби населення.

Для оптимізації ефективності програм психосоціальної реабілітації постраждалих від збройних конфліктів необхідно зосередитися на таких ключових аспектах:

- Індивідуалізація терапевтичних інтервенцій: Розробка персоналізованих планів психологічної допомоги, що враховують специфіку травматичного досвіду, індивідуальні ресурси та потреби кожного клієнта.

- Комплексний підхід: Інтеграція психотерапевтичних, фармакологічних та соціальних методів допомоги для забезпечення всебічної підтримки постраждалих.

- Забезпечення доступності послуг: Розширення доступу до психологічної допомоги вимагає системних змін, спрямованих на подолання бар'єрів для вразливих груп, зокрема внутрішньо переміщених осіб, людей з інвалідністю та жителів віддалених регіонів.

- Підвищення кваліфікації фахівців: Систематичне професійне навчання психологів, що спеціалізуються на роботі з постраждалими від військових травм.

- Міждисциплінарна співпраця: Створення ефективних моделей взаємодії між психологами, лікарями, соціальними працівниками та юристами для забезпечення комплексного супроводу клієнтів.

- Створення безпечного терапевтичного середовища: Формування атмосфери довіри та безпеки, що сприяє відкритому спілкуванню клієнтів про свої травматичні переживання.

- Тривала психологічна підтримка: Забезпечення довгострокової психологічної допомоги та моніторинг стану клієнтів навіть після завершення активної фази терапії.

Соціальне середовище відіграє критичну роль у формуванні суб'єктивного благополуччя, особливо в умовах підвищеного стресу та нестабільності, таких як військові конфлікти. Підтримка з боку сім'ї, друзів та спільноти може істотно зменшити негативні наслідки травматичних подій та сприяти відновленню психологічного здоров'я, знижуючи рівень тривоги, стресу та ізоляції [8].

Соціальна підтримка, як один із ключових чинників благополуччя, охоплює різні види допомоги, зокрема емоційну, інструментальну та інформаційну. Емоційна підтримка полягає в наданні уваги та співпереживання, що допомагає індивіду відчувати свою важливість і значущість. Інструментальна підтримка включає конкретну допомогу, таку як фінансова або матеріальна підтримка, тоді як інформаційна підтримка полягає у наданні актуальної інформації про доступні ресурси та можливості.

Відчуття приналежності до певної соціальної групи чи спільноти забезпечує індивіду безпеку та захищеність, що особливо важливо в умовах війни. Участь у колективних переживаннях та підтримка від спільноти зміцнюють соціальні зв'язки і створюють почуття солідарності, що сприяє психологічній адаптації до складних життєвих ситуацій [8].

Крім того, можливість самовираження через спілкування та обмін досвідом дозволяє людям вільно виражати свої емоції, що сприяє їхньому емоційному розвантаженню та психологічному оздоровленню.

Вплив соціального середовища на суб'єктивне благополуччя є багатогранним. Позитивний вплив виявляється через зменшення рівня стресу, підвищення самооцінки та мотивації, а також прискорення процесу відновлення після травматичних подій. Натомість відсутність соціальної підтримки може призводити до розвитку депресивних станів, ізоляції та загального погіршення психологічного самопочуття. Ворожі або конфліктні стосунки в родині чи соціальному оточенні можуть ускладнювати процеси відновлення, поглиблюючи стрес і травматичний досвід.

Висновки до розділу 1

Визначення рівня суб'єктивного благополуччя є складним і багатовимірним завданням, що потребує комплексного підходу для глибшого розуміння чинників, які впливають на покращення якості життя та задоволеність особистістю своїм існуванням. Оцінка ефективності програм психологічної підтримки відіграє важливу роль у підвищенні рівня благополуччя осіб, що постраждали внаслідок збройних конфліктів. Аналіз на основі впровадження інноваційних методик дозволяє створити ефективні стратегії для допомоги в подоланні травматичних наслідків та відновленні психічної рівноваги.

Соціальне оточення є важливим чинником формування суб'єктивного благополуччя в умовах війни. Соціальна підтримка з боку родини, друзів і

громади відіграє ключову роль у процесі відновлення психологічного стану. Для максимізації позитивного впливу соціальних зв'язків необхідно створювати безпечні умови для комунікації, посилення соціальних контактів і доступу до інформації щодо доступних ресурсів.

Розробка ефективних програм психологічної підтримки осіб, що постраждали від війни, є складним завданням, яке потребує координації між державними установами, неурядовими організаціями, міжнародними партнерами та самими постраждалими. Однак завдяки скоординованим діям можливо досягти прогресу у відновленні психічного здоров'я постраждалого населення.

Порівняльний аналіз суб'єктивного благополуччя населення різних регіонів, що постраждали від військових дій, є важливим кроком для формування цілеспрямованих програм психологічної та соціальної допомоги. Такий аналіз дозволяє виявити регіональні відмінності та забезпечити індивідуальний підхід до кожного регіону, що сприятиме наданню ефективної підтримки.

Застосування нових підходів до підвищення суб'єктивного благополуччя постраждалих від війни має першочергове значення. Комбінація психотерапевтичних, соціальних і освітніх заходів з урахуванням індивідуальних потреб та особливостей ситуації допомагає значно поліпшити стан постраждалих.

Дослідження суб'єктивного благополуччя в умовах війни є надзвичайно важливим для розуміння механізмів подолання стресу і адаптації до кризових ситуацій. Воно дозволяє проаналізувати вплив війни на психологічний стан, емоційну стабільність, здатність до адаптації та рівень життєвого задоволення. Ці знання сприяють розробці заходів підтримки як для постраждалих осіб, так і для суспільства загалом, що підвищує ефективність процесу психологічної реабілітації.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Організація та процедура дослідження рівня психологічного благополуччя особистості.

Мета цього дослідження був пов'язаний із впливом військових дій на суб'єктивне благополуччя людини, спостерігаючи за ним через комплекс різних показників. Крім того, провели аналіз того, як загальні обставини впливають на рівень задоволеності життєвих потреб, емоційний добробут та задоволення почуття власного інтересу. Особливо часто доводиться розглядати такі психологічні аспекти, як різні проблеми, депресія та стрес зростають у складних стресових ситуаціях, пов'язаних із військовими конфліктами. Термін "суб'єктивне благополуччя" вказує на те, що кожен сам оцінює свій стан, схильність до різних сфер життя, а також наявність позитивних емоцій та почуттів.

Експериментальну вибірку склали 50 осіб (37 жінок та 13 чоловіків) віком від 14 до 62 років (до 18 років – 5; 18-25 років – 2; 26-35 років – 8; 35-50 років – 21 та 51 рік і більше – 14 осіб), які в період воєнних дій перебувають в Україні (вдома) – 36, в Україні (мають статус ВПО) - 8 та за кордоном – 6 осіб. Основний відсоток респондентів – це працюючі – 32 особи (64%) та студенти – 14 осіб (28%). 7 осіб – є учасниками бойових дій та у 36% - хтось із рідних є учасниками бойових дій.

Було проведено детальний аналіз отриманих результатів, який виявив відхилення від встановлених норм у негативному напрямку. Це свідчить про існування тенденцій, що можуть вказувати на погіршення показників у порівняно із середніми значеннями виявленими до початку воєнних дій в Україні.

Етапи нашого дослідження суб'єктивного благополуччя були особливими чи наступними:

Констатувальна діагностика: на першому етапі здійснювалася оцінка початкового статусу суб'єктного благополуччя респондентів. Цим обумовлено значення таких параметрів, як висока задоволеність життям, оптимізм, позитивних та негативних емоцій, а також явність стресу, дрібниці та переживання безнадійності. Цей етап дозволяє побачити перші показники, які стали основними для подальшого аналізу.

Розробка та впровадження корекційно-розвиткової програми. Наступний етап перед створенням та реалізацією спеціальних програм, спрямованих на підвищення суб'єктивного благополуччя особистості. Програма мала за мітками мінімізації негативних емоцій, що впливають на психологічний статус людей, допомагає їм побачити контроль над життям, посилити позитивні емоції та зменшити кількість стресів та стресів.

Підсумкова діагностика. Після завершення програми було проведено повторення діагностики, що дозволило оцінити зміни в рівному субактивному благополуччі та емоційному стані учасників. Цей етап дозволить змінити параметри, покращити результати до і після впровадження корекційних заходів.

З метою збору емпіричних даних було використано такий психодіагностичний інструментарій.

Е. Дінер, видатний психолог, зробив важливий внесок у дослідження суб'єктивного благополуччя, запропонувавши модель, яка включає кілька компонентів. Під суб'єктивним благополуччям він розумів індивідуальне сприйняття свого життя, яке складається з когнітивних та емоційних елементів. Один із ключових аспектів цієї моделі — задоволеність життям, яка передбачає загальну оцінку індивідом свого життя через призму особистих очікувань та ідеалів. Ця оцінка є когнітивним процесом, в якому людина порівнює свою реальність із власними стандартами.

Також до суб'єктивного благополуччя відносяться позитивні та негативні емоції, що відображають емоційний досвід людини — від радості та щастя до смутку і тривоги. Важливо розуміти, що щастя не є постійною

величиною, воно може змінюватися під впливом конкретних життєвих обставин, таких як стрес чи радісні події. Проте в довгостроковій перспективі люди зазвичай повертаються до свого стабільного рівня суб'єктивного благополуччя, що називають ситуативним і стабільним компонентами.

Шкала задоволеності життям, розроблена Дінером, спрямована на вимірювання саме когнітивного компоненту суб'єктивного благополуччя. Це опитувальник, що оцінює рівень задоволеності життям на основі кількох тверджень, які респонденти оцінюють за шкалою. Вона набула широкого застосування в різних культурах завдяки своїй простоті, надійності та універсальності.

Когнітивний підхід у моделі Дінера передбачає, що задоволеність життям є відносно стабільною характеристикою, яка залежить від як внутрішніх, так і зовнішніх факторів, зокрема індивідуальних особистісних рис і обставин. Проте, шкала Дінера має певні обмеження. Вона не враховує емоційного компоненту суб'єктивного благополуччя і не завжди відображає контекстуальні фактори, такі як специфічні життєві обставини респондентів.

Популярність шкали обумовлена її доступністю, науковою валідністю та здатністю надавати чіткі результати, проте для комплексного розуміння суб'єктивного благополуччя вона має використовуватися разом із іншими методами дослідження.

Опитування респондентів за шкалою Дінера складається з п'яти тверджень, де кожен респондент оцінює ступінь згоди з кожним твердженням за 7-бальною шкалою відповідно до наступних оцінок: 1 - цілком не згоден; 2 - не згоден; 3 - швидше не згоден; 4 - важко відповісти / нейтрально; 5 - швидше згоден; 6 - згоден; 7 - цілком згоден.

Рівень суб'єктивного благополуччя визначається за наступними діапазонами загальних балів (діапазон: 5-35 балів):
31-35 балів: Дуже задоволений.

26-30 балів: Задоволений.

21-25 балів: Трохи задоволений.

20: Нейтральний.

15-19 балів: Трохи незадоволений.

10-14 балів: Незадоволений.

5-9 балів: Дуже незадоволений.

Після збору даних і підрахунку балів для кожного респондента, ми отримали такі показники, як середнє значення, стандартне відхилення та рівень суб'єктивного благополуччя для всієї групи.

Таким чином, методологія шкали суб'єктивного благополуччя дозволяє оцінити рівень задоволеності життям у респондентів і виконати статистичний аналіз для виявлення загальних тенденцій у вибірці.

Шкала суб'єктивного благополуччя (ШСБ) Г. Перуе-Баду, розроблена французькими психологами А. Perrudet-Badoux, G. Mendelsohn та J. Chiche, є психодіагностичним інструментом для оцінки емоційного аспекту суб'єктивного благополуччя респондентів. Вперше вона була представлена в 1988 році.

Ця методика містить 17 тверджень, які респонденти оцінюють за семибальною шкалою від “повністю згоден” до “повністю не згоден”. Її зміст орієнтований на оцінку емоційного стану, соціальної поведінки та фізичних симптомів.

Шкала має модульну структуру, що дозволяє оцінити різні аспекти психологічного стану. Вона складається з 17 пунктів, об'єднаних в шість шкал:

- 1) шкала напруженості та чутливості: оцінка відчуття втоми, потреби в спілкуванні або усамітненні;
- 2) шкала психоемоційної симптоматики: виявлення порушень сну, відчуття тривоги, реакцій на незначні труднощі;
- 3) шкала змін настрою: зниження настрою та відсутність оптимізму.
- 4) шкала соціальної значущості: оцінка взаємовідносин із близькими, почуття самотності, спільне вирішення проблем;
- 5) шкала самооцінки здоров'я: самооцінка фізичного та загального стану здоров'я;

б) шкала задоволеності життям: ранковий настрій, задоволення від щоденної діяльності, відчуття печалі або нудьги в буденності.

Отримані середні значення за шкалою (4-7 балів) вказують на помірний рівень суб'єктивного благополуччя. Індивіди з такими показниками демонструють відсутність значних психологічних дистресів, проте їхній емоційний стан не можна охарактеризувати як оптимальний.

Оцінки, що відхиляються у бік суб'єктивного неблагополуччя (8-9 стін) свідчать про знижений рівень суб'єктивного благополуччя та вказують на наявність негативних емоційних переживань.

Індивіди, які отримали максимальний бал (10 стена), демонструють виражений емоційний дистрес, що проявляється у відчутті тривоги, депресії, самотності та безпорадності. Їм притаманні негативні когнітивні схеми, такі як песимізм, самокритика та катастрофізація. Крім того, вони можуть відчувати труднощі у міжособистісних взаємодіях та адаптації до стресових ситуацій.

Оцінки в діапазоні 2-3 стени за шкалою свідчать про відсутність клінічно значущих емоційних проблем та вказують на достатній рівень психосоціального функціонування. Ці особи зазвичай демонструють позитивну самооцінку, впевненість у собі та ефективність у міжособистісних взаємодіях.

Низькі оцінки за шкалою (1 стена) свідчить про те, що ці особи демонструють високий рівень життєвої задоволеності та відсутність значних психологічних проблем. Вони характеризуються позитивним мисленням, ефективними стратегіями подолання стресу та впевненістю у своїх силах.

Методика експрес-діагностики неврозу К. Хека та Х. Хесса (Beschwerdefragebogen, BFB) є психометричним інструментом, розробленим для швидкої попередньої оцінки наявності невротичних розладів. Заснована на принципі самооцінки, методика дозволяє виявити індивідуальні відмінності в проявах вегетативних та психічних симптомів, характерних для неврозів. Оригінальний варіант опитувальника включає 63 питання, що стосуються

різних соматичних та психічних скарг. За допомогою статистичної обробки результатів можна отримати кількісний показник, що вказує на ймовірність наявності невротичного розладу. Методика широко застосовується в клінічній практиці та епідеміологічних дослідженнях.

Методика експрес-діагностики невроту К. Хека та Х. Хесса, незважаючи на свою популярність, має ряд обмежень. Хоча опитувальник дозволяє швидко оцінити наявність невротичних симптомів, його специфічність є недостатньо високою. Крім того, методика не враховує культурних особливостей та індивідуальних відмінностей у вираженні емоцій. Сучасні дослідження демонструють необхідність розробки більш складних і валідних інструментів для діагностики невротичних розладів, які б враховували як біологічні, так і соціальні фактори.

Спрощена версія опитувальника К. Хека – Х. Хесса є інструментом швидкого скринінгу, призначеним для виявлення підвищеного рівня невротичної симптоматики в загальній популяції. Методика складається з 40 дихотомічних тверджень, які оцінюють різноманітні прояви тривоги, депресії та соматичних скарг. Загальна сума позитивних відповідей використовується як індикатор вираженості невротичних розладів. Емпіричні дослідження демонструють достатню внутрішню узгодженість та критеріальну валідність методики. Однак, слід зазначити, що порогове значення в 24 бали є умовним і може варіюватися залежно від специфіки вибірки. Перевищення цього порогу вказує на необхідність більш детального психологічного обстеження з використанням інших діагностичних інструментів. Спрощена версія опитувальника Хека-Хесса є ефективним інструментом для первинної оцінки, але має обмеження щодо специфічності та чутливості.

Загальний бал за шкалою Хека-Хесса в діапазоні від 0 до 23 інтерпретується як низький рівень невротизму. Це свідчить про високий рівень психологічної адаптації, що проявляється у відсутності вираженої тривожності, депресивних розладів та соматичних скарг. Особи з низьким

балом зазвичай характеризуються позитивним емоційним фоном, високою самооцінкою, впевненістю в собі та ефективними соціальними навичками.

Набір 24 і більше балів за шкалою Хека-Хесса вказує на підвищену ймовірність наявності невротичного розладу. Це пов'язано з підвищеною емоційною лабільністю, що проявляється у тривожності, дратівливості, почутті безпорадності та інших негативних афектах. Такі особи часто відчують труднощі у соціальній адаптації та міжособистісних взаємодіях.

Коротка шкала резилієнтності (BRS – Brief Resilience Scale) призначена для оцінки рівня резилієнтності, тобто здатності особистості відновлюватися після стресових чи несприятливих ситуацій. Її розробили психологи Б. Сміт та Дж. Дален, а адаптацію для використання українською мовою здійснила О. Т. Шевченко у 2020 році.

Резилієнтність як психологічне явище означає здатність психіки швидко та ефективно реагувати на стрес і адаптуватися до змінних умов життя. Цей термін стосується не лише здатності відновлюватися після труднощів, але й навичок успішної адаптації до викликів, що можуть загрожувати нормальному функціонуванню, життєздатності або розвитку особистості.

У науково-психологічному контексті резилієнтність розглядається як динамічна властивість, що допомагає людині не тільки переживати стресові події, але й вчитися з них, підвищуючи свою стресостійкість і здатність до адаптації в майбутньому. Шкала включає шість запитань з варіантами відповідей: зовсім ні; найчастіше ні; складно сказати; зазвичай так; майже завжди.

– Низький рівень резилієнтності (до 14 балів): Людина схильна довго переживати стрес і труднощі, їй важко відновитися після неприємних подій. Особи з низьким рівнем резилієнтності мають труднощі з адаптацією до змін і стресових ситуацій. Вони можуть відчувати тривалу тривогу, депресію та інші негативні емоції після травматичних подій.

– Середній рівень резилієнтності (15-22 бали): Люди з середнім рівнем резилієнтності можуть справлятися з повсякденними стресами, але серйозні життєві випробування можуть викликати у них значні труднощі.

– Високий рівень резилієнтності (понад 23 бали): Людина має високу стійкість до стресів, швидко відновлюється після труднощів і здатна зберігати спокій навіть у складних ситуаціях. Особи з високим рівнем резилієнтності демонструють здатність зберігати позитивний настрій і ефективно вирішувати проблеми.

Екзистенційно-гуманістична психологія: пошук сенсу та самореалізації—це напрямок у психології, який фокусується на унікальному досвіді кожної людини, її пошуку сенсу життя, свободі вибору та відповідальності за власне життя. Цей напрямок підкреслює людську гідність, потенціал для росту та самореалізації. Поняття “психологічного благополуччя” в контексті екзистенційно-гуманістичної психології відрізняється від поняття психічного здоров’я і стосується суб’єктивного відчуття індивідом цілісності власного буття та усвідомлення свого існування. Воно відображає глибоке внутрішнє самопочуття гармонії та самозадоволення, що виходить за межі простого відсутності психічних розладів.

У дослідженні психологічного благополуччя виокремлюють два основні підходи: гедоністичний та евдемоністичний. Гедоністичний підхід, заснований на ідеях задоволення і уникнення страждань, передбачає, що благополуччя полягає не лише в фізичному комфорті, але й у досягненні цілей та задоволенні особистих потреб. Це підхід, у якому задоволення від досягнень та успіхів грає центральну роль. Евдемоністичний підхід, більшою мірою розвинутий в межах гуманістичної психології, зосереджується на самореалізації та особистісному розвитку. Психологічне благополуччя у цьому контексті визначається як здатність індивіда до повноцінної реалізації свого потенціалу в конкретних життєвих умовах, що передбачає гармонію між вимогами соціального оточення та розвитком власної індивідуальності.

Керол Ріфф, опираючись на ідеї гуманістичних психологів, таких як М. Ягода, створила багатовимірну модель психологічного благополуччя, яка включає шість ключових складових: наявність життєвої мети, здатність до особистісного зростання, позитивні стосунки з іншими, ефективне управління оточенням, самоприйняття та автономність. Кожен з цих компонентів відображає важливі аспекти особистісної самореалізації та внутрішньої гармонії.

Керол Ріфф, знана психологиня, зробила значний внесок у концептуалізацію та розуміння психологічного благополуччя, яке вона визначає не як відсутність проблем чи страждань, а як позитивний стан гармонії з собою та світом. Ріфф підкреслює, що психологічне благополуччя включає відчуття життєвого задоволення, внутрішнього розвитку, а також впевненості у власних можливостях.

Згідно з її моделлю, психологічне благополуччя складається з кількох ключових компонентів. Основні з них — це самоприйняття (прийняття себе таким, яким ти є), позитивні міжособистісні стосунки (вміння вибудовувати і підтримувати міцні зв'язки з іншими), компетентність (відчуття власної ефективності у життєвих ситуаціях), цілеспрямованість (наявність чітких життєвих цілей), особистісний розвиток (постійне прагнення до самовдосконалення), та автономія (незалежність та здатність ухвалювати власні рішення).

Психологічне благополуччя, за Ріфф, це динамічний процес, який змінюється під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів. Воно відображає здатність особистості адаптуватися до життєвих умов, зберігаючи при цьому гармонію і задоволення.

Для вимірювання цього багатовимірного конструкта Ріфф розробила спеціальну шкалу психологічного благополуччя. Ця шкала оцінює стан людини за шістьма вищезгаданими вимірами, дозволяючи отримати комплексну картину психологічного стану індивіда. Шкала широко використовується в психологічних дослідженнях і відрізняється високими

показниками надійності та валідності, що підтверджено численними емпіричними дослідженнями.

Популярність шкали Ріфф пояснюється її комплексним підходом, який охоплює ключові аспекти психологічного функціонування, що забезпечує всебічну оцінку благополуччя. Вона застосовується в різних культурах, що свідчить про її універсальність. Однак існують і певні обмеження. Одним із таких є суб'єктивність оцінки, оскільки результати базуються на самооцінці респондентів, що може спотворювати об'єктивність вимірювань. Також необхідно враховувати культурні особливості, адже сприйняття деяких аспектів благополуччя може варіюватися залежно від культурного контексту.

Висновуючи, шкала Ріфф є потужним інструментом для оцінки психологічного благополуччя, надаючи глибоке розуміння того, як індивід сприймає себе та своє життя. Проте для більш повної картини необхідно використовувати її в комплексі з іншими методами оцінки. Шкала включає в себе 84 питання, на які респондент має дати відповідь: абсолютно не згоден; не згоден; скоріше не згоден; скоріше згоден; згоден; абсолютно згоден.

Шкала “Позитивні відносини з іншими”. Людина з низьким результатом за цією шкалою має труднощі у налагодженні довірчих стосунків з оточуючими. Їй важко бути відкритою, виявляти турботу та емоційну теплоту. Вона часто відчувається ізольованою, фрустрованою у взаємодії з іншими та неохоче йде на компроміси для збереження важливих зв'язків.

Натомість людина з високими показниками має добрі, довірливі стосунки, активно піклується про благополуччя інших, здатна до співпереживання та готова створювати близькі емоційні зв'язки. Вона розуміє важливість взаємної підтримки та компромісів у людських стосунках.

Шкала “Автономія”. Високий результат за цією шкалою свідчить про здатність людини до незалежних рішень і самостійного контролю власних дій. Вона не піддається соціальному тиску, зберігає свою позицію та оцінює свої дії, керуючись внутрішніми критеріями, а не зовнішніми впливами.

Людина з низьким балом, навпаки, схильна покладатися на думку інших при прийнятті важливих рішень, сильно залежить від зовнішньої оцінки та часто діє відповідно до очікувань суспільства, а не власних переконань.

Шкала “Управління середовищем”. Високі результати на цій шкалі вказують на те, що людина ефективно контролює своє оточення, вміє використовувати можливості для досягнення своїх цілей та створювати умови, сприятливі для свого розвитку. Вона має відчуття компетентності та влади над зовнішніми обставинами.

Людина з низькими показниками відчуває труднощі в управлінні своїм життям, їй складно впливати на навколишні обставини. Вона може відчувати брак контролю та здатності змінити ситуацію, що негативно позначається на її життєдіяльності.

Шкала “Особистісне зростання”. Респондент, який отримує високий бал за цією шкалою, демонструє почуття постійного розвитку й відкритості до нових вражень. Така людина прагне реалізувати свій потенціал, спостерігає позитивні зміни в собі та своїй поведінці, а також вміє адаптуватися на основі набутого досвіду й знань.

Навпаки, респондент із низьким результатом відчуває застій у власному розвитку, не бачить можливостей для самореалізації та часто відчуває байдужість до життя. Така людина не зацікавлена у змінах, не прагне до нових відносин або вдосконалення себе.

Шкала “Мета у житті”. Людина з високим балом за цією шкалою відчуває наявність сенсу в житті, має чітку спрямованість і розуміння, що її минуле і теперішнє є значущими. Вона формулює для себе життєві цілі, знаходить сенс у своїх переконаннях і діях, та має плани на майбутнє.

Особа з низьким результатом не відчуває сенсу в житті та не має ясних цілей або намірів. Відсутність спрямованості та переконань створює відчуття безцільності, що може негативно впливати на загальний стан задоволення життям.

Шкала “Самоприйняття”. Високий бал за шкалою самоприйняття свідчить про те, що людина позитивно ставиться до себе, визнає та приймає як свої сильні, так і слабкі сторони. Вона здатна сприймати своє минуле як частину власного досвіду, не відчуваючи значних розчарувань у собі.

Людина з низьким результатом часто незадоволена собою, критично ставиться до своєї особистості та минулих подій, відчуває внутрішній конфлікт через певні риси характеру й прагне бути іншою, ніж вона є насправді.

Методика “Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі” (The Modified BBC Subjective Well-being Scale, BBC-SWB), розроблена Р. Pontin, М. Schwannauer, S. Tai та М. Kinderman і адаптована Л. М. Карамушкою, К. В. Терещенко та О. В. Креденцер, спрямована на оцінку суб'єктивного благополуччя індивіда за трьома ключовими аспектами. В отличие от оригинальной методики, которая использует 4-балльную шкалу, модифицированная версия оценивается по 5-балльной шкале. Питальник включає в себе 24 питань, на які респондент має дати відповідь: 1 - абсолютно ні; 2 - скоріше ні; 3 - важко відповісти; 4 - скоріше так; 5 - абсолютно так.

Перша субшкала – “психологічне благополуччя” – визначає здатність особистості контролювати своє життя, відчувати оптимізм щодо майбутнього, впевненість у своїх переконаннях, а також прагнення до особистісного росту й розвитку. Цей компонент стосується загального психологічного стану та внутрішнього почуття благополуччя.

Друга субшкала охоплює “фізичне здоров'я та благополуччя” і стосується задоволеності власним фізичним станом, якістю сну, здатністю виконувати повсякденні обов'язки, займатися спортом і відпочивати. Відсутність тривожних або депресивних станів також є важливим індикатором цієї складової.

Третя субшкала – “стосунки” – оцінює здатність індивіда будувати комфортні й задовільні взаємини з іншими, наявність гармонійних дружніх і особистих стосунків, а також уміння звертатися за допомогою та підтримувати

сексуальне задоволення. Ця субшкала відображає соціальний аспект суб'єктивного благополуччя, пов'язаний із міжособистісною взаємодією. Ця методика дозволяє отримати комплексне уявлення про суб'єктивне благополуччя людини, поєднуючи психологічні, фізичні та соціальні аспекти.

Діагностичне обстеження респондентів (констатувальна і підсумкова діагностики) були в он-лайн форматі на базі соціальних мереж Facebook, Telegram та Viber через заповнення Google-форми: <https://forms.gle/pDpSjm78Q4BNX8SAA>

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

У дослідженні брали участь 50 респондентів: 37 жінок та 13 чоловіків. (Рис.2.1.).

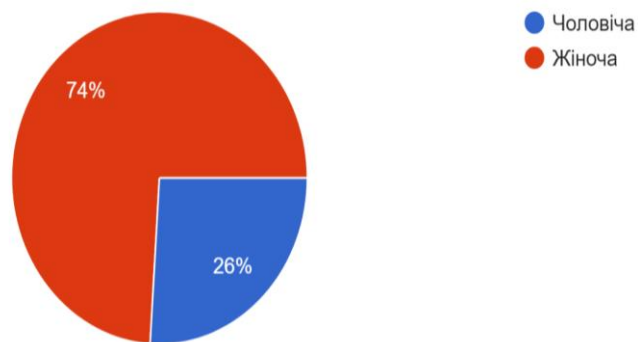


Рис. 2.1. Стать досліджуваних.

Вік респондентів: від 14 до 62 років. (Таблиця 2.1., Рис. 2.4.)

Таблиця 2.1.

Розподіл досліджуваних за віком

Діагностичні групи	Кількість осіб	%
До 18 років	5	10,0
18-25 років	2	4,0
26-35 років	8	16,0
35-50 років	21	42,0
51 рік і більше	14	28,0
Разом по вибірці	50	100,0

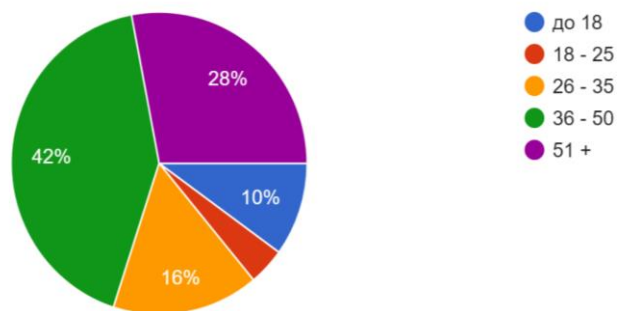


Рис. 2.4. Розподіл досліджуваних за віком.

Основний відсоток респондентів – це працюючі – 32 особи (64%) та студенти – 14 осіб (28%) (Рис. 2.5.).

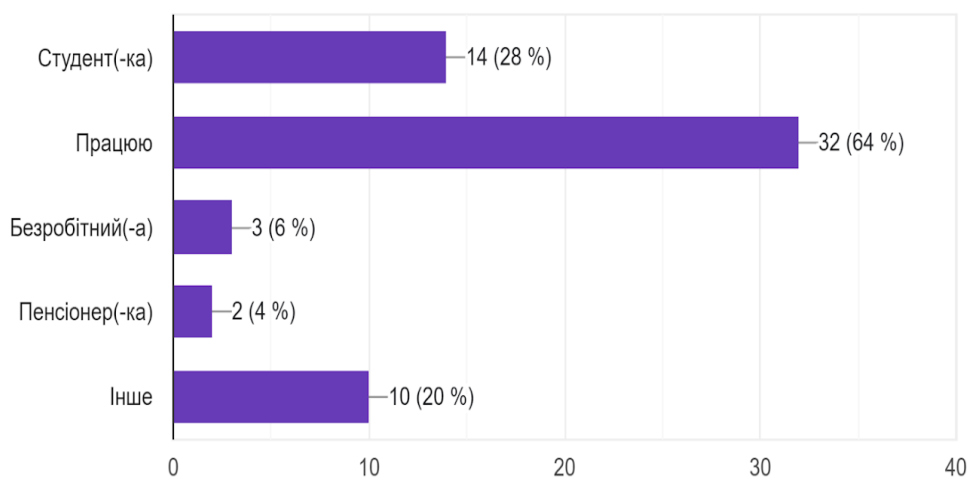


Рис. 2.5. Розподіл досліджуваних за основними видами діяльності.

Таблиця 2.2.

Розподіл досліджуваних за місцем перебування

Діагностичні групи	Кількість осіб	%
Знаходяться в Україні за місцем проживання (УКР)	36	72,0
Внутрішньо переміщені особи (ВПО)	8	16,0
Перебувають за кордоном (ЗК)	6	12,0
Разом по вибірці	50	100,0

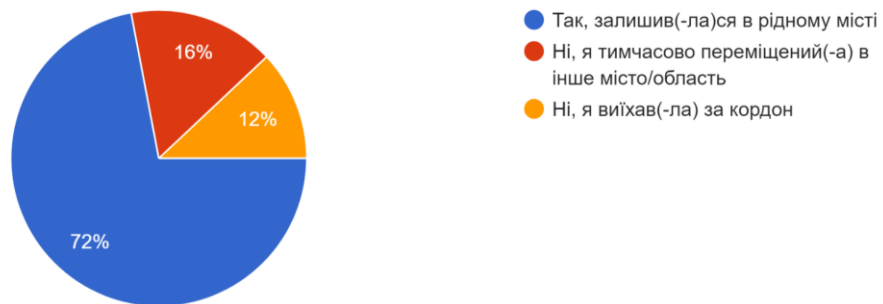


Рис. 2.6. Розподіл досліджуваних за місцем знаходження.

Таблиця 2.3.

Розподіл досліджуваних за сімейним станом

Діагностичні групи	Кількість осіб	%
У шлюбі	25	50,0
У цивільному шлюбі	4	8,0
Розлучені	8	16,0
Неодружені	11	22,0
Вдова/вдовець	2	4,0
Разом по вибірці	50	100,0

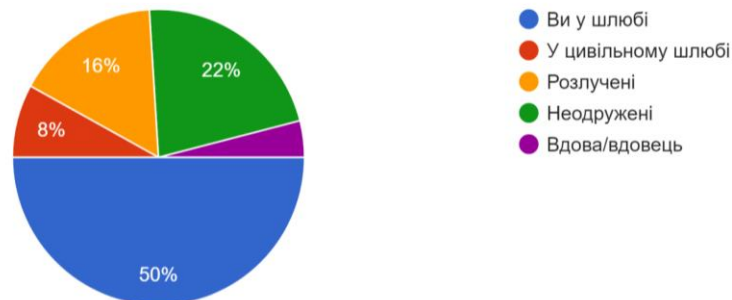


Рис. 2.7. Розподіл досліджуваних за сімейним станом.

7 осіб(14%) є учасниками бойових дій.

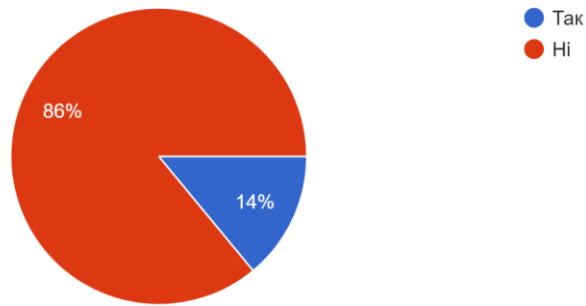


Рис. 2.8. Розподіл досліджуваних учасників у бойових діях.

У 64%(32 осіб) - хтось із рідних є учасниками бойових дій.

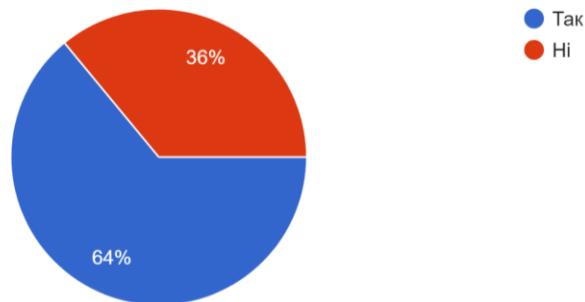


Рис. 2.9. Розподіл досліджуваних у кого рідні беруть участь у бойових діях.

Співвідношення задоволеності життям до ймовірності неврозу. Основні графіки та таблиці досліджень у додатку Б.

Таблиця 2.4.

		Кореляції	
		Задоволеність життям	Ймовірність неврозу
Задоволеність життям	Кореляція Пірсона	1	-,291*
	знач. (двостороння)		,040
	N	50	50
Ймовірність неврозу	Кореляція Пірсона	-,291*	1
	знач. (двостороння)	,040	
	N	50	50

*. Кореляція значима лише на рівні 0,05 (двостороння).



Рис.2.10. Діаграма розсіювання з ймовірності неврозу з кроком задоволеності.

Коефіцієнт кореляції Пірсона дозволив відхилити нульову гіпотезу про відсутність зв'язку між задоволеністю життям та ймовірністю неврозу. Отримане значення ККП $-0,291$ при $p < 0,001$ для вибірки з 50 учасників свідчить про **помірний негативний** статистично значущий зв'язок між цими змінними. Це означає, що зі збільшенням задоволеності життям, ймовірність неврозу, як правило, зменшується. Коефіцієнт детермінації ($0,291^2 = 0,085$) вказує на те, що близько 8,5% дисперсії ймовірності неврозу може бути пояснено рівнем задоволеності життям.

Співвідношення задоволеність життям до резалієнтності.

Коефіцієнт кореляції Пірсона дозволив відхилити нульову гіпотезу про відсутність зв'язку між задоволеністю життям та резалієнтністю. Отримане значення ККП $0,316$ при $p < 0,001$ для вибірки з 50 учасників свідчить про **помірний позитивний** статистично значущий зв'язок між цими змінними. Це означає, що зі збільшенням задоволеності життям, як правило, зростає і рівень резалієнтності. Коефіцієнт детермінації ($0,316^2 = 0,1$) вказує на те, що

близько 10% дисперсії резилієнтності може бути пояснено рівнем задоволеності життям.

Таблиця 2.5.

		Кореляції	
		Задоволеність життям	Резилієнтність
Задоволеність життям	Кореляція Пірсона	1	,316*
	знач. (двостороння)		,025
	N	50	50
Резилієнтність	Кореляція Пірсона	,316*	1
	знач. (двостороння)	,025	
	N	50	50

*. Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

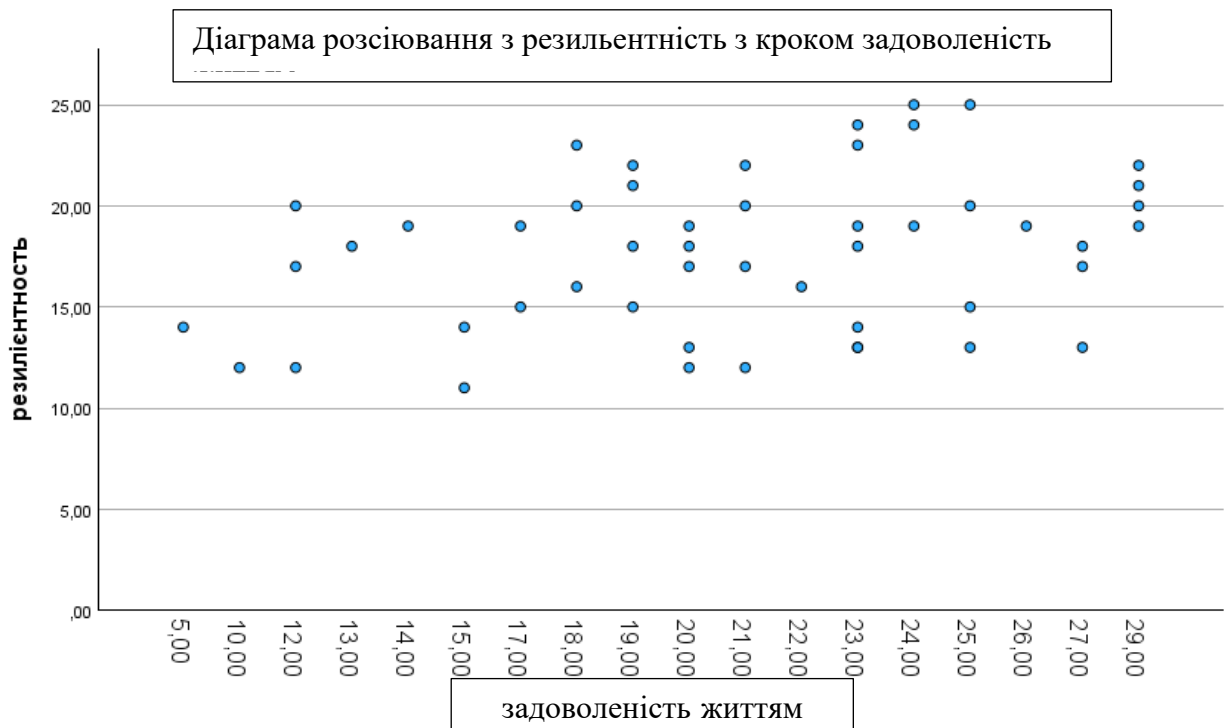


Рис.2.11. Діаграма розсіювання з резильєнтність з кроком задоволеність.

Співвідношення резилієнтності до ймовірності неврозу. Основні графіки та таблиці досліджень у додатку Б.

Коефіцієнт кореляції Пірсона дозволив відхилити нульову гіпотезу про відсутність зв'язку між резилієнтністю та ймовірністю неврозу. Отримане значення ККП -0,599 при $p < 0,001$ для вибірки з 50 учасників свідчить про **помітний негативний** статистично значущий зв'язок між цими змінними. Це

означає, що зі збільшенням рівня резилієнтності, як правило, зменшується ймовірність розвитку неврозу. Коефіцієнт детермінації ($0,599^2 \approx 0,36$) вказує на те, що близько 36% дисперсії ймовірності неврозу може бути пояснено рівнем резилієнтності.

Таблиця 2.6.

Кореляції

		Резилієнтність	Ймовірність неврозу
Резилієнтність	Кореляція Пірсона	1	-,599**
	знач. (двостороння)		<,001
	N	50	50
Ймовірність неврозу	Кореляція Пірсона	-,599**	1
	знач. (двостороння)	<,001	
	N	50	50

** . Кореляція значима лише на рівні 0,01 (двостороння).

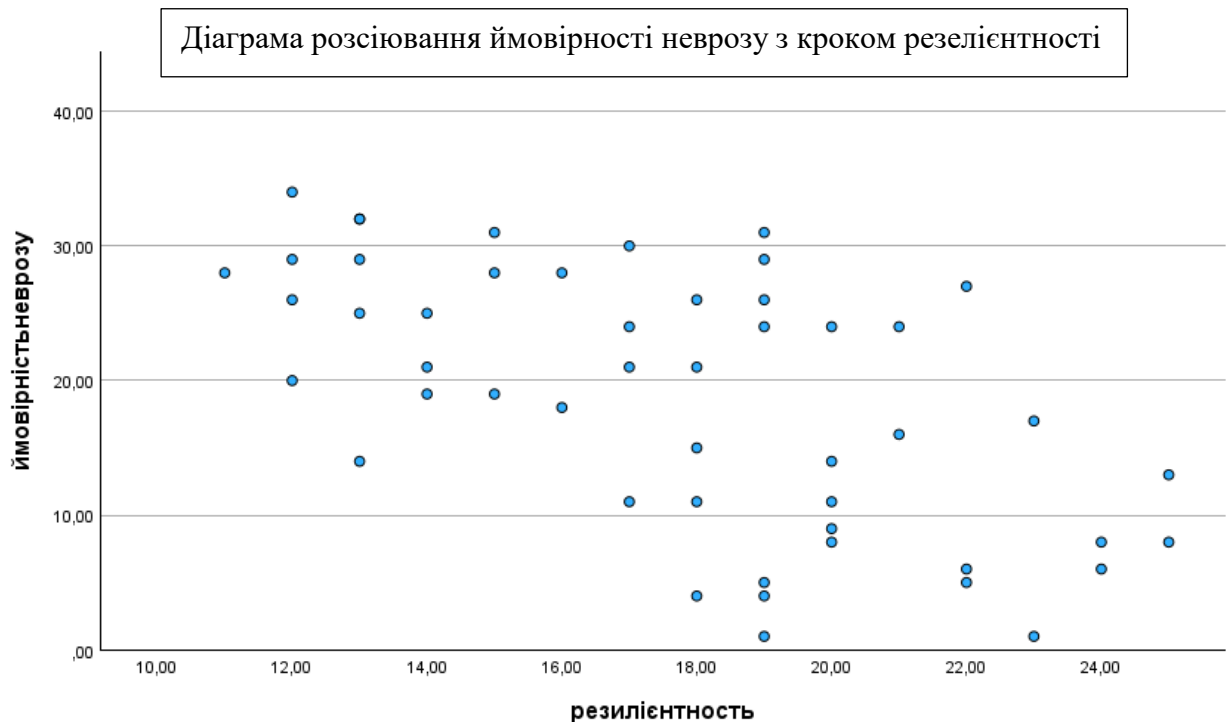


Рис.2.12. Діаграма розсіювання ймовірності неврозу з кроком резилієнтності

Співвідношення емоційного комфорту до психологічне благополуччя.

Коефіцієнт кореляції Пірсона дозволив відхилити нульову гіпотезу про відсутність зв'язку між емоційним комфортом та психологічним благополуччям. Отримане значення ККП -0,495 при $p < 0,001$ для вибірки з 50

учасників свідчить про **помітний негативний** статистично значущий зв'язок між цими змінними. Це означає, що зі зменшенням емоційного комфорту, як правило, знижується і рівень психологічного благополуччя. Коефіцієнт детермінації ($0,495^2 \approx 0,25$) вказує на те, що близько 25% дисперсії психологічного благополуччя може бути пояснено рівнем емоційного комфорту.

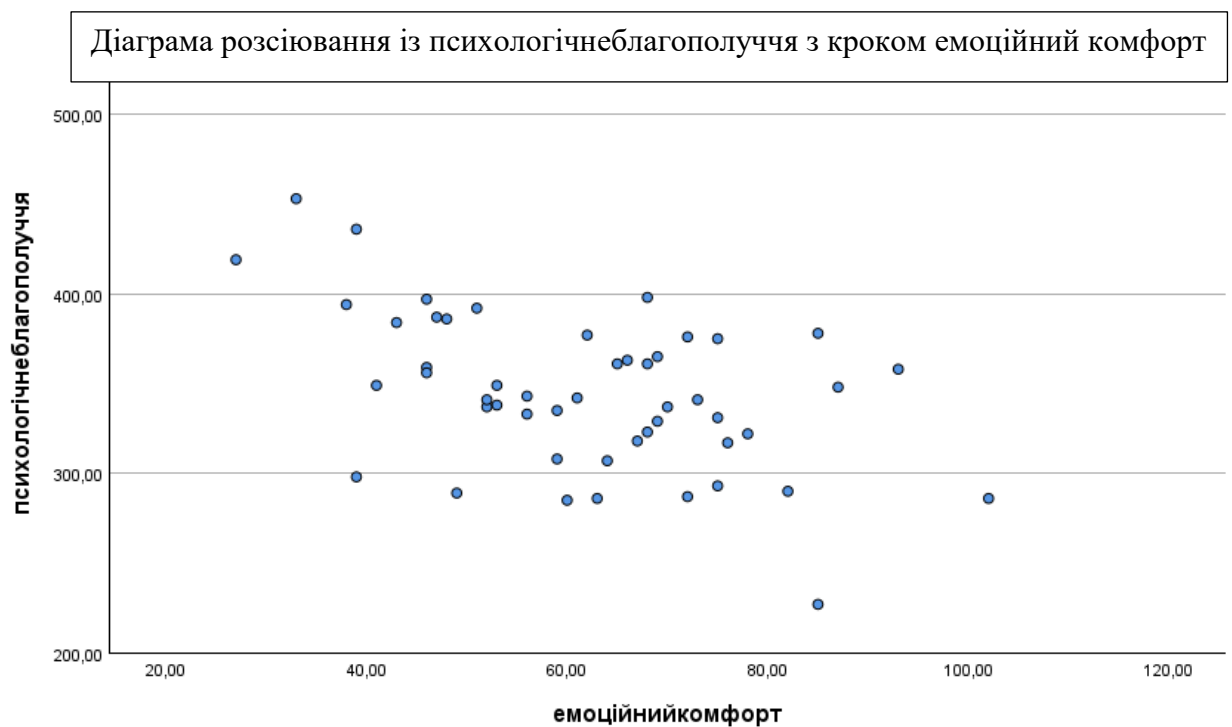


Рис.2.13. Діаграма розсіювання із психологічнеблагополуччя з кроком емоційний комфорт.

Таблиця 2.7.

Кореляції

		Емоційний комфорт	Психологічне благополуччя
Емоційний комфорт	Кореляція Пірсона	1	-,495**
	знач. (двостороння)		<,001
	N	50	50
Психологічне благополуччя	Кореляція Пірсона	-,495**	1
	знач. (двостороння)	<,001	
	N	50	50

** . Кореляція значима лише на рівні 0,01 (двостороння).

Співвідношення емоційного комфорту до суб'єктивного благополуччя (бібісі). Основні графіки та таблиці досліджень у додатку Б.

Коефіцієнт кореляції Пірсона дозволив відхилити нульову гіпотезу про відсутність зв'язку між емоційним комфортом та суб'єктивним благополуччям. Отримане значення ККП $-0,737$ при $p < 0,001$ для вибірки з 50 учасників свідчить про **сильний негативний** статистично значущий зв'язок між цими змінними. Це означає, що зі зменшенням емоційного комфорту, як правило, знижується і рівень суб'єктивного благополуччя. Коефіцієнт детермінації ($0,737^2 \approx 0,54$) вказує на те, що близько 54% дисперсії суб'єктивного благополуччя може бути пояснено рівнем емоційного комфорту.

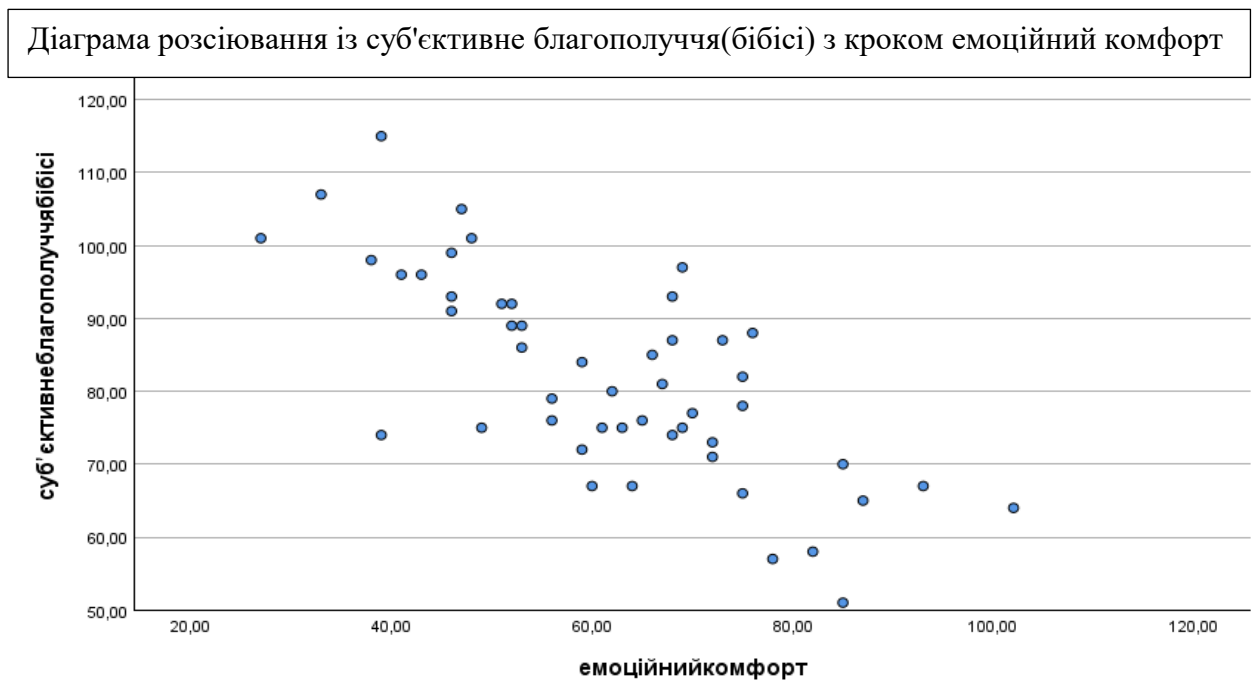


Рис.2.14. Діаграма розсіювання із суб'єктивне благополуччя(бібісі) з кроком емоційний комфорт.

Таблиця 2.8.

Кореляції

		Емоційний комфорт	Суб'єктивне благополуччя (бібісі)
Емоційний комфорт	Кореляція Пірсона	1	-,737**
	знач. (двостороння)		<,001
	N	50	50
Суб'єктивне благополуччя(бібісі)	Кореляція Пірсона	-,737**	1
	знач. (двостороння)	<,001	
	N	50	50

** . Кореляція значима лише на рівні 0,01 (двостороння).

Співвідношення суб'єктивне благополуччя(бібісі) до психологічного благополуччя. Основні графіки та таблиці досліджень у додатку Б.

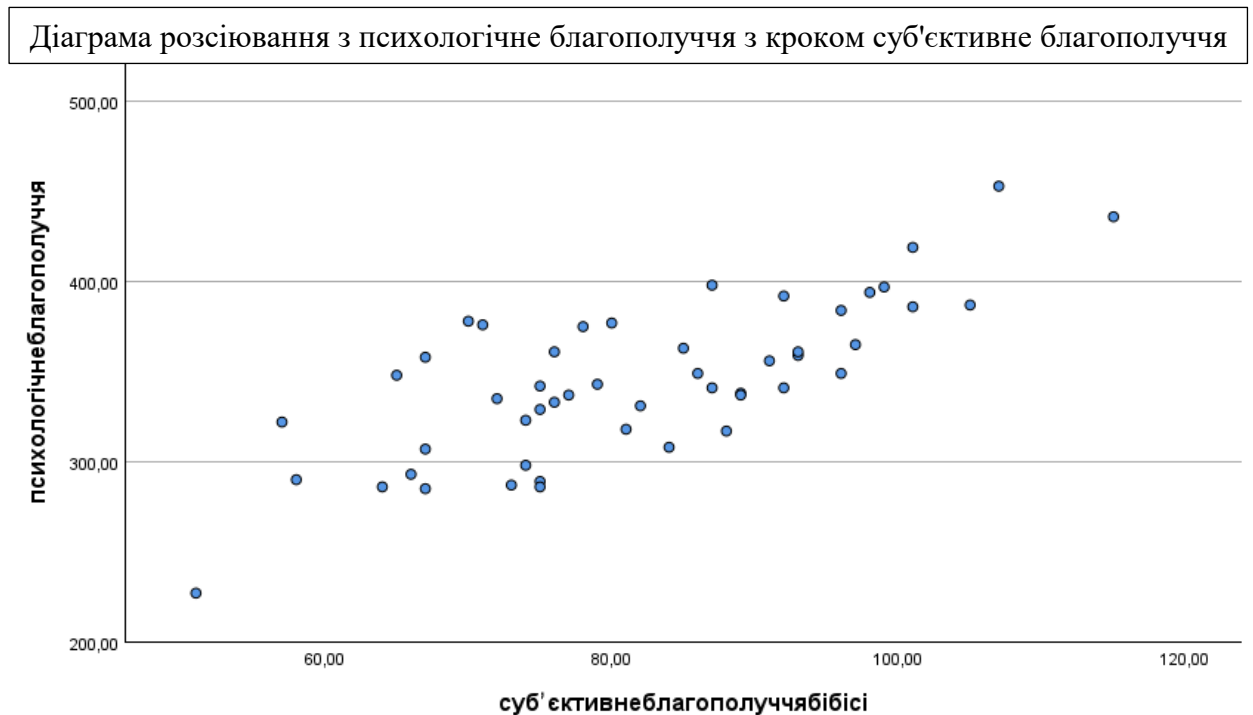


Рис.2.15. Діаграма розсіювання з психологічне благополуччя з кроком суб'єктивне благополуччя.

Коефіцієнт кореляції Пірсона дозволив відхилити нульову гіпотезу про відсутність зв'язку між суб'єктивним благополуччям (бібісі) та психологічним благополуччям. Отримане значення ККП 0,753 при $p < 0,001$ для вибірки з 50 учасників свідчить про **сильний позитивний** статистично значущий зв'язок між цими змінними. Це означає, що зі збільшенням суб'єктивного

благополуччя, як правило, зростає і рівень психологічного благополуччя. Коефіцієнт детермінації ($0,753^2 \approx 0,57$) вказує на те, що близько 57% дисперсії психологічного благополуччя може бути пояснено рівнем суб'єктивного благополуччя за шкалою (бібісі).

Таблиця 2.9.

Кореляції

		Суб'єктивне благополуччя (бібісі)	Психологічне благополуччя
Суб'єктивне благополуччя(бібісі)	Кореляція Пірсона	1	,753**
	знач. (двостороння)		<,001
	N	50	50
Психологічне благополуччя	Кореляція Пірсона	,753**	1
	знач. (двостороння)	<,001	
	N	50	50

** . Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

Кореляційний зв'язок між факторами суб'єктивного благополуччя (по Перуе-Баду) і параметрами психологічного благополуччя(по К.Ріфф)

Таблиця 2.10.

Шкала суб'єктивного благополуччя (по Перуе-Баду)	Шкала психологічного благополуччя(по К.Ріфф)						
	позитивні відносини	автономія	управління середовищем	особистий ріст	цілі в житті	самоприйняття	загальний рівень ШПБ
напруженість і чутливість	-,348*	-,078	-,379**	-,245	-,320*	-,209	-,330*
психоемоційна симптоматика	-,206	-,355*	-,448**	-,351*	-,380**	-,440**	-,452**
зміни настрою	-,190	-,096	-,522**	-,351*	-,465**	-,319*	-,396**
соціальна значущість	-,529**	-,361*	-,585**	-,570**	-,599**	-,597**	-,679**
самооценка здоров'я	-,116	-,164	-,375**	-,115	-,164	-,081	-,207
задоволенність життям	-,041	-,114	-,395**	-,154	-,274	-,131	-,222
загальний рівень ШСБ	-,280*	-,230	-,584**	-,401**	-,501**	-,406**	-,495**

*. Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

** . Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

Кореляційний зв'язок між факторами суб'єктивного благополуччя (БіБіСі) і параметрами психологічного благополуччя(по К.Ріфф).

Таблиця 2.11.

Шкала суб'єктивного благополуччя (БіБіСі)	Шкала психологічного благополуччя(по К.Ріфф)						
	позитивні відносини	автономія	управління середовищем	особистий ріст	цілі в житті	самоприйняття	Загальний рівень ШПБ
психологічне благополуччя	0,568817	0,498301	0,691556	0,688162	0,737744	0,726453	0,817339
фізичне здоров'я та благополуччя	0,121487	0,040566	0,541332	0,221849	0,352937	0,316675	0,322896
стосунки	0,463126	0,269441	0,527185	0,449718	0,536273	0,588421	0,593851
загальний рівень ШСБ(БіБіСі)	0,490896	0,349661	0,763428	0,610551	0,726336	0,687598	0,753398

Кореляційний зв'язок між факторами суб'єктивного благополуччя (БіБіСі) і параметрами суб'єктивного благополуччя(по Перуе-Бадю).

Таблиця 2.12.

Шкала суб'єктивного благополуччя (БіБіСі)	Шкала суб'єктивного благополуччя(по Перуе-Бадю)						
	Напруженість і чутливість	психоемоційна симптоматика	зміни настрою	соціальна значущість	самооценка здоров'я	задоволеність життям	Загальний рівень ШСБ
психологічне благополуччя	-0,29474	-0,5271	-0,53605	-0,64971	-0,37356	-0,39487	0,878031
фізичне здоров'я та благополуччя	-0,41414	-0,55563	-0,45998	-0,54056	-0,57601	-0,51067	0,719864
стосунки	-0,26357	-0,48985	-0,30218	-0,53209	-0,12543	-0,24251	0,784961
загальний рівень ШСБ(БіБіСі)	0,583759	0,784164	0,762361	0,678501	0,72717	0,751211	-0,73661

*. Корреляція значима на рівні 0,05 (двухстороння).

**. Корреляція значима на рівні 0,01 (двухстороння).

Шкала суб'єктивного благополуччя (SWLS) по Дінеру

Таблиця 2.13.

показники	значення	кількість респондентів	%
31-35	дуже задоволені	0	0
26-30	задоволені	8	16
21-25	трохи задоволені	19	38
20	нейтральні	5	10
15-19	трохи незадоволені	11	22
10-14	незадоволені	6	12
5-9	дуже незадоволені	1	2
разом	серзнач 20,68	50	100

(Серед них:ВПО-сер.знач.18,875;ЗГ-сер.знач.21,333; УБД-сер.знач.18 та до 18 років – 20,8.)

Таблиця 2.14.

Шкала суб'єктивного благополуччя (ШСБ) Г. Перуе-Баду

показники	стіни	значення	кількість респондентів	%
25-33	1	повне емоційне благополуччя	2	4
34-40 41-48	3	відхиляються у бік суб'єктивного благополуччя говорять про помірний емоційний комфорт	3 7	20
49-55 56-62 63-70 71-77	4 5 6 7	низька виразність якості, помірне суб'єктивне благополуччя	6 7 11 7	62
78-85 86-92	8 9	відхиляються у бік суб'єктивного неблагополуччя	4 1	10
93-100 100+	10	значно виражений емоційний дискомфорт	1 1	4
разом		серзнач 61,66	50	100

(Серед них:ВПО-сер.знач.67,375;ЗГ-сер.знач.61,5 ;УБД-сер.знач.65,857 та до 18 років – 59,4.)

Таблиця 2.15.

Експрес-діагностування невроту К.Хека та Х.Хесса

показник	уровень	кількість респондентів	%
менше 24	низька нервозність	28	56
24	середня нервозність	4	8
більше 24	висока нервозність	18	36
разом	серзнач 18,76	50	100

(Серед них:ВПО-сер.знач.20,625;ЗГ-сер.знач.15,333; УБД-сер.знач.23,571 та до 18 років – 16,2.)

Таблиця 2.16.

Коротка шкала резильєнтності

показник	рівень	кількість респондентів	%
0-14	низький	13	26
15-22	середній	31	62
Понад 23	високий	6	12
разом	серзнач 17,72	50	100

(Серед них:ВПО-сер.знач.17,375;ЗГ-сер.знач.17,833; УБД-сер.знач.16,143 та до 18 років – 18,8.)

Таблиця 2.17.

Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф

показник	уровень	кількість респондентів	%
менше 315	низький	11	22
315-413	середній	36	72
414-504	високий	3	6
разом	серзнач 345,28	50	100

(Серед них:ВПО-сер.знач.337,625;ЗГ-сер.знач.318,333; УБД-сер.знач.338,714 та до 18 років – 302,6.)

Таблиця 2.18.

Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ

показник	уровень	кількість респондентів	%
24-76	низький	21	42
77-91	середній	15	30
92-120	високий	14	28
разом	серзнач 81,92	50	100

(Серед них:ВПО-сер.знач.77,375;ЗГ-сер.знач.76,167; УБД-сер.знач.79 та до 18 років – 72,2.)

Таблиця 2.19.

Середні показники за всіма методиками: загальні та за різними групами

Групи респондентів	ШСБ(Д)	ШСБ(П-Б)	ШН(Х-Х)	ШР	ШПБ	ШСБ(ББС)
ВПО	18,875	67,375	20,625	17,375	337,625	77,375
ЗГ	21,333	61,5	15,333	17,833	318,333	76,167
УБД	18	65,857	23,571	16,143	338,714	79
ДО 18	20,8	59,4	16,2	18,8	302,6	72,2
Разом	20,68	61,66	18,76	17,72	345,28	81,92

*ШСБ(Д) - шкала суб'єктивного благополуччя за Дінером;
 ШСБ(П - Б) - шкала суб'єктивного благополуччя по Перуе-Бадю;
 ШН(Х-Х) - експрес-діагностування неврозу К.Хека та Х.Хесса;
 ШР - коротка шкала резильєнтності;
 ШПБ - шкала психологічного благополуччя К. Ріфф;
 ШСБ(ББС) - модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ;
 ВПО - внутрішньо переміщені особи;
 ЗГ - особи які виїхали за кордон;
 УБД - учасники бойових дій.

Висновки до розділу 2

Суб'єктивне благополуччя – це складний психологічний феномен, що відображає індивідуальне переживання задоволеності своїм життям. Це не просто об'єктивна оцінка життєвих умов, а скоріше суб'єктивна інтерпретація особистісного досвіду.

Наші дослідження вказують на досить однорідну картину: українці в цей час переживають складний емоційний стан, що характеризується відсутністю повної щасливості, спокою та впевненості в майбутньому.

Результати дослідження підтверджують гіпотезу про те, що війна як потужний психосоціальний стресор суттєво дестабілізує психічне здоров'я населення, проявляючись у підвищенні рівня тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу.

Аналіз даних свідчить про різні стратегії адаптації до стресових умов у різних груп населення. Учасники бойових дій розробили ефективні механізми

подолання труднощів, що виявляється у високому рівні резильєнтності, тоді як зміна соціального оточення позитивно вплинула на психічне здоров'я осіб, які виїхали за кордон.

Результати дослідження свідчать про те, що різні групи українців, які зазнали впливу військового конфлікту, демонструють різні профілі психологічної адаптації. Внутрішньо переміщені особи та емігранти стикаються з підвищеним рівнем тривоги та невизначеності, тоді як учасники бойових дій виявляють високу резильєнтність, що може бути пов'язано з соціальною підтримкою та відчуттям місії.

Війна є потужним психосоціальним стресором, що провокує розвиток численних психічних розладів, включаючи посттравматичний стресовий розлад, депресію та тривожні розлади. Соціальні зміни, спричинені війною, такі як руйнування соціальних мереж, міграція та втрата засобів до існування, поглиблюють психологічний дистрес та знижують якість життя. Особливо вразливими є вразливі групи населення, такі як діти, люди похилого віку та особи з інвалідністю.

Економічні втрати, фізичні травми та соціальна дезадаптація, спричинені війною, порушують нормальне функціонування нейробіологічних систем, що регулюють емоції та стрес, що, в свою чергу, призводить до розвитку психічних розладів.

Хронічний стрес, спричинений війною, має руйнівні наслідки для психічного здоров'я. Комбінація матеріальних труднощів, фізичного болю та соціальної ізоляції призводить до розвитку посттравматичних стресових розладів, депресії та тривожних розладів.

Постійна готовність до змін, пов'язана з військовим конфліктом, підриває відчуття безпеки та контролю, що призводить до розвитку таких психологічних проблем, як тривога, депресія та відчуття безсилля. Соціальна дезорієнтація поглиблює ці негативні ефекти, сприяючи відчуттю ізоляції та втрати сенсу життя.

Незважаючи на різні обставини та географічні локації, українці об'єднані спільним досвідом війни та її наслідками. Хоча ми всі адаптувалися до нових реалій, психологічний тиск залишається значним. Однак, наша єдність та віра в Перемогу допомагають нам подолати труднощі та відновити своє життя.

Відновлення психологічного здоров'я після війни вимагає комплексного підходу, що включає індивідуальну та групову психотерапію, соціальну реабілітацію, медикаментозне лікування, а також освітні програми з розвитку навичок подолання стресу та емоційної регуляції. Спільними зусиллями держави, громадських організацій та міжнародних партнерів можна забезпечити необхідну підтримку постраждалого населення.

РОЗДІЛ 3. РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОГО ТА СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ.

3.1. Обґрунтування розвиткової роботи

Для емпіричного вивчення впливу соціального середовища на суб'єктивне благополуччя в умовах війни можуть бути застосовані різноманітні дослідницькі методи. Опитування дозволяють зібрати кількісні дані про рівень соціальної підтримки та суб'єктивне відчуття самотності чи задоволеності життям. Інтерв'ю надають можливість глибшого аналізу індивідуального досвіду осіб, які пережили травматичні події, тоді як фокус-групи дозволяють виявити спільні проблеми та потреби через групову взаємодію. Спостереження за поведінкою та взаємодією людей у різних соціальних контекстах також сприяє розумінню впливу соціального середовища на їхнє благополуччя [35].

Порівняльний аналіз суб'єктивного благополуччя населення в регіонах, що зазнали військових дій, є важливим дослідженням, яке дозволяє ідентифікувати регіональні відмінності у впливі війни на психологічний стан населення. Такий підхід сприяє розробці ефективних і диференційованих стратегій психологічної підтримки та соціальної допомоги відповідно до потреб кожного регіону [26].

Мета дослідження полягає в тому, щоб виявити специфічні особливості різних регіонів, оцінити рівень суб'єктивного благополуччя, а також визначити ключові фактори, що впливають на психологічний стан населення. Суб'єктивне благополуччя включає в себе такі аспекти, як задоволеність життям, емоційне самопочуття та загальний рівень психологічної стабільності.

Регіональні особливості можуть бути обумовлені різним ступенем руйнувань, тривалістю бойових дій чи окупації, рівнем соціальної підтримки та наявністю ресурсів для відновлення. Наприклад, у регіонах, що тривалий час були під окупацією, можуть бути більше поширені соціальні конфлікти, в

той час як у зонах активних бойових дій частіше спостерігатимуться випадки посттравматичних стресових розладів.

Основні завдання дослідження включають:

- вивчення впливу соціально-економічних і психосоціальних чинників на суб'єктивне благополуччя;
- порівняння різних регіонів з точки зору рівня задоволеності життям та психічного здоров'я;
- виявлення найважливіших факторів, що впливають на суб'єктивне благополуччя, зокрема впливу тривалості конфлікту, рівня соціальної підтримки та матеріальних умов.

Методи дослідження включають опитування, інтерв'ю, фокус-групи та аналіз вторинних даних. Опитування допоможуть зібрати кількісні дані про загальне самопочуття населення, рівень стресу та відчуття безпеки. Інтерв'ю з ключовими інформантами, такими як психологи та соціальні працівники, нададуть більш глибоке розуміння проблем у кожному регіоні. Фокус-групи забезпечать дискусію про спільні виклики та потреби. Аналіз вторинних даних дозволить порівняти соціально-економічні умови в різних регіонах.

Очікувані результати можуть вказати на значні відмінності в рівні суб'єктивного благополуччя залежно від інтенсивності бойових дій та соціальної підтримки. Наприклад, наслідки для психологічного стану будуть різнитися між регіонами, що зазнали різної тривалості окупації або мали різні рівні доступу до допомоги. Такі відмінності можуть вплинути на ефективність програм підтримки, що вимагає розробки регіонально адаптованих заходів психологічної допомоги.

Таким чином, результати порівняльного аналізу сприятимуть розробці стратегій, які враховують специфіку кожного регіону та дозволять ефективніше реагувати на потреби постраждалого населення, покращуючи їхнє психологічне благополуччя.

Розробка нових підходів і методик для підвищення рівня суб'єктивного благополуччя осіб, що постраждали внаслідок війни, є важливим завданням

сучасної психологічної допомоги. Вивчення цих аспектів дозволяє глибше зрозуміти механізми підтримки суб'єктивного благополуччя в умовах воєнних конфліктів і сприяє створенню адаптованих програм, орієнтованих на відновлення психічного здоров'я постраждалих. Інноваційні методики повинні враховувати унікальні потреби осіб, які зазнали травматичного досвіду, а також особливості їхнього психологічного стану [36].

Сучасні психотерапевтичні практики активно інтегрують тілесно-орієнтовані методи, мистецтвотерапію, природотерапію та цифрові технології.

- Тілесно-орієнтовані методи. Цей напрямок психотерапії фокусується на тілесних відчуттях та реакціях як шляху до розуміння і зміни емоційних станів. Йога та медитація, як складові цього підходу, сприяють регуляції вегетативної нервової системи, зниженню рівня стресу та підвищенню самосвідомості.

- Мистецтвотерапія. Використання творчих процесів (малювання, музика, театр тощо) для вираження емоцій, думок і переживань, які важко вербалізувати. Мистецтвотерапія допомагає клієнтам глибше зрозуміти себе та свої проблеми, а також розвинути адаптивні стратегії подолання.

- Природотерапія. Це форма психотерапії, яка використовує природне середовище для сприяння психологічному оздоровленню. Взаємодія з природою сприяє зниженню рівня кортизолу (гормону стресу), підвищенню рівня серотоніну (гормону щастя) та загальному покращенню настрою.

- Цифрові психотерапевтичні технології. Застосування цифрових інструментів (мобільні додатки, віртуальна реальність) для надання психологічної допомоги на відстані. Цей підхід дозволяє забезпечити доступність психотерапії для більшої кількості людей, особливо в умовах географічної віддаленості або соціальної ізоляції.

Соціальні інтервенції спрямовані на відновлення соціальних зв'язків та сприяння соціальній інклюзії постраждалого населення. Вони передбачають створення безпечних просторів для спілкування, залучення до громадської діяльності та розвиток мереж взаємодопомоги. Такий підхід сприяє

підвищенню рівня суб'єктивного благополуччя та пришвидшує процес психосоціальної реабілітації.

Освітні інтервенції фокусуються на розвитку навичок, необхідних для адаптації до нових умов життя та підвищення якості життя. Зокрема, важливу роль відіграють програми психологічної освіти, що спрямовані на розвиток емоційної регуляції, стійкості до стресу та навичок вирішення проблем. Розвиток підприємницьких компетенцій також є важливим компонентом освітніх інтервенцій, оскільки сприяє економічній самостійності та підвищенню самооцінки.

- Соціальна інклюзія: Процес залучення людей до повноцінної участі в суспільстві.

- Суб'єктивне благополуччя: Оцінка індивідом свого життя, рівень задоволення життям та щастя.

- Психосоціальна реабілітація: Комплекс заходів, спрямованих на відновлення психічного здоров'я та соціального функціонування особистості після пережитої травми.

- Емоційна регуляція: Здатність усвідомлювати, виражати та ефективно керувати своїми емоціями.

- Стійкість до стресу: Здатність успішно адаптуватися до стресових ситуацій та відновлюватися після них.

- Підприємницькі компетенції: Набір знань, умінь та особистісних якостей, необхідних для успішного ведення бізнесу.

- Принципи ефективних психологічних інтервенцій для осіб, що постраждали від воєнних конфліктів, включають кілька ключових аспектів, які дозволяють забезпечити максимально результативну підтримку.

1. Індивідуальний підхід полягає у врахуванні унікальних потреб кожної людини, особливостей її психологічного стану та швидкості відновлення. Це дозволяє адаптувати програму допомоги відповідно до конкретних вимог постраждалого.

2. Комплексний підхід передбачає поєднання психотерапевтичних, соціальних і освітніх методів, що забезпечує системний вплив на всі аспекти проблеми. Такий підхід включає як терапевтичну роботу з травмами, так і соціальну підтримку, спрямовану на реінтеграцію в суспільство.

3. Використання місцевих ресурсів акцентує важливість залучення до процесу реабілітації ресурсів, доступних у місцевих громадах, а також співпраці з місцевими організаціями для покращення ефективності допомоги.

4. Тривала підтримка спрямована на забезпечення безперервної допомоги, навіть після завершення основного курсу терапії. Це важливо для запобігання рецидивам та підтримки досягнутого рівня психічного здоров'я.

5. Оцінка ефективності включає постійний моніторинг та аналіз результатів програм для їх подальшого вдосконалення. Оцінка результативності дозволяє вчасно вносити корективи та підвищувати ефективність наданої допомоги.

Виклики, пов'язані з реалізацією психологічної допомоги

1. Недостатність ресурсів є однією з основних проблем, що обмежує можливості надання допомоги. Брак фінансування, недостатня кількість кваліфікованих фахівців та відсутність матеріально-технічної бази значно ускладнюють реалізацію комплексних програм.

2. Стигматизація психічних проблем може заважати людям звертатися за допомогою через страх осуду або відчуття власної слабкості. Це явище ускладнює доступ до допомоги та вимагає додаткових зусиль для підвищення обізнаності населення про важливість психологічної підтримки.

3. Динамічність контексту воєнного конфлікту вимагає гнучкості в адаптації програм до змінних умов. Зміна обставин може вимагати переоцінки пріоритетів і способів надання допомоги.

Перспективи розвитку

1. Розширення використання цифрових технологій відкриває нові можливості для надання допомоги на відстані. Телемедицина, чат-боти та інші цифрові платформи можуть полегшити доступ до психологічної підтримки

для осіб у віддалених районах або тих, хто має обмежений доступ до традиційних методів допомоги.

2. Міжнародна співпраця є важливим напрямом для обміну досвідом і залучення ресурсів. Співпраця з міжнародними організаціями та країнами, які мають досвід роботи в умовах воєнних конфліктів, дозволяє впроваджувати ефективні практики.

3. Розробка нових наукових підходів є критичною для вдосконалення методик психотерапії та створення інноваційних програм підтримки. Проведення досліджень, спрямованих на вивчення впливу травматичних подій на психіку та розробку адаптованих методів лікування, є перспективним напрямом розвитку.

Предметом цього дослідження є унікальні психологічні, емоційні та соціальні аспекти суб'єктивного благополуччя особистостей, які перебувають у ситуаціях війни. Дослідження фокусується на кількох ключових напрямках, що дозволяють глибше зрозуміти цю складну тематику.

По-перше, важливим аспектом є вимірювання та аналіз рівня суб'єктивного благополуччя, яке відображає загальне відчуття задоволеності життям, психологічного комфорту, щастя та внутрішнього спокою у людей, які стали свідками чи жертвами військових дій. Розуміння цих показників є необхідним для оцінки загального стану психічного здоров'я в умовах війни.

По-друге, дослідження факторів, які впливають на суб'єктивне благополуччя, є ключовим для визначення елементів, що можуть як підтримувати, так і заважати цьому стану. Сюди входять соціальна підтримка, рівень стресу, економічна стабільність і доступність психологічної допомоги, які можуть суттєво змінювати якість життя в умовах війни.

Психологічні реакції на війну, зокрема такі стани, як тривога, депресія та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), також заслуговують на детальне вивчення. Аналіз адаптаційних механізмів, що використовуються людьми для збереження психологічного благополуччя, може дати цінні інсайти щодо їхньої стійкості.

Соціальні взаємодії відіграють важливу роль у збереженні суб'єктивного благополуччя. Підтримка з боку родини, друзів та громади може мати значний вплив на здатність особистостей справлятися з викликами, що постають перед ними під час війни [8].

Крім того, дослідження ефективності стратегій подолання стресу та негативних емоцій, які люди використовують у таких складних обставинах, є важливим для формування рекомендацій щодо поліпшення психічного здоров'я.

Вплив війни на життєві цінності, установки та мотивації є ще одним аспектом, який потребує уваги. Зміни в цих сферах можуть істотно позначитися на суб'єктивному благополуччі, оскільки вони визначають пріоритети та способи взаємодії особистості зі світом.

Окрім цього, важливо враховувати індивідуальні відмінності, такі як вік, стать, освіта та попередній досвід, які можуть впливати на сприйняття і оцінку суб'єктивного благополуччя в умовах війни. Ці фактори можуть формувати унікальні перспективи та стратегії подолання труднощів [39].

Об'єктом дослідження є багатовимірний аналіз суб'єктивного благополуччя індивіда в умовах збройного конфлікту, який передбачає всебічне вивчення психологічних, емоційних та соціальних аспектів цього феномена.

Метою даного дослідження є комплексне вивчення суб'єктивного благополуччя особистості в умовах війни з метою виявлення ключових факторів, що впливають на психічний стан населення, а також розробка ефективних стратегій підтримки і поліпшення психологічного здоров'я людей, які постраждали від військових конфліктів.

Завдання дослідження включають кілька важливих напрямків. Першим є визначення рівня суб'єктивного благополуччя. Це передбачає проведення оцінки поточного стану суб'єктивного благополуччя різних груп населення, які живуть у зонах конфлікту, зокрема цивільних осіб, військовослужбовців та їхніх родин. Процес вимірювання суб'єктивного благополуччя є складним і

багатогранним, що вимагає інтегративного підходу. Дослідження в цій області допомагають глибше зрозуміти фактори, які сприяють щастю, і виявити можливості для покращення якості життя.

Другим завданням є ідентифікація ключових факторів, що впливають на суб'єктивне благополуччя особистості під час війни. Це включає вивчення економічних, соціальних, психологічних і фізичних аспектів. Важливо підкреслити, що ці фактори не функціонують у ізоляції, а взаємодіють один з одним. Наприклад, позитивна самооцінка може сприяти кращій адаптації до стресових ситуацій, тоді як соціальна підтримка може зменшити негативний вплив складних життєвих обставин.

Третім аспектом є аналіз впливу стресу та травми на суб'єктивне благополуччя осіб, які пережили військові дії. Стрес і травма є значущими факторами, які можуть суттєво порушити суб'єктивне благополуччя. Вони здатні викликати різноманітні фізичні та психологічні симптоми, що негативно впливають на повсякденне життя. Дослідження цього впливу є важливим для розробки ефективних заходів підтримки для людей, які постраждали від збройного конфлікту [46].

Дослідження має на меті створити цілісну картину суб'єктивного благополуччя в умовах війни, зосереджуючи увагу на психологічних, соціальних та економічних аспектах цього складного явища.

У сучасній психотерапії суб'єктивне благополуччя розглядається як ключова ціль терапевтичного процесу. Воно відображає інтегральне відчуття задоволеності життям, яке формується під впливом різних факторів, включаючи особистісні ресурси, соціальне оточення та життєві обставини. Психологічні технології, такі як когнітивно-поведінкова терапія, гуманістична психологія та позитивна психологія, надають клієнтам інструменти для підвищення рівня суб'єктивного благополуччя та подолання життєвих труднощів [41].

Проведене нами дослідження, об'єднавши теоретичний аналіз та емпіричні дані, виявило диференційований вплив воєнних умов на

особистість. На основі отриманих результатів була розроблена корекційно-розвиткова програма, спрямована на актуалізацію внутрішніх ресурсів особистості. Мета програми – підвищення суб'єктивного благополуччя та, як наслідок, зміцнення психічного здоров'я.

Ключові завдання програми:

- Мобілізація внутрішніх ресурсів: стимулювання особистості до активного подолання наслідків воєнних дій.
- Розвиток адаптивних стратегій: формування вмінь ефективно пристосовуватися до мінливих умов.
- Створення сприятливого психологічного середовища: забезпечення умов для емоційного відновлення та розвитку.
- Надання своєчасної психологічної допомоги: надання індивідуальної та групової підтримки.

Своєчасна психологічна допомога є критично важливою для подолання наслідків стресових ситуацій, таких як війна. Вона допомагає людям відновити емоційну рівновагу, розвинути копінг-механізми та покращити якість життя.

Індивідуальна та групова підтримка – це два основних підходи, які використовуються для надання психологічної допомоги.

Індивідуальна психологічна підтримка

Мета: Створення безпечного простору для обговорення особистих проблем, розробка індивідуальних стратегій подолання труднощів.

Формати:

- Психотерапія: Систематичний процес, спрямований на вирішення психологічних проблем за допомогою різних методів (когнітивно-поведінкова терапія, психоаналіз, гештальт-терапія тощо).
- Психологічне консультування: Короткострокова форма психологічної допомоги, спрямована на вирішення конкретних проблем.
- Кризове втручання: Надання негайної допомоги в ситуаціях гострої кризи.

Переваги: Індивідуальний підхід дозволяє врахувати специфіку кожної людини та розробити індивідуальну програму допомоги.

Групова психологічна підтримка

Мета: Створення спільноти, де люди можуть поділитися своїм досвідом, отримати емоційну підтримку та навчитися новим способам взаємодії.

Формати:

- Групи підтримки: Регулярні зустрічі людей зі схожими проблемами, де вони можуть обмінюватися досвідом та надавати взаємну підтримку.
- Психоедукаційні групи: Групи, де люди отримують інформацію про психологічні проблеми та способи їх подолання.
- Тренінги: Групові заняття, спрямовані на розвиток конкретних навичок (наприклад, управління стресом, комунікативні навички).

Переваги: Дозволяє відчувати себе частиною спільноти, отримати соціальну підтримку та навчитися новим способам взаємодії з іншими людьми.

Комбіновані підходи. Найбільш ефективним є поєднання індивідуальної та групової психологічної підтримки. Індивідуальна терапія дозволяє вирішити глибокі особистісні проблеми, а групова – отримати соціальну підтримку та навчитися новим способам взаємодії.

Приклади програм

- Програми для ветеранів: Групи підтримки, індивідуальна психотерапія, спрямовані на подолання посттравматичного стресового розладу, адаптацію до цивільного життя.
- Програми для біженців: Групи підтримки, психологічне консультування, спрямовані на адаптацію до нової країни, подолання культурного шоку.
- Програми для дітей, які постраждали від війни: Ігрова терапія, арт-терапія, сімейна терапія, спрямовані на обробку травматичного досвіду та відновлення емоційного благополуччя.

Вправи адаптовані на основі оригінальних [31] подано в додатку В.

3.2. Аналіз ефективності розвиткового роботи

Дослідження було проведене в складних умовах воєнного часу, що обумовило використання переважно дистанційних методів психологічної допомоги. Незважаючи на обмеження, пов'язані з географічною розпорошеністю вибірки та технічними труднощами, вдалося отримати цінні дані щодо психологічного стану постраждалого населення. Отримані результати свідчать про ефективність індивідуальних онлайн-консультацій як першого етапу психологічної допомоги. Однак, для розробки більш ефективних стратегій психологічного відновлення необхідні подальші дослідження, спрямовані на розробку та апробацію комплексних програм психологічної реабілітації, адаптованих до умов воєнного часу.

Задіяли чотири групи досліджених, яким було запропоновано різні види вправ, перерахованих вище, для підвищення суб'єктивного благополуччя та резильєнтності.

Аналіз груп, відповідно до методик, які ми розглядали, представлена в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Середні показники за всіма методиками: загальні та за різними групами

Респонденти	ШСБ(Д)	ШСБ(П-Б)	ШН(Х-Х)	ШР	ШПБ	ШСБ(ББС)
ВПО	19,715	65,835	19,335	19,115	339,125	79,085
ЗГ	22,843	59,921	14,613	18,737	327,047	78,533
УБД	18,675	65,028	23,021	16,942	339,434	79,6
ДО 18	21,4	58,6	15,2	19,6	305,4	74,8
середнє значення було	19,752	63,533	18,93225	17,53775	324,318	76,1855
середнє значення стало	20,65825	62,346	18,04225	18,5985	327,7515	78,0045

*ШСБ(Д) - шкала суб'єктивного благополуччя за Дінером;
 ШСБ(П - Б) - шкала суб'єктивного благополуччя по Перуе-Бадю;
 ШН(Х-Х) - експрес-діагностування неврозу К.Хека та Х.Хесса;
 ШР - коротка шкала резильєнтності;
 ШПБ - шкала психологічного благополуччя К. Ріфф;
 ШСБ(ББС) - модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ;
 ВПО - внутрішньо переміщені особи;
 ЗГ - особи які виїхали за кордон;
 УБД - учасники бойових дій.

Зміна показників за групами відповідно до кожної шкали ми можемо бачити на рисунках.

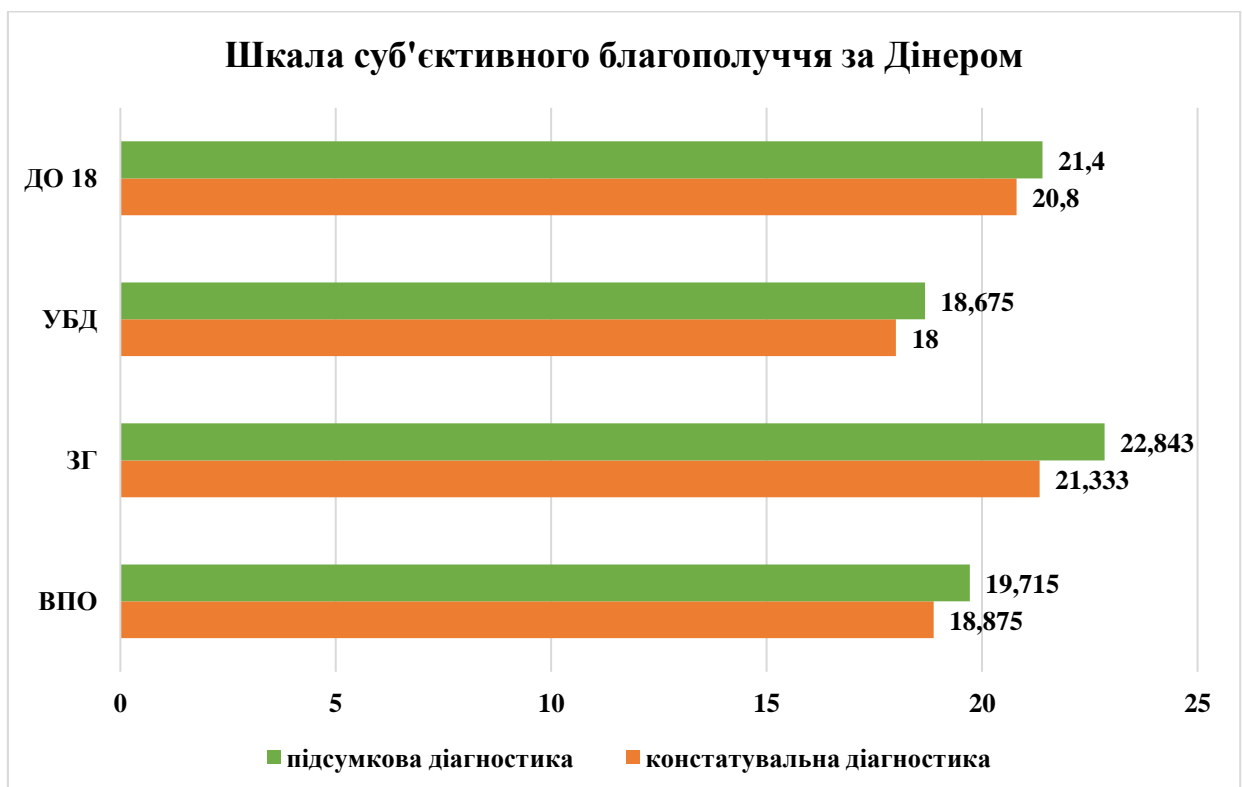


Рис.3.1. Середні показники за шкалою суб'єктивного благополуччя за Дінером до застосування та після вправ.

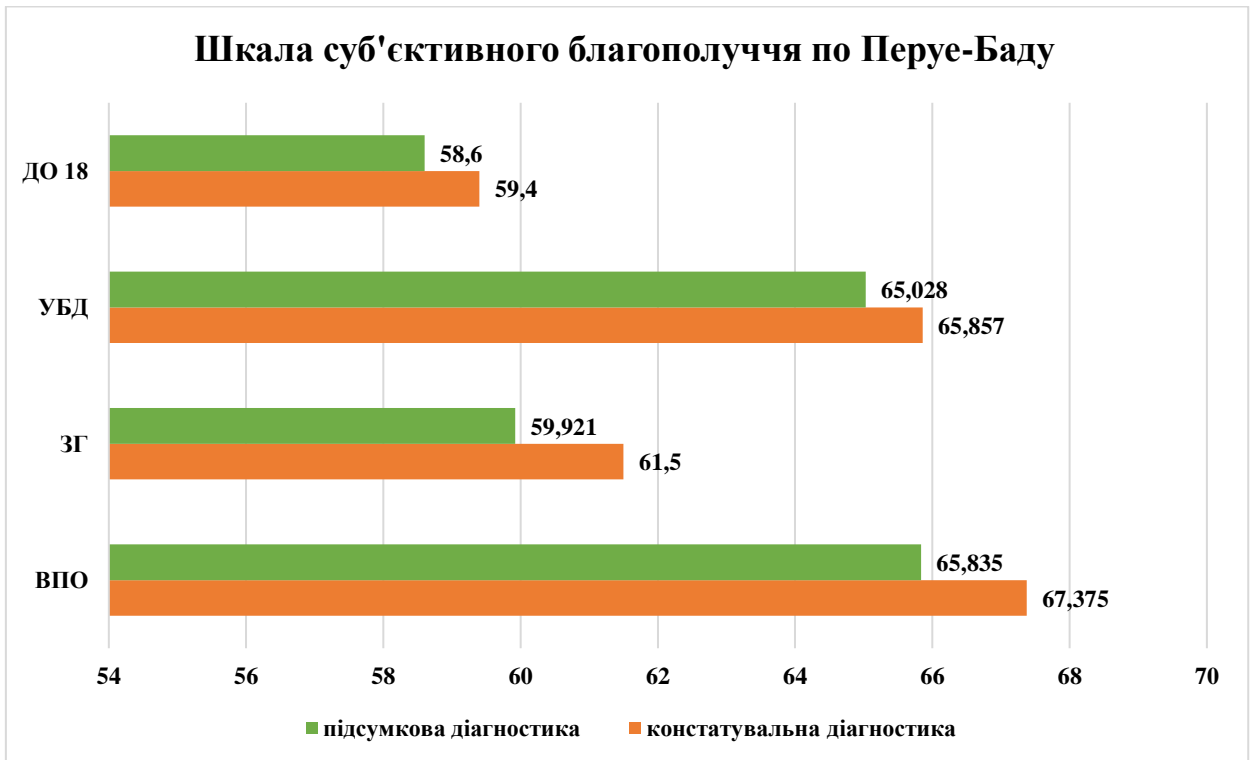


Рис.3.2. Середні показники за шкалою суб'єктивного благополуччя по Перуе-Бадю до застосування та після вправ.

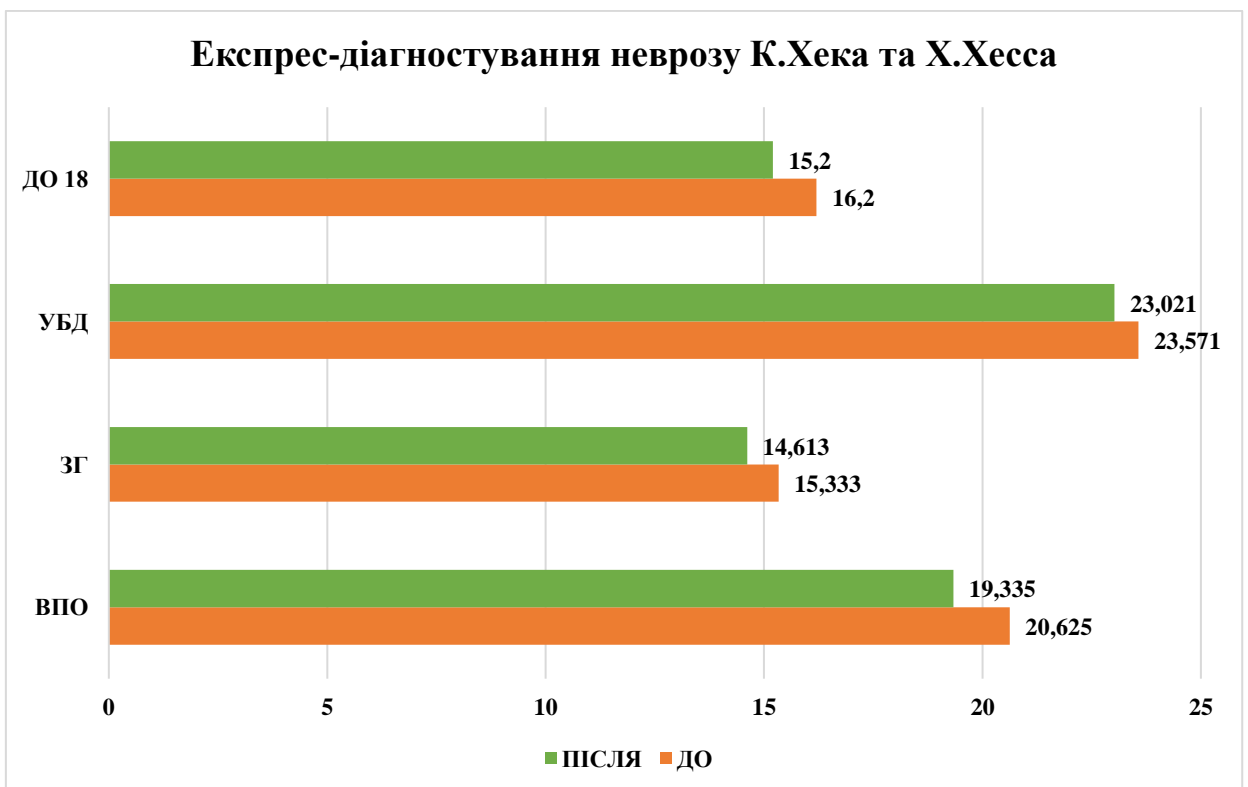


Рис.3.3. Середні показники за експрес-діагностуванням неврозу К.Хека та Х.Хесса до застосування та після вправ.

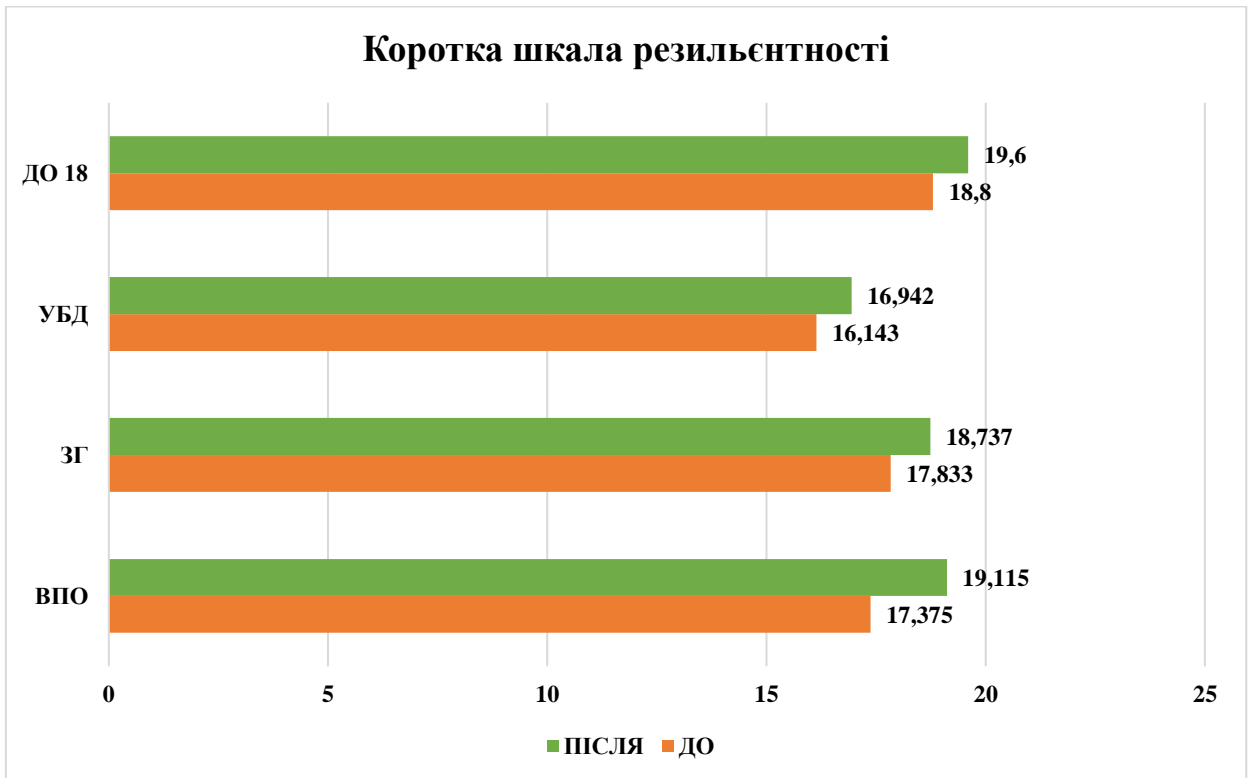


Рис.3.4. Середні показники за короткою шкалою резильєнтності до застосування та після вправ.

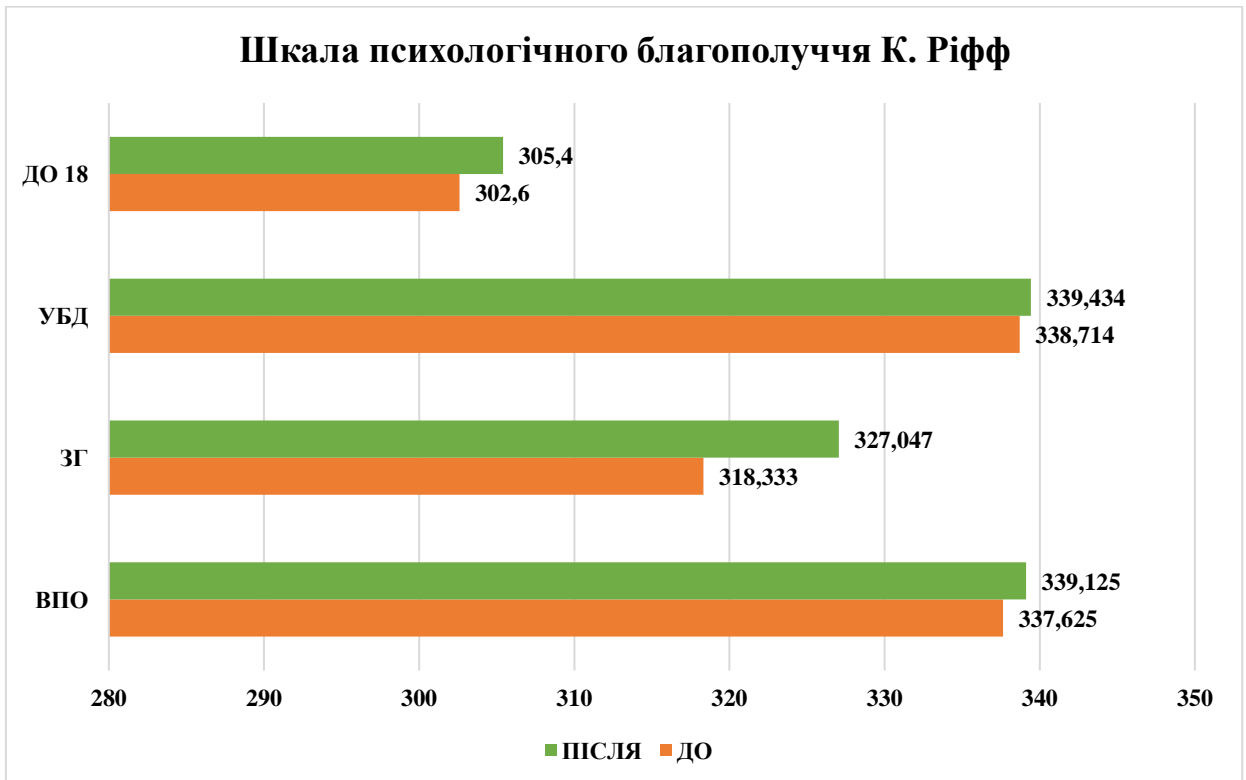


Рис.3.5. Середні показники за шкалою психологічного благополуччя К. Ріфф до застосування та після вправ.

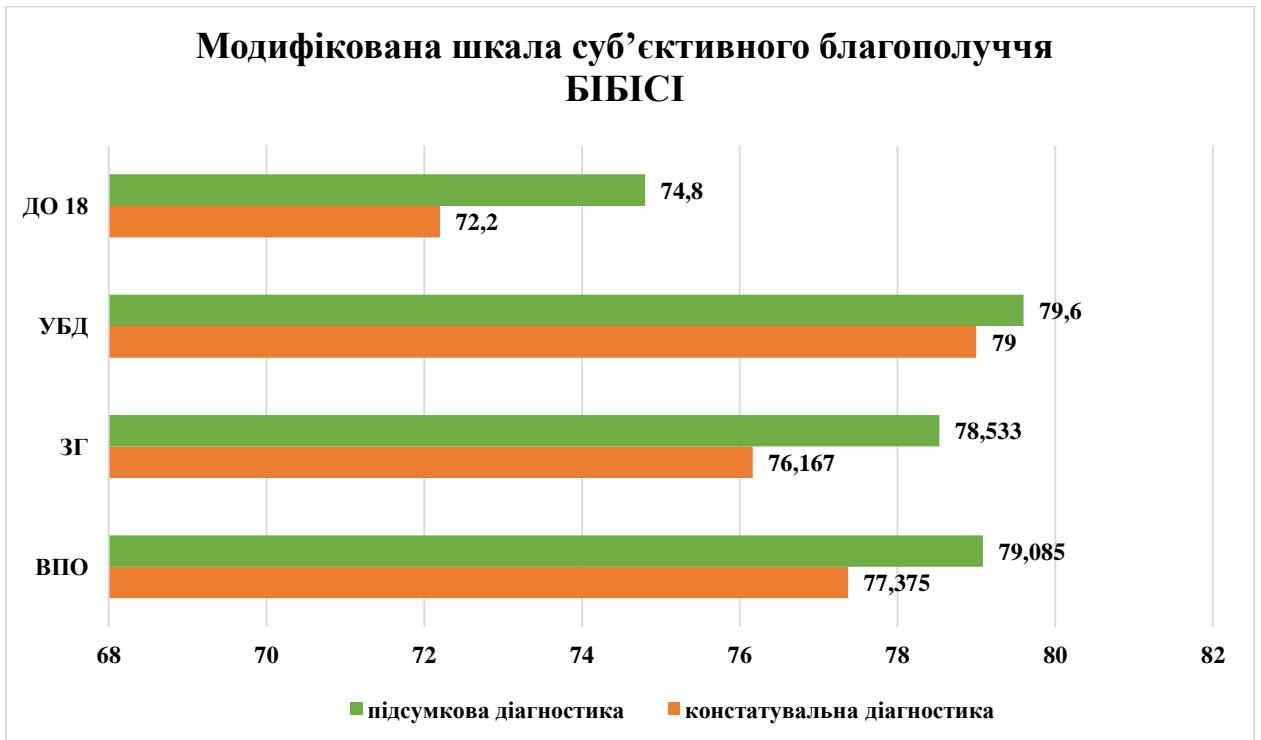


Рис.3.6. Середні показники за модифікованою шкалою суб'єктивного благополуччя БІБІСІ до застосування та після вправ.

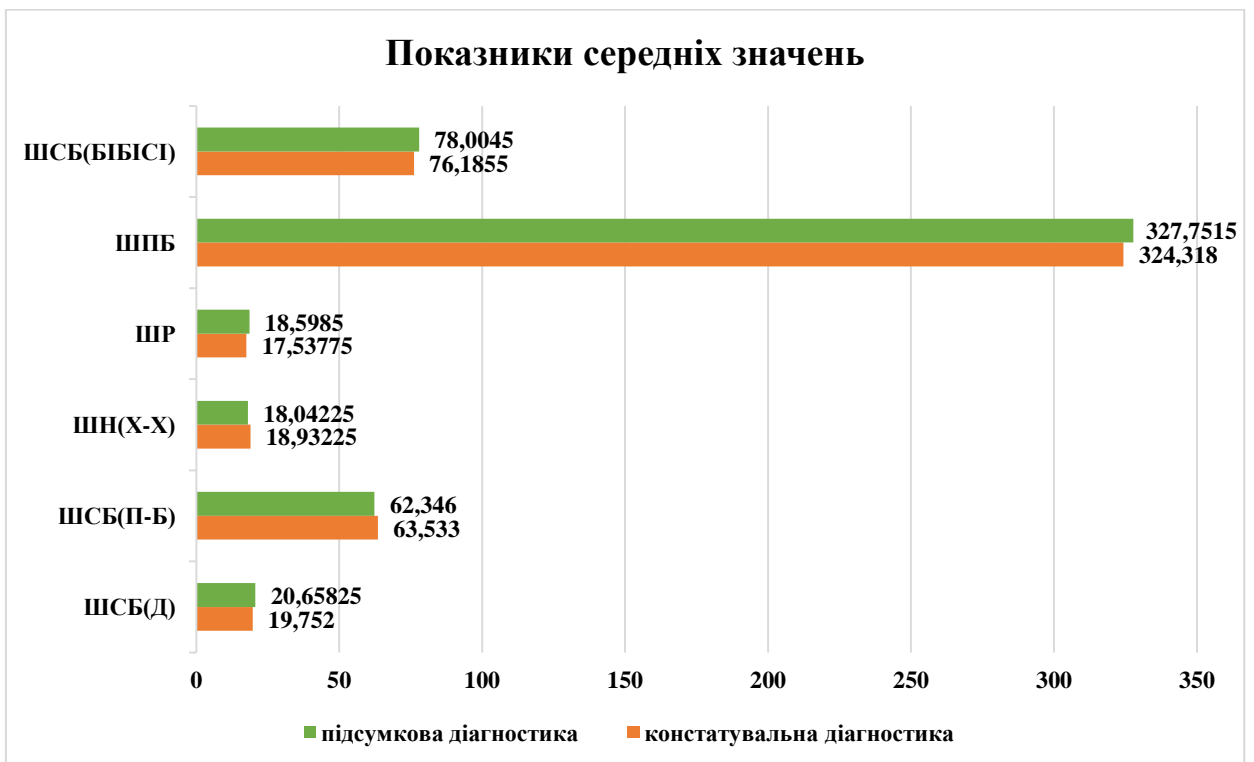


Рис.3.7. Показники середніх значень за всіма методиками до та після застосування вправ.

Висновки до розділу 3

Дослідження показали, що військові дії мають значний негативний вплив на суб'єктивне благополуччя населення. Особливо відчутними є наслідки для внутрішньо переміщених осіб (ВПО), які демонструють найнижчі показники за всіма шкалами. Порівняння груп дозволяє зробити висновок, що тривалість перебування в зоні конфлікту, рівень соціальної підтримки та наявність посттравматичних розладів є ключовими факторами, що впливають на суб'єктивне благополуччя.

Запропоновані психологічні вправи показали свою ефективність у підвищенні рівня суб'єктивного благополуччя та резильєнтності, особливо у груп, які зазнали найбільшого впливу воєнних дій.

Слід зазначити, що дослідження проводилося в складних умовах воєнного часу, що могло обмежити можливості для більш досконалого збору даних. Отримані результати підтверджують необхідність надання психологічної допомоги постраждалому населенню та важливість використання психологічних вправ для підвищення суб'єктивного, психологічного благополуччя та резильєнтності. Однак, для більш детального розуміння механізмів впливу різних видів вправ необхідні подальші дослідження з більшою вибіркою та різноманітнішими методами. Рекомендується розробити комплексні програми психологічної реабілітації, які будуть включати як індивідуальні, так і групові форми роботи. Особливу увагу слід приділити розробці програм для ВПО та військовослужбовців. Крім того, важливо забезпечити доступність психологічної допомоги в регіонах, найбільш постраждалих від війни.

ВИСНОВКИ

Війна є потужним стресором, який суттєво впливає на психічне здоров'я населення. Постраждалі від збройних конфліктів часто стикаються з посттравматичним стресовим розладом, депресією, тривогою та іншими психічними розладами. Крім того, війна призводить до соціальної ізоляції, економічних труднощів та втрати почуття безпеки, що негативно впливає на загальне задоволення життям.

Необхідно зазначити, що проведене дослідження має певні обмеження, пов'язані зі складними умовами воєнного часу. Для більш детального розуміння механізмів впливу різних видів психологічних вправ необхідні подальші дослідження з більшою вибіркою та різноманітнішими методами.

Учасники бойових дій демонструють підвищений рівень посттравматичного стресового розладу та депресії, що пов'язано з безпосередньою участю у бойових діях. Внутрішньо переміщені особи відчувають високий рівень тривоги та невизначеності щодо майбутнього. Особи, які виїхали за кордон, хоча і мають менші показники психопатології, проте стикаються з проблемами адаптації до нового середовища та відчуттям втрати соціальних зв'язків.

Підтверджено гіпотезу про те, що тривалість перебування в зоні конфлікту, рівень соціальної підтримки та наявність посттравматичних розладів є ключовими предикторами зниження суб'єктивного благополуччя.

Перспективним напрямком дослідження є вивчення довготривалих наслідків війни для психічного здоров'я, а також розробка програм ранньої профілактики психологічних розладів.

Для підвищення ефективності надання психологічної допомоги постраждалому населенню необхідно створювати комплексні програми, спрямовані на забезпечення доступності, якості та індивідуальності послуг. Важливо забезпечити географічну доступність допомоги шляхом розширення

мережі психологічних центрів та створення онлайн-платформ, а також фінансову доступність, особливо соціально незахищених груп.

Необхідно розробити єдині стандарти та протоколи надання психологічної допомоги, що ґрунтуються на доказовій базі, та забезпечити регулярне підвищення кваліфікації фахівців. При наданні допомоги слід враховувати індивідуальні особливості кожної людини, її культурний контекст та тяжкість пережитого травматичного досвіду.

Для досягнення найкращих результатів потрібна тісна співпраця між психологами, соціальними працівниками, медиками та іншими фахівцями. Важливо також залучати спільноти до процесу відновлення, створювати групи взаємодопомоги та проводити інформаційні кампанії про доступні види психологічної допомоги. Особливу увагу слід приділити дітям, підліткам та ветеранам, розробивши для них спеціалізовані програми. Для забезпечення довгострокової перспективи необхідно проводити наукові дослідження, спрямовані на вивчення довгострокових наслідків війни та розробку нових методів психологічної допомоги.

Результати дослідження підкреслюють необхідність надання масштабної психологічної допомоги постраждалому населенню. Запропоновані рекомендації можуть бути використані для розробки ефективних програм психологічної реабілітації та сприяти відновленню психічного здоров'я Українців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янова А. В. Дослідження психологічного благополуччя особистості в сучасному освітньому просторі. *Ракурси психологічного благополуччя особистості*: Зб. тез доповідей Всеукраїнського науково-практичного семінару (м. Ніжин, 9 червня 2017). Ніжин, НДУ ім. М. Гоголя, 2017. С. 24-26.
2. Агаєв Н. А. та ін. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посіб. Київ. НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
3. Арт-терапія – що це таке в психології: види, техніки, методи і вправи URL: <https://ango.org.ua/?p=17526> (дата звернення 25.09.2024).
4. Блінов О. А. Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час: Навч.-метод. посібник. 2006. с.25-29.
5. Блінов О. А. Прояви посттравматичних стресових розладів. *Актуальні проблеми психології*: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Житомир: «Вид-во ЖДУ ім. І. Франка», 2013. Т. VII. Екологічна психологія. Вип. 32. С. 15–20.
6. Гринів О. Аналіз підходів до дослідження психологічного благополуччя особистості. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія*. 2014. № 19(1). С. 25-34.
7. Данильченко Т. В. Суб'єктивне соціальне благополуччя: психологічний вимір: монографія. Чернігів: Десна Поліграф, 2016. 543 с.
8. Данильченко, Т. В. (2015). Питальник “Суб'єктивне соціальне благополуччя”: методологічне обґрунтування і процедура розробки.
9. Деркач А. А. Акмеологія: суб'єктивне благополуччя особистості. Київ: Видавничий дім “Слово”, 2013.
10. Директоренко Л.О., Шаповал І.М. Дослідження суб'єктивного благополуччя особистості в умовах війни. *IX міжнародна науково-практична*

конференція “*Research of young scientists: from idea generation to project implementation*”. October 28-30, 2024, Lyon, France.

11. Дишкант О. Особливості повернення військовослужбовців до мирного життя після участі в АТО. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2017. 40(43). С. 43-52.

12. Духневич В. М. Психологічне благополуччя професіонала, як умова його ефективної діяльності (на прикладі професії психолога): дис.канд. психол. наук. Київ, Київський націон. ун-т ім. Т. Г. Шевченка, 2002. 197с.

13. Журавель В. І. (2016). Психологічні аспекти стресу під час війни. Київ: Педагогічна думка. с.40-48.

14. Журавльова Н. Ю. Особливості вторинної травматизації у дружин ветеранів війни: орієнтири психологічної допомоги. *Актуальні проблеми психології*. Т. III: Консультативна психологія і психотерапія: Зб. наук.праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2018. С. 124-151.

15. Карамушка Л. Суб’єктивне благополуччя персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни: рівень вираженості та зв’язок з копінг-стратегіями. *Організаційна психологія. Економічна психологія* 2023 1(28), 17-25. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2023.1.28.2> (дата звернення: 20.08.2024)

16. Карамушка Л. М. Психічне здоров’я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2022 URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730974/> (дата звернення: 19.08.2024)

17. Карамушка Л. та ін. Особливості психічного здоров’я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. №1 (25). с. 62-74. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.1.25.7> (дата звернення: 22.08.2024)

18. Карамушка Л., Терещенко К., & Креденцер О. Адаптація на українській вибірці методик “The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)” та “Positive Mental Health Scale (PMH-scale)”. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 3-4(27)., с. 85-94. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8> (дата звернення: 22.08.2024)

19. Каргіна Н. В. Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя особистості: теоретичний аспект. *Наука і освіта: наук.-практ. журнал*. 2015. № 3. С. 48-55.

20. Карсканова С. В. Опитувальник “Шкала психологічного благополуччя” К. Ріфф: процес та результат адаптації. *Практична психологія та соціальна робота*. 2011. № 1. С. 1-9.

21. Кашлюк Ю. І. Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2016. Вип. 34. С. 170-186.

22. Коваленко А. Б. & Вишнягова Ю. А. Психологічне благополуччя військово-службовців, що отримали поранення в зоні АТО. *Український психологічний журнал*. 2017. (3). С. 124-134. DOI: [http://doi.org/10.17721/upj.2017.3\(5\).11](http://doi.org/10.17721/upj.2017.3(5).11) (дата звернення: 22.09.2024).

23. Коваленко А. Б. & Вишнягова Ю. А. (2017). Психологічне благополуччя військово-службовців, що отримали поранення в зоні АТО. *Український психологічний журнал*. 2017 (3). с. 124-134. DOI: [http://doi.org/10.17721/upj.2017.3\(5\).11](http://doi.org/10.17721/upj.2017.3(5).11) (дата звернення: 22.09.2024).

24. Коваленко А. Б. Особистість у вимірах війни: особливості психологічного благополуччя. *Особистість та її історія: колективна монографія*. Н. В. Чепелева, М. В. Папуча (Ред.). Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2018. с. 240-269.

25. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: Монографія. Київ. Міленіум, 2004. 265 с.

26. Коробка Л. М. Суб’єктивне благополуччя особи в контексті проблеми адаптації до умов і наслідків воєнного конфлікту. *Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, факультет психології*. 2016. С. 207-213.

27. Криволапчук В. О., Кирієнко Л. А. Проблеми медико-психологічної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції. *Наука і правоохорона*. 2015. 1(27). С. 289-298.

28. Курова А. В. Гендерні відмінності у детермінантах суб'єктивного благополуччя особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2018. №5. С. 54-60.

29. Лебедєва Н. М., Удовиченко А. В. Соціальна адаптація та суб'єктивне благополуччя переселенців. Харків: Фоліо. 2017.

30. Лукомська С. О., Мельник О. В. Психологічне благополуччя як чинник соціальної адаптації учасників АТО. *Актуальні проблеми психології*. 2018. Вип. 1(14). С. 233-242.

31. Максименко С. Д. та ін. Практикум із групової психокорекції: підручник. Київ: Видавничий дім "Слово", 2015. 752 с.

32. Мельник О. В., Лукомська С. О. Психологічне благополуччя як чинник соціальної адаптації учасників АТО. *Актуальні проблеми психології*. 2018. Вип. 1(14). С. 233-242.

33. Москаленко В. В. Психологічні засади суб'єктивного благополуччя в умовах кризових ситуацій. Київ: Наукова думка, 2014.

34. Осьодло В. І. Вплив спорту та фізичної активності на психологічне благополуччя ветеранів бойових дій: систематичний огляд. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Київ: НУОУ. 2017. С. 279-281.

35. Руденко В. М., Руденко Н. М. Математичні методи в психології: підручник. Київ: Академвидав, 2009. 384 с.

36. Садковий В. П., Тімченко О. В. (Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: кол. монографія / За заг. ред. Харків. Вид-во НУЦЗУ, 2017. 777 с.

37. Санько К. О. Психологічне благополуччя як основа повноцінного та психологічно здорового функціонування особистості. *Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна*. 2016. Вип. 59. С. 42-45.

38. Сердюк Л. З. Структура та функція психологічного благополуччя особистості. *Актуальні проблеми психології*. Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Т. V. Вип. 17. Київ, 2017. С. 124-133.

39. Стеценко С. М. Сучасні підходи до вивчення суб'єктивного благополуччя. Львів: Видавництво ЛНУ ім. Івана Франка, 2018.

40. Титаренко Т. М. Психологія життєвих криз особистості. У Т. М. Титаренко, *Життєві кризи особистості*. У 2-х ч. Ч. 1. Київ: ІЗМН, 1998. с. 160-185.

41. Титаренко Т. М. Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій: метод. рек. / за ред. Київ: ПП ТОВ “Видавничий дім”, 2017 с.

42. Титаренко Т. М. Наукові студії із соціальної та політичної психології, *Соціальна психологія особистості*. Київ. 2018. с. 157-167.

43. Титаренко Т. М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. *Психологія: теорія і практика*. 2018. №1, С. 112-119.

44. Тімченко О. В. Екстремальна психологія: Підручник , Київ. ТОВ “Август Трейд”, 2007. 502 с.

45. Харитинський А. А. Теоретичне дослідження поняття благополуччя у іноземних та вітчизняних підходах. URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/249786/249299> (дата звернення: 22.09.2024)

46. Чайка Г. Психологічні характеристики, що впливають на особисту автономію, як чинник психологічного благополуччя. *Психологічний часопис*. 2020. Вип. 6(1). С. 18-28.

47. Шевеленкова Т. Д., Фесенко П. П. психологічне благополуччя особистості (огляд основних концепцій і методика дослідження) *Психологічна діагностика*. 2005. № 3. С. 95-129.

48. Штуца О. В. Довіра як аспект соціально-психологічного благополуччя особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2013 №1. С. 71-73.

49. Що треба знати про ПТСТР. URL: <https://www.unicef.org> (дата звернення: 23.09.2024).

50. Яворовська Л. М., Хафізова Г. С. Теоретичні підходи до визначення психологічного благополуччя особистості. *Вісник Харківського національного університету*. Серія Психологія. 2011. № 985. С. 46-49.

51. Ягіяєв І. І. Психологічне благополуччя та його складові у атеїстів та релігійних людей. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 12. Психологічні науки. 2015. №2(47). С. 88-94.

52. Як українці адаптуються до життя в умовах війни? Опитування. *Українська правда*. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/2022/03/23/247941/> (дата звернення: 23.09.2024).

53. Ярослав Л. О. Психологічне благополуччя в контексті системи відносин. *Ракурси психологічного благополуччя особистості: Зб. тез доповідей Всеукраїнського науково-практичного семінару*. (м. Ніжин, 9 червня 2017). Ніжин, НДУ ім. М. Гоголя, 2017. С. 164-169.

54. Яценко, Т. С. Психологічні основи групової психокорекції: навч.посібник. Київ: Либідь, 1996. 264 с.

55. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Перспективи та інновації науки*. Серія "Педагогіка", Серія "Психологія", Серія "Медицина". № 7 (25). Київ. Громадська наукова організація "Всеукраїнська асамблея докторів наук з державного управління", 2022. С. 554-567.

56. Яцюк М. В. Вплив бойового стресу на психоемоційне благополуччя військовослужбовця. *Науковий вісник Миколаївського національного*

університету імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки. 2017. Вип. 2(18). С. 216-223.

57. Browning M. & Seligman M. E. P. (2004). Positive Psychology in the Midst of War: The Role of Resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 60(3), 249-261. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154> (Last accessed: 20.08.2024)

58. Diener. E., & Suh. E. M. Measuring Subjective Well-being to Develop National Accounts of Happiness. *American Psychologist*. 2000. 55(1). PP. 34-43. URL: https://www.oecd-ilibrary.org/measuring-subjective-well-being_5k49 (Last accessed: 20.08.2024)

59. Hobfoll S. E. (Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist*, 1989. 44(3). PP. 513-524. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513> (Last accessed: 20.08.2024)

60. Ryff C. D., & Singer B. The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry*. 1998. 9 (1), PP. 1-28. URL: https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15327965pli0901_1 (Last accessed: 20.08.2024)

61. Ryff C. D., Keyes C. L. The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. Vol. 69. P. 719. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1 (Last accessed: 20.08.2024).

62. Tedeschi R. G., & Calhoun L. G. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. 15(1). PP. 1-18. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01 (Last accessed: 20.09.2024).

63. Satisfaction with Life Scale (SWLS). URL: <https://novopsych.com.au/assessments/well-being/satisfaction-with-life-scale-swls/> (Last accessed: 20.09.2024).

64. Subjective Happiness Scale. URL: <https://hthgse.online/wp-content/uploads/2020/03/SubjectiveHappinessScale.pdf> (Last accessed: 20.09.2024).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Емпіричні дані

Респондент	ШСБ(Д)	ШСБ(П-Б)	ШН(Х-Х)	ШР	ШПБ	ШСБ(ББС)
1	23	38	8	24	394	98
2	23	49	4	19	289	75
3	19	66	11	18	363	85
4	18	41	1	23	349	96
5	10	93	26	12	358	67
6	29	39	6	22	436	115
7	23	68	17	23	398	87
8	21	85	34	12	227	51
9	27	46	11	17	359	93
10	23	46	14	13	356	91
11	17	102	31	15	286	64
12	27	53	4	18	349	86
13	19	72	24	21	287	73
14	21	65	30	17	361	76
15	23	68	21	18	361	93
16	12	68	11	20	323	74
17	24	27	6	24	419	101
18	20	75	31	19	293	66
19	25	43	8	25	384	96
20	23	67	19	14	318	81
21	20	75	21	17	375	78
22	21	73	24	20	341	87
23	20	70	15	18	337	77
24	25	56	29	13	343	79
25	19	72	28	15	376	71
26	21	59	27	22	335	72
27	14	56	5	19	333	76
28	17	76	29	19	317	88
29	24	46	13	25	397	99
30	22	53	18	16	338	89
31	25	69	14	20	365	97
32	19	33	5	22	453	107
33	18	60	28	16	285	67
34	15	87	25	14	348	65
35	27	52	25	13	337	89
36	24	62	26	19	377	80
37	13	85	26	18	378	70
38	23	75	32	13	331	82
39	18	63	9	20	286	75
40	29	61	24	19	342	75
41	12	69	24	17	329	75

42	20	64	20	12	307	67
43	26	39	1	19	298	74
44	29	48	8	20	386	101
45	5	59	21	14	308	84
46	15	78	28	11	322	57
47	20	52	32	13	341	92
48	12	82	29	12	290	58
49	25	51	19	15	392	92
50	29	47	16	21	387	105
серзна ч	20,68	61,66	18,76	17,72	345,28	81,92
станд отклон	5,270446	15,92559	9,494335	3,7791	42,76075	13,75913
макс	29	102	34	25	453	115
мін	5	27	1	11	227	51

Шкала суб'єктивного благополуччя(по Перуе-Бадю)

Респондент	напруженість і чутливість	Психоемоційна симптоматика	зміни настрою	соціальна значущість	самооценка здоров'я	задоволеність життям	загальне
1	10	6	2	5	4	5	38
2	12	12	6	9	5	6	49
3	9	13	11	9	10	12	66
4	15	9	3	5	4	4	41
5	17	18	12	9	12	18	93
6	10	5	5	5	4	8	39
7	13	15	7	10	8	8	68
8	14	17	9	18	11	11	85
9	14	8	3	7	6	6	46
10	10	6	5	9	6	7	46
11	21	19	14	15	14	15	102
12	12	10	4	10	7	7	53
13	15	17	12	9	3	15	72
14	17	14	4	10	6	11	65
15	12	14	12	5	11	13	68
16	14	9	11	12	6	9	68
17	8	5	2	3	4	3	27
18	15	15	9	12	6	12	75
19	13	6	4	6	7	5	43
20	8	17	7	11	7	14	67
21	15	19	5	9	10	13	75
22	13	11	7	8	10	17	73

23	17	17	6	9	7	11	70
24	15	18	4	5	7	9	56
25	14	14	7	5	12	14	72
26	8	10	8	7	9	11	59
27	10	9	7	9	4	12	56
28	14	19	3	8	12	16	76
29	10	6	8	8	7	5	46
30	10	14	6	7	5	5	53
31	16	13	6	9	10	9	69
32	7	4	3	3	4	11	33
33	18	12	5	9	4	6	60
34	17	16	13	10	12	12	87
35	11	14	6	7	5	6	52
36	9	16	5	10	8	9	62
37	13	20	10	7	7	16	85
38	12	11	11	8	7	16	75
39	9	12	8	12	8	12	63
40	10	11	8	10	5	14	61
41	14	14	9	9	5	13	69
42	13	14	9	11	6	5	64
43	7	9	4	5	4	8	39
44	12	7	4	6	4	10	48
45	16	14	5	9	8	6	59
46	8	18	10	14	8	11	78
47	10	15	6	4	4	9	52
48	14	15	10	11	8	15	82
49	11	13	7	4	4	9	51
50	9	15	4	5	2	8	47
серзнач	12,42	12,7	6,92	8,34	6,94	10,14	61,66
стандотк лон	3,169164	4,24389	3,03864	3,02391	2,80297	3,81054	15,92559
макс	21	20	14	18	14	18	102
мин	7	4	2	3	2	3	27

Шкала психологічного благополуччя (по К.Ріфф)

Респондент	ПОЗИТИВНИ ВІДНОСИНИ	автономія	управління середовищем	особистий ріст	ціль в житті	самоприйняття	загальне
1	70	65	69	66	63	61	394
2	47	46	51	49	49	47	289
3	60	58	64	62	66	53	363
4	59	69	55	58	54	54	349
5	59	66	52	59	61	61	358
6	74	67	76	75	75	69	436
7	66	63	68	71	72	58	398
8	35	40	40	41	38	33	227
9	47	58	57	67	65	65	359
10	58	57	61	59	65	56	356
11	48	49	40	50	51	48	286
12	51	63	57	55	64	59	349
13	45	50	53	54	49	36	287
14	57	66	51	72	59	56	361
15	74	47	47	64	59	70	361
16	33	67	55	67	54	47	323
17	69	70	66	70	76	68	419
18	50	49	50	50	49	45	293
19	59	68	64	62	70	61	384
20	40	51	52	62	60	53	318
21	58	59	67	54	68	69	375
22	53	61	48	65	61	53	341
23	58	67	47	55	57	53	337
24	56	47	51	76	67	46	343
25	56	65	58	68	62	67	376
26	55	51	51	69	58	51	335
27	64	59	58	51	50	51	333
28	45	42	62	58	64	46	317
29	48	73	64	73	71	68	397
30	67	46	66	52	63	44	338
31	56	58	63	66	56	66	365
32	77	82	69	76	75	74	453
33	35	47	58	49	51	45	285
34	59	76	53	54	52	54	348
35	48	62	61	56	60	50	337
36	72	56	63	71	62	53	377
37	75	77	57	60	53	56	378
38	59	56	53	57	53	53	331
39	51	49	49	45	43	49	286
40	52	60	54	54	62	60	342
41	48	62	52	51	58	58	329

42	46	57	49	49	56	50	307
43	49	50	49	54	48	48	298
44	67	57	64	67	68	63	386
45	49	54	48	59	54	44	308
46	63	60	46	56	57	40	322
47	52	53	60	56	67	53	341
48	47	52	42	58	51	40	290
49	63	69	62	71	64	63	392
50	62	60	66	68	63	68	387
серзнач	55,82	58,72	56,36	60,22	59,46	54,7	345,28
стандотк лон	10,40902	9,282327	8,081485	8,565722	8,258838	9,398404	42,76075
макс	77	82	76	76	76	74	453
мин	33	40	40	41	38	33	227

Шкала суб'єктивного благополуччя(БіБіСі)

респондент	психологічне благополуччя	фізичне здоров'я та благополуччя	стосунки	загальне
1	55	27	15	98
2	36	24	15	75
3	37	28	20	85
4	50	27	19	96
5	39	12	16	67
6	58	32	25	115
7	45	24	18	87
8	24	16	11	51
9	48	26	19	93
10	47	25	19	91
11	35	14	15	64
12	46	21	19	86
13	34	23	16	73
14	44	18	14	76
15	45	25	23	93
16	40	19	15	74
17	57	24	20	101
18	32	21	13	66
19	47	28	21	96
20	42	25	14	81
21	44	16	18	78
22	48	20	19	87
23	40	21	16	77
24	50	19	10	79

25	36	17	18	71
26	31	23	18	72
27	34	25	17	76
28	32	24	16	88
29	56	23	20	99
30	48	23	18	89
31	49	26	22	97
32	56	28	23	107
33	29	27	11	67
34	35	18	12	65
35	45	26	18	89
36	47	18	15	80
37	42	13	15	70
38	40	23	19	82
39	37	23	15	75
40	38	23	14	75
41	40	24	11	75
42	30	23	14	67
43	36	23	15	74
44	55	21	25	101
45	35	24	25	84
46	29	15	13	57
47	43	29	20	92
48	30	16	12	58
49	45	29	18	92
50	54	30	21	105
серзнач	41,9	22,58	17,1	81,92
стандотклон	8,391067	4,574232	3,737646	13,75913
макс	58	32	25	115
мин	24	12	10	51

ДОДАТОК Б

Співвідношення задоволеності життям до ймовірності неврозу.

Зведений звіт щодо спостережень

	Спостереження					
	Допустимо		Пропущені		Всього	
	N	Відсотки	N	Відсотки	N	Відсотки
Задоволеність життям	50	67,6%	24	32,4%	74	100,0%
Ймовірність неврозу	50	67,6%	24	32,4%	74	100,0%

Описові статистики

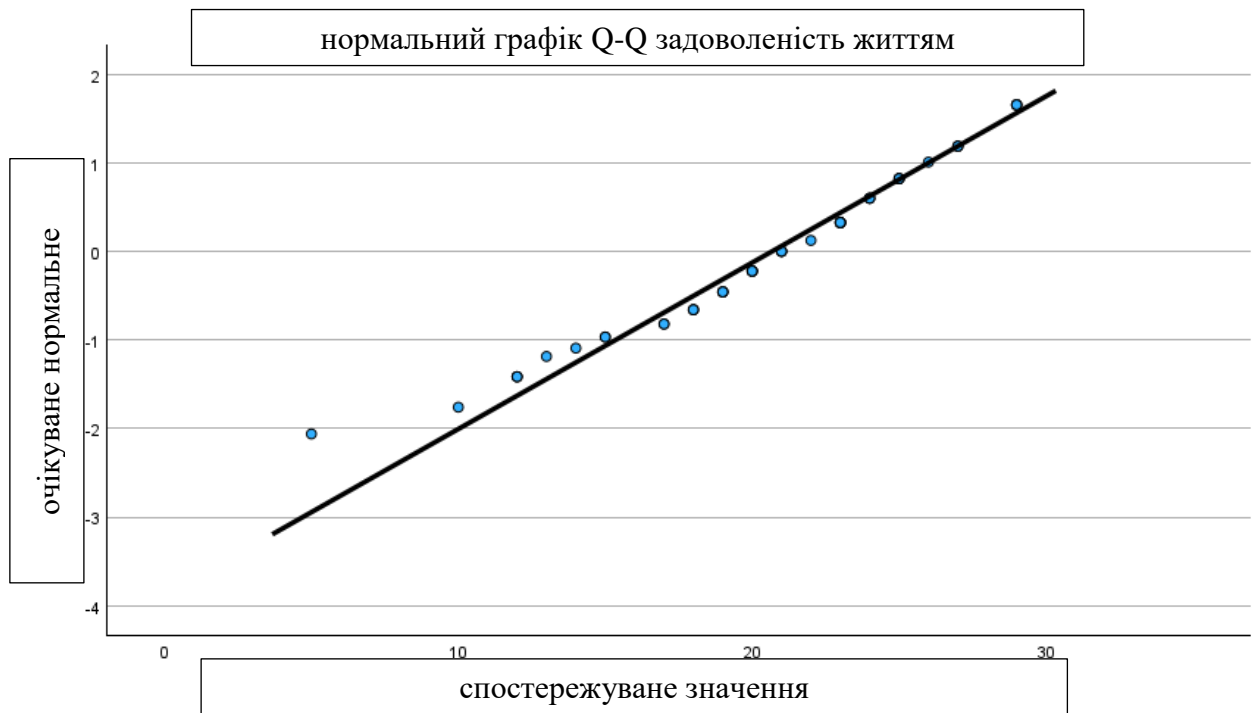
	Статистика	Стандартна помилка		
Задоволеність життям	Середнє	20,6800	,75292	
	95% Довірчий інтервал для середнього	Нижній кордон	19,1669	
		Верхній кордон	22,1931	
	Середнє за вибіркою, усіченою на 5%	20,9000		
	Медіана	21,0000		
	Дисперсія	28,344		
	Стандартне відхилення	5,32395		
	Мінімум	5,00		
	Максимум	29,00		
	Діапазон	24,00		
	Міжквартильний діапазон	6,25		
	Асиметрія	-,648	,337	
Ексцес	,405	,662		
Ймовірність неврозу	Середнє	18,7600	1,35633	
	95% Довірчий інтервал для середнього кою, усіченою на 5%	Нижній кордон	16,0343	
		Верхній кордон	21,4857	
	Медіана	18,9333		
	Дисперсія	20,5000		
	Стандартне відхилення	91,982		
		9,59073		

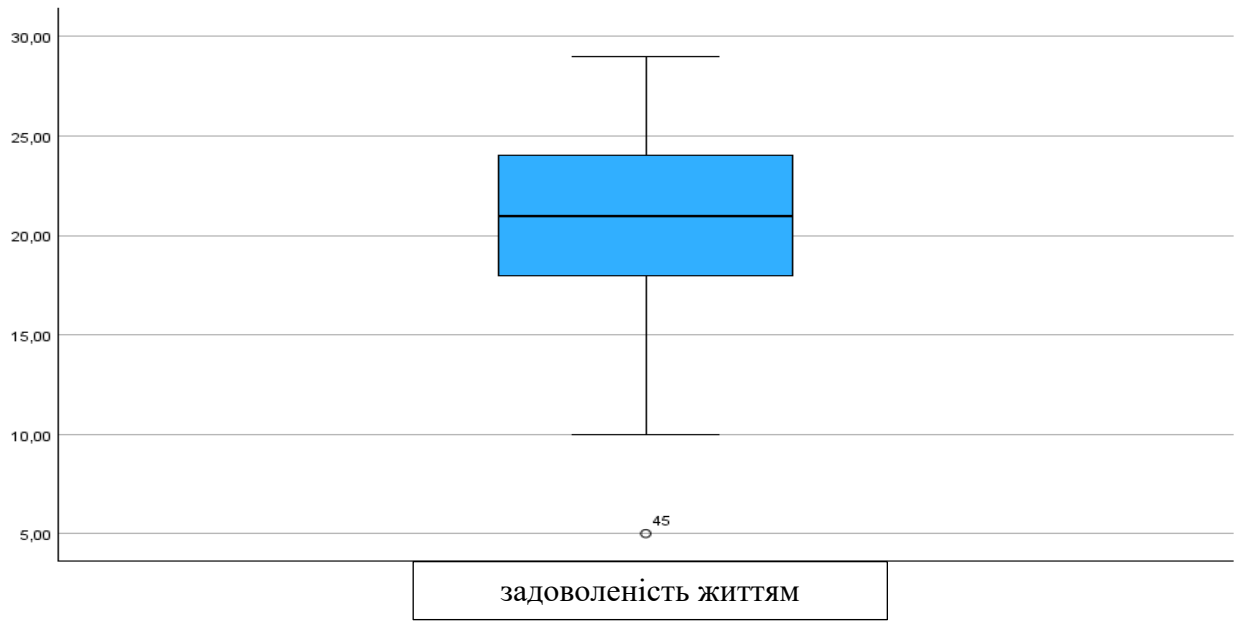
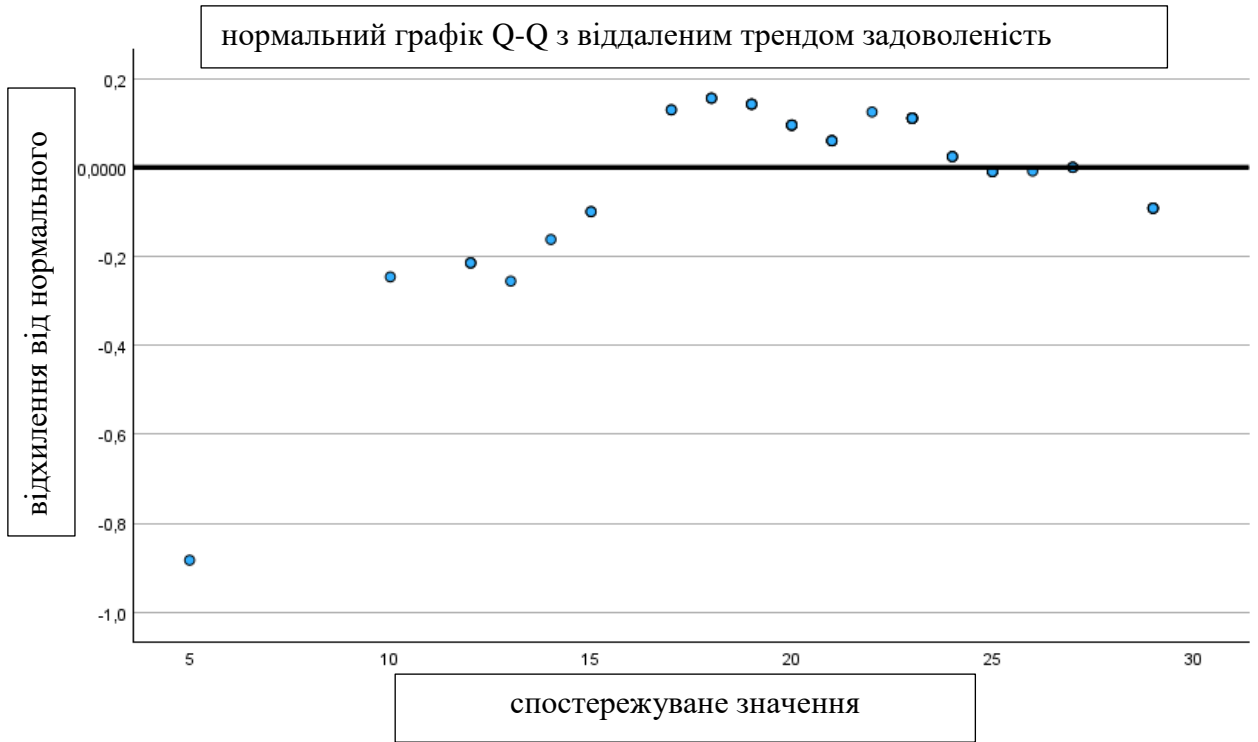
Мінімум	1,00	
Максимум	34,00	
Діапазон	33,00	
Міжквартильний діапазон	16,75	
Асиметрія	-,287	,337
Експес	-1,199	,662

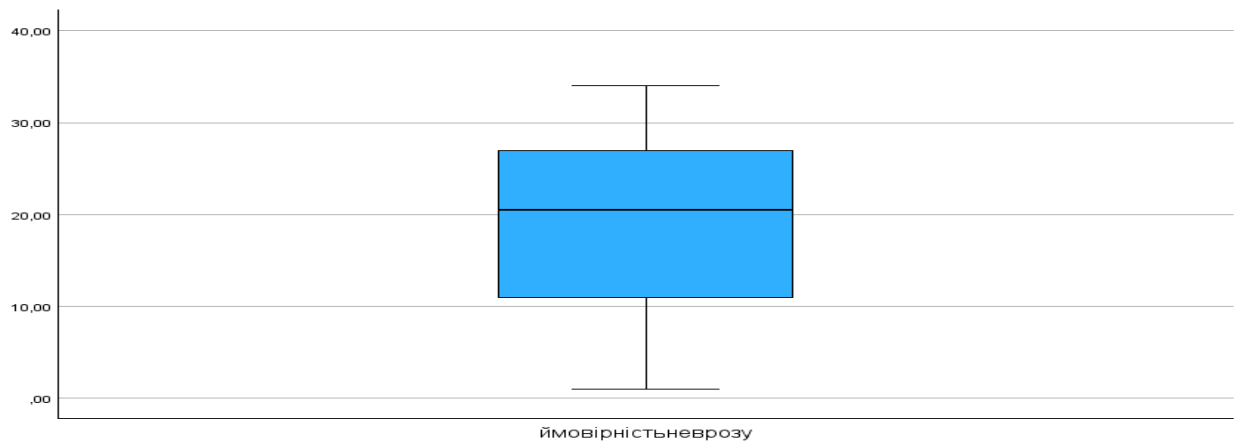
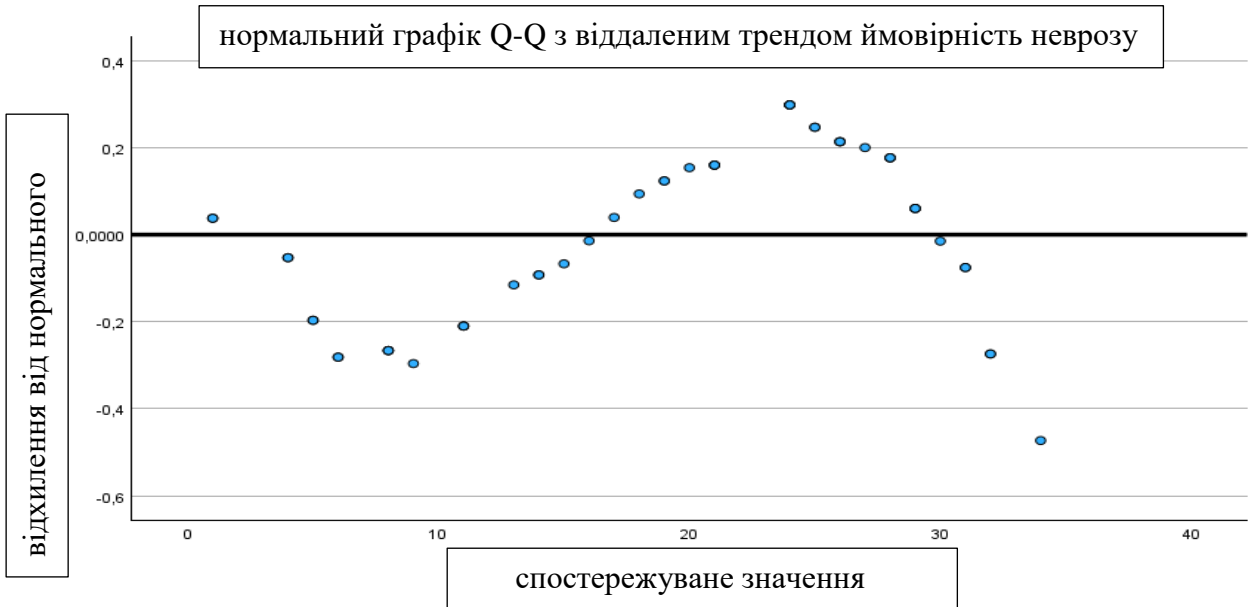
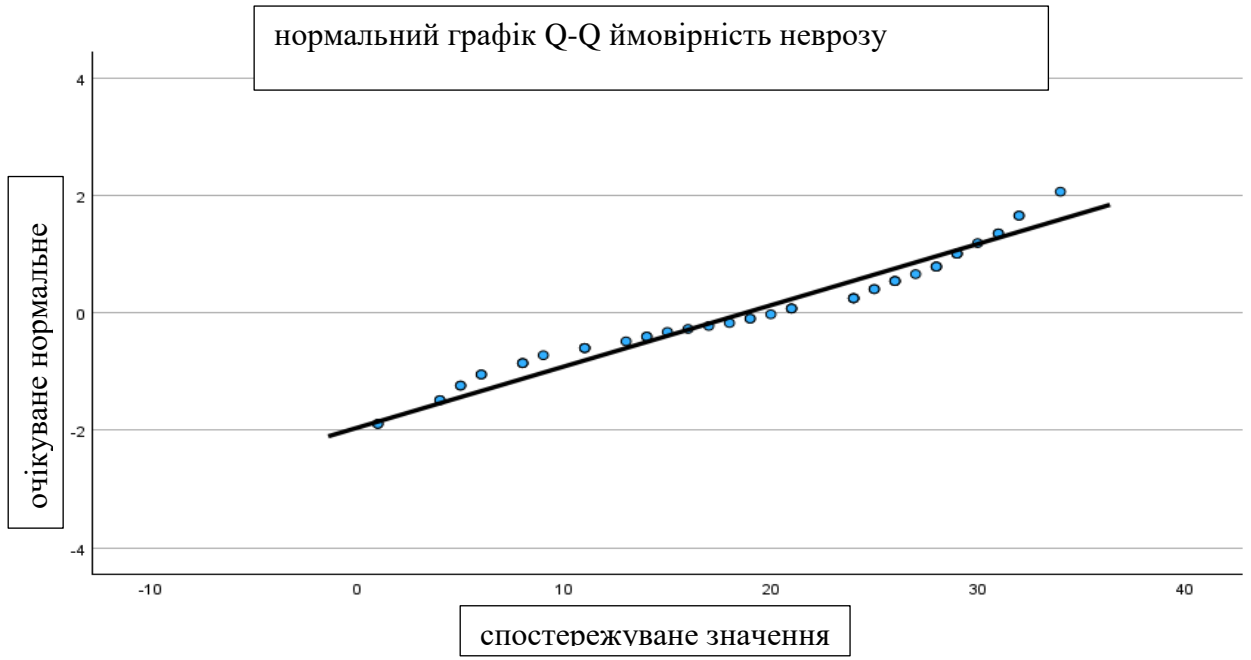
Критерії нормального розподілу

	Колмогорова-Смирнова ^a			Критерій Шапиро-Уилка		
	Статистика	ст.св.	знач.	Статистика	ст.св.	знач.
Задоволеність життям	,108	50	,196	,961	50	,095
Ймовірність неврозу	,148	50	,008	,940	50	,013

а. Корекція значимості Лильефорса







Співвідношення задоволеність життям до резилієнтності.

Зведений звіт щодо спостережень

	Допустимо		Спостереження Пропущені		Всього	
	N	Відсотки	N	Відсотки	N	Відсотки
Задоволеність життям	50	67,6%	24	32,4%	74	100,0%
Резилієнтність	50	67,6%	24	32,4%	74	100,0%

Описові статистики

		Статистик а	Стандартна помилка	
Задоволеність життям	Середнє	20,6800	,75292	
	95% Довірчий інтервал для середнього	Нижній кордон	19,1669	
		Верхній кордон	22,1931	
	Середнє за вибіркою, усіченою на 5%		20,9000	
	Медіана		21,0000	
	Дисперсія		28,344	
	Стандартне відхилення		5,32395	
	Мінімум		5,00	
	Максимум		29,00	
	Діапазон		24,00	
	Міжквартильний діапазон		6,25	
	Асиметрія		-,648	,337
	Ексцес		,405	,662
Резилієнтність	Середнє	17,7200	,53987	
	95% Довірчий інтервал для середнього	Нижній кордон	16,6351	
		Верхній кордон	18,8049	
	Середнє за вибіркою, усіченою на 5%		17,6667	
	Медіана		18,0000	
	Дисперсія		14,573	
	Стандартне відхилення		3,81747	
	Мінімум		11,00	
	Максимум		25,00	

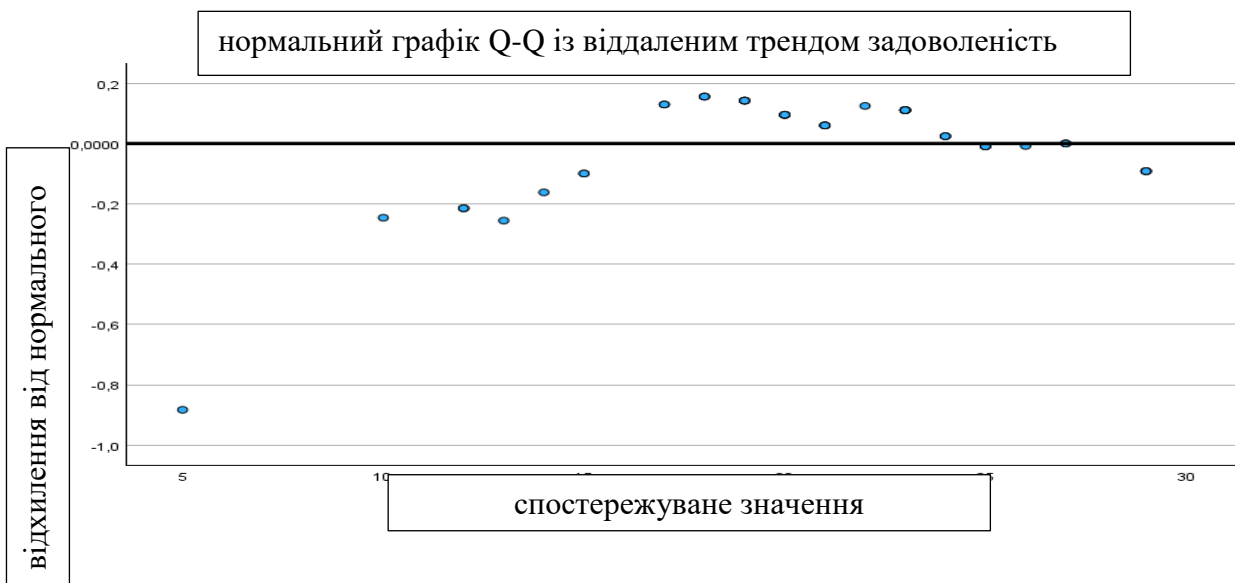
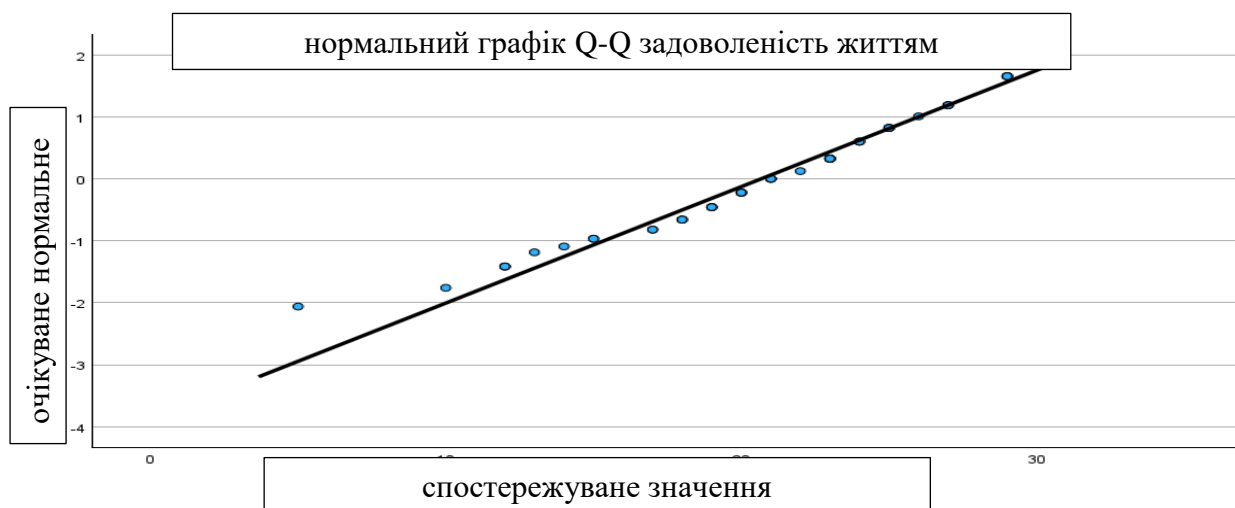
Діапазон	14,00	
Міжквартильний діапазон	6,00	
Асиметрія	,052	,337
Екссес	-,886	,662

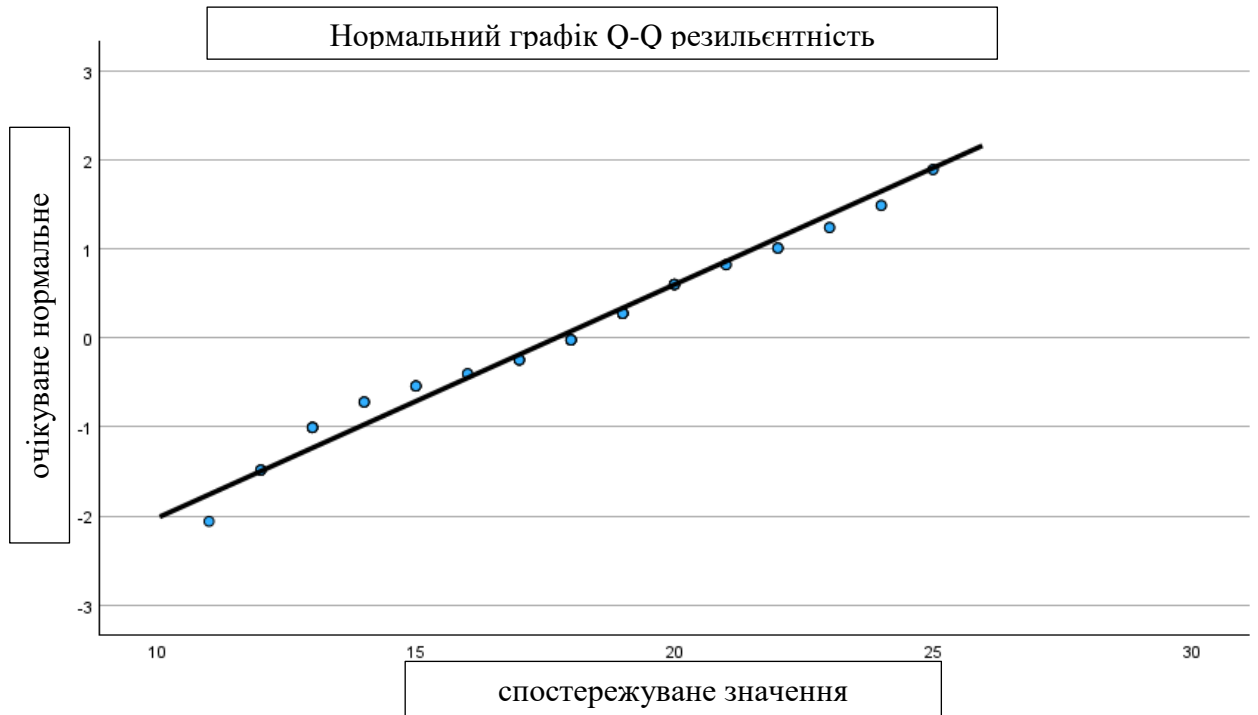
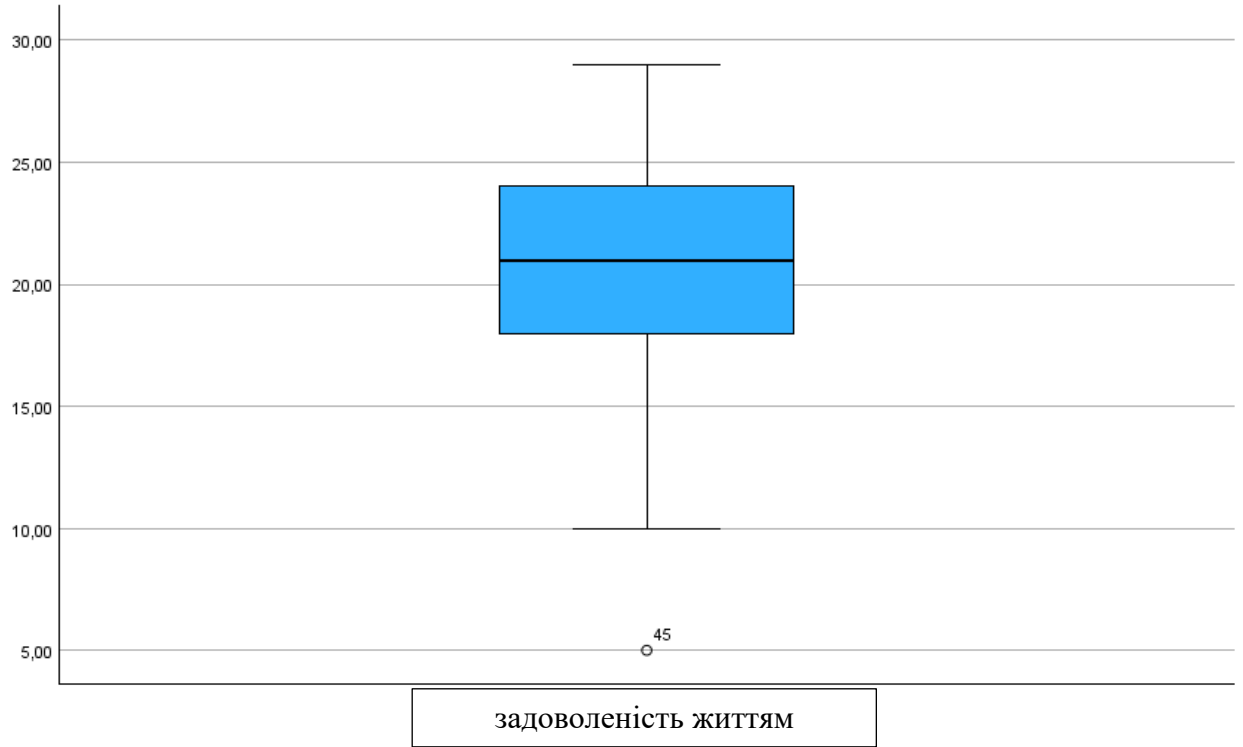
Критерії нормального розподілу

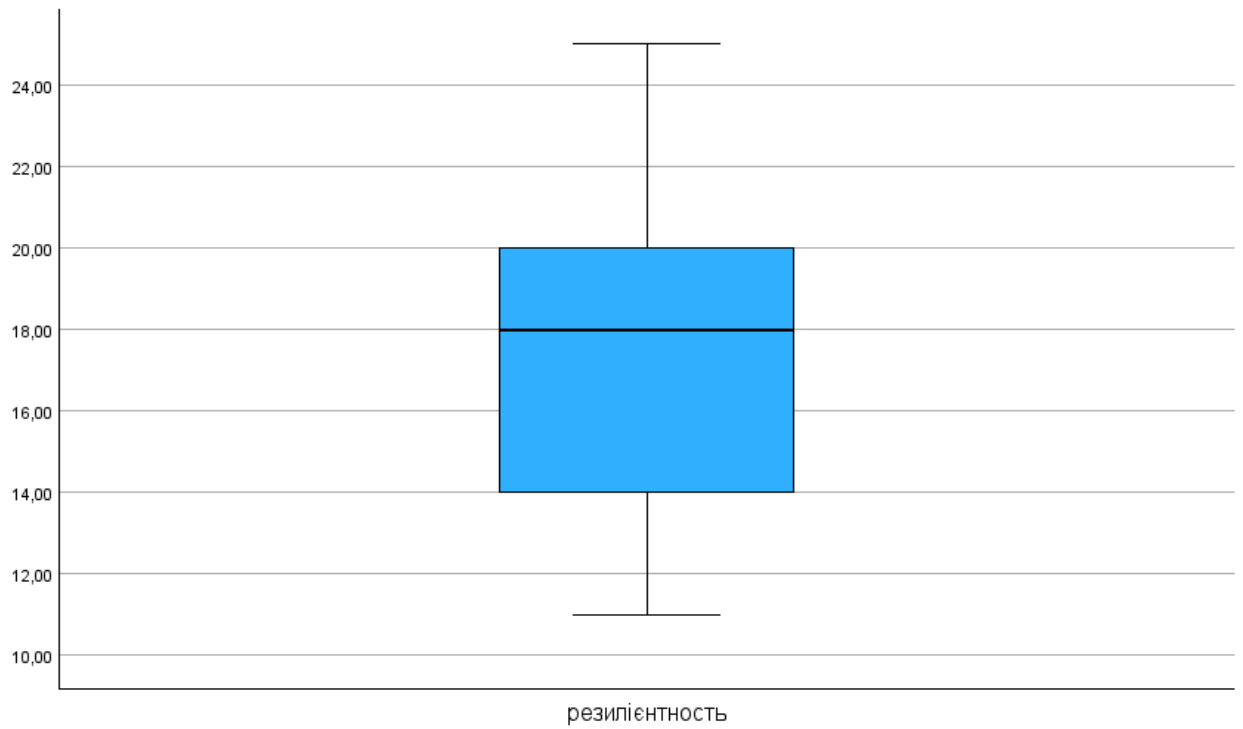
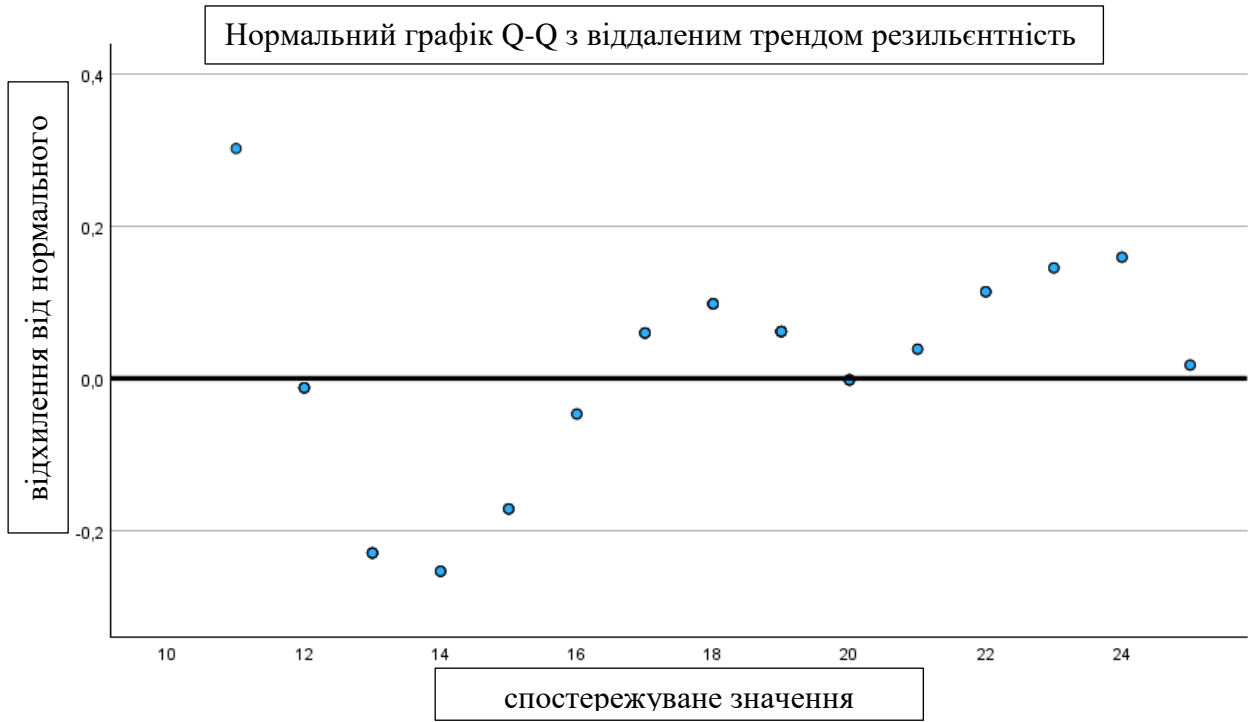
	Колмогорова-Смирнова ^a			Критерій Шапиро-Уилка		
	Статистика	ст.св.	знач.	Статистика	ст.св.	знач.
Задоволеність життям	,108	50	,196	,961	50	,095
Резилієнтність	,095	50	,200*	,962	50	,108

*. Це нижня межа справжньої значущості.

а. Корекція значимості Лільєфорсу







Співвідношення резалієнтності до ймовірності неврозу

Зведений звіт щодо спостережень

	Допустимо		Спостереження Пропущені		Всього	
	N	Відсотки	N	Відсотки	N	Відсотки
Резилієнтність	50	67,6%	24	32,4%	74	100,0%
Ймовірність неврозу	50	67,6%	24	32,4%	74	100,0%

Описові статистики

		Статистика	Стандартна помилка	
Резилієнтність	Середнє	17,7200	,53987	
	95% Довірчий інтервал для середнього	Нижній кордон	16,6351	
		Верхній кордон	18,8049	
	Середнє за вибіркою, усіченою на 5%	17,6667		
	Медіана	18,0000		
	Дисперсія	14,573		
	Стандартне відхилення	3,81747		
	Мінімум	11,00		
	Максимум	25,00		
	Діапазон	14,00		
	Міжквартильний діапазон	6,00		
	Асиметрія	,052	,337	
Ексцес	-,886	,662		
Ймовірність неврозу	Середнє	18,7600	1,35633	
	95% Довірчий інтервал для середнього	Нижній кордон	16,0343	
		Верхній кордон	21,4857	
	Середнє за вибіркою, усіченою на 5%	18,9333		
	Медіана	20,5000		
	Дисперсія	91,982		
	Стандартне відхилення	9,59073		
	Мінімум	1,00		
	Максимум	34,00		

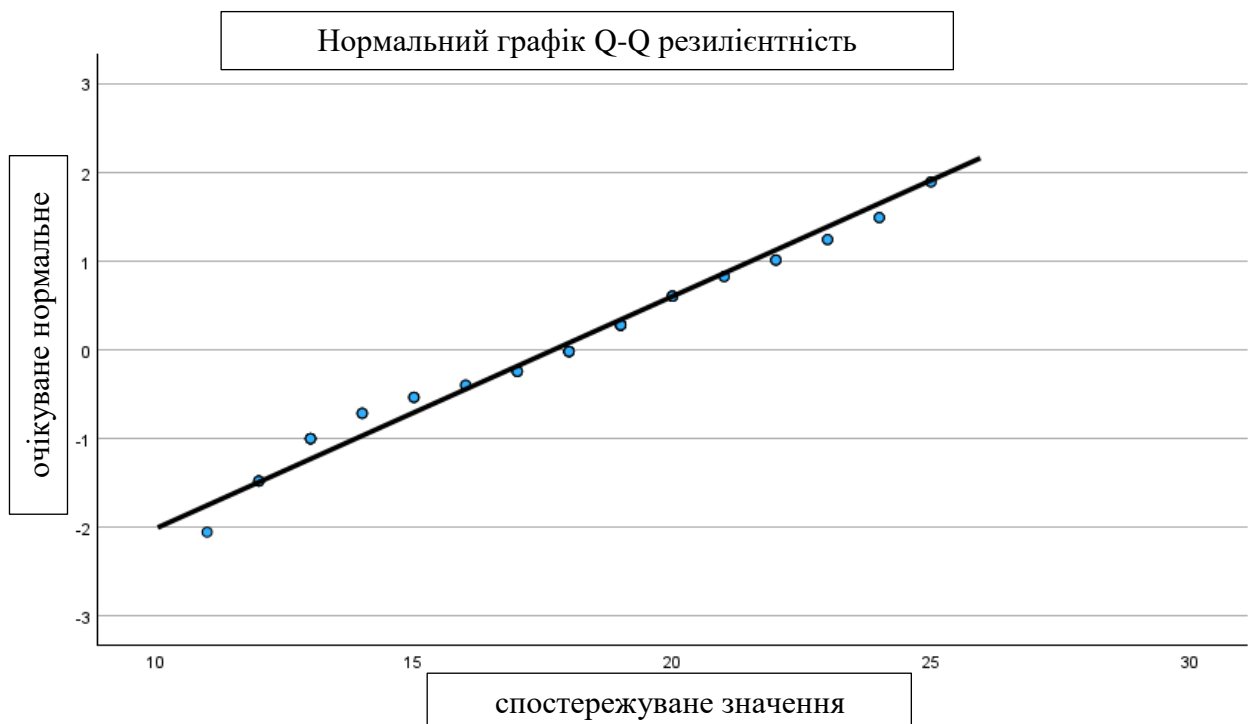
Діапазон	33,00	
Міжквартильний діапазон	16,75	
Асиметрія	-,287	,337
Екцес	-1,199	,662

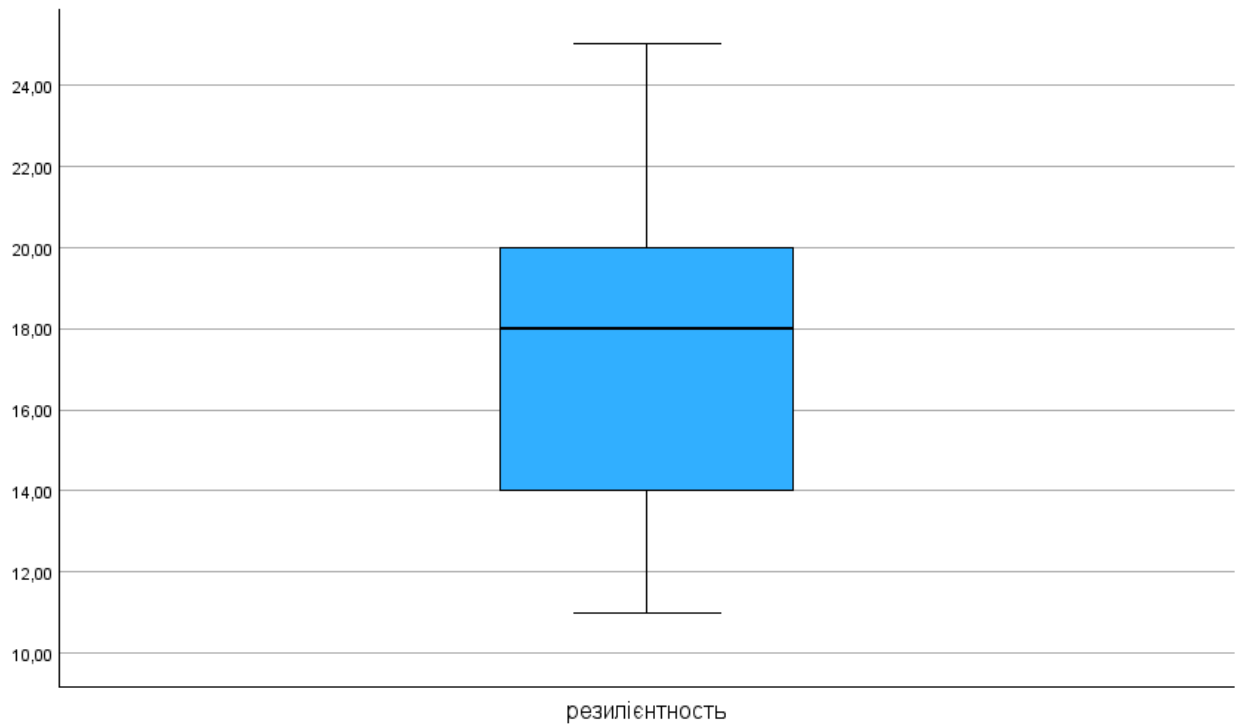
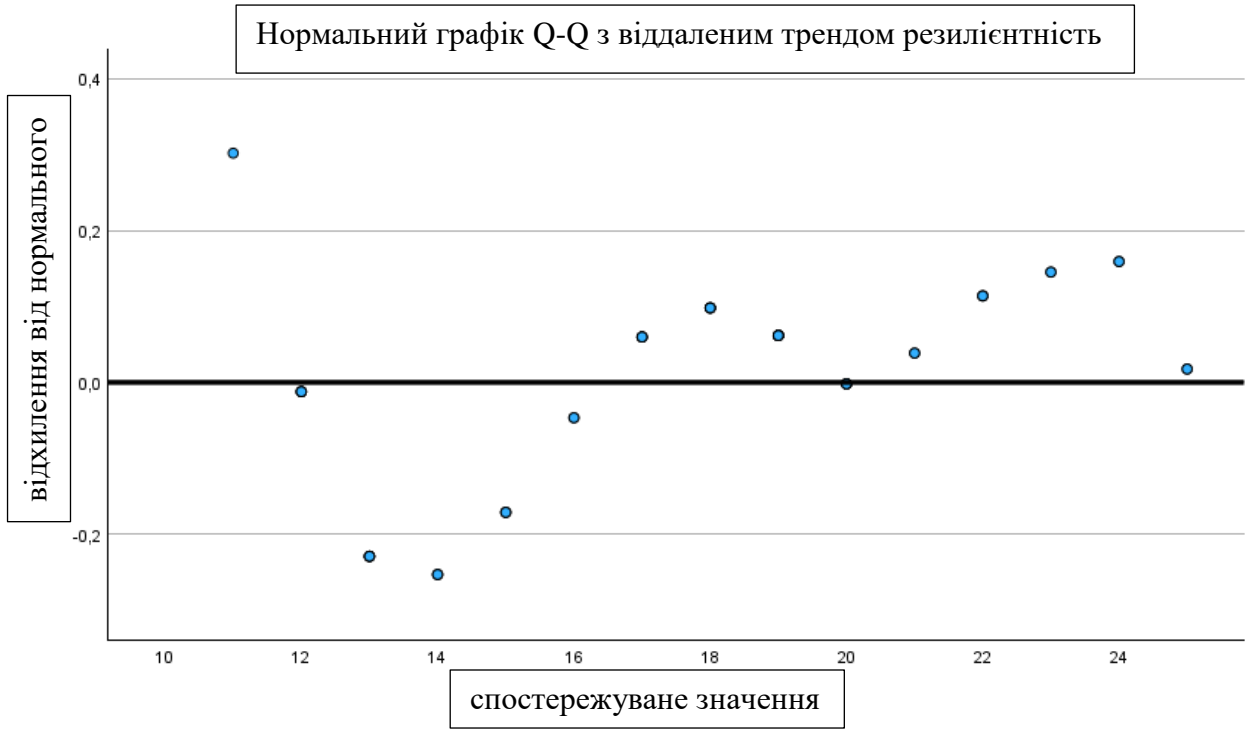
Критерії нормального розподілу

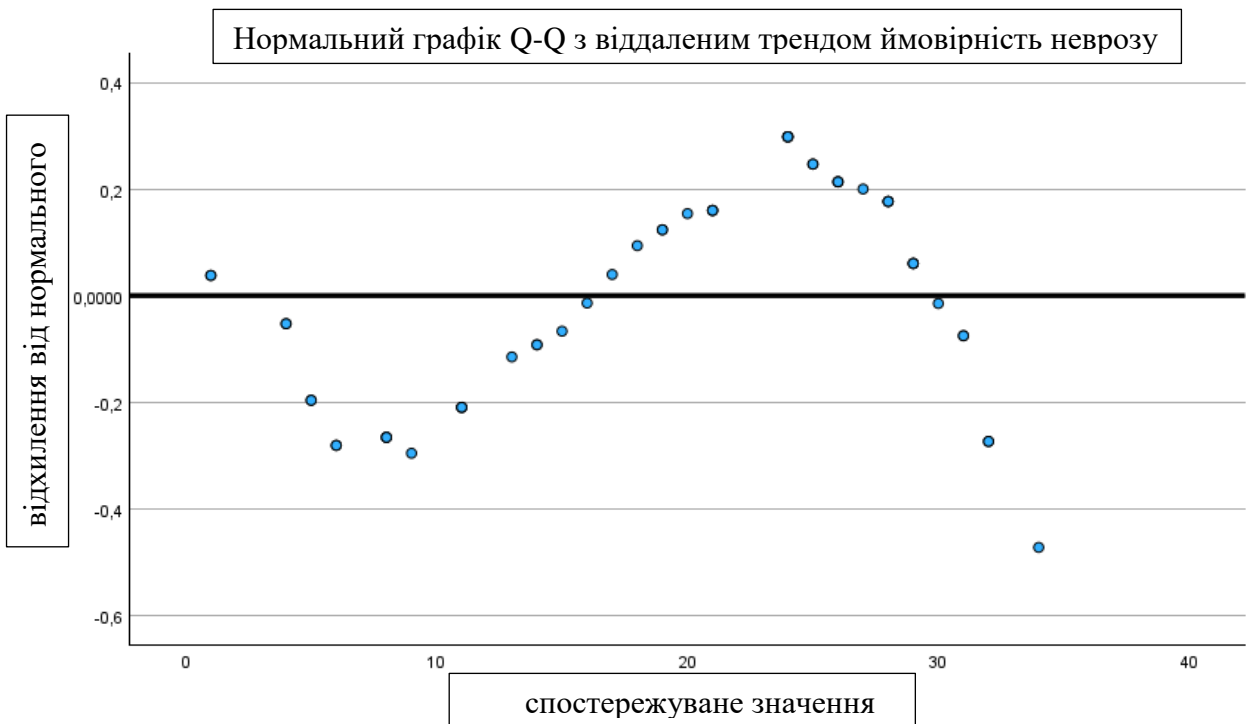
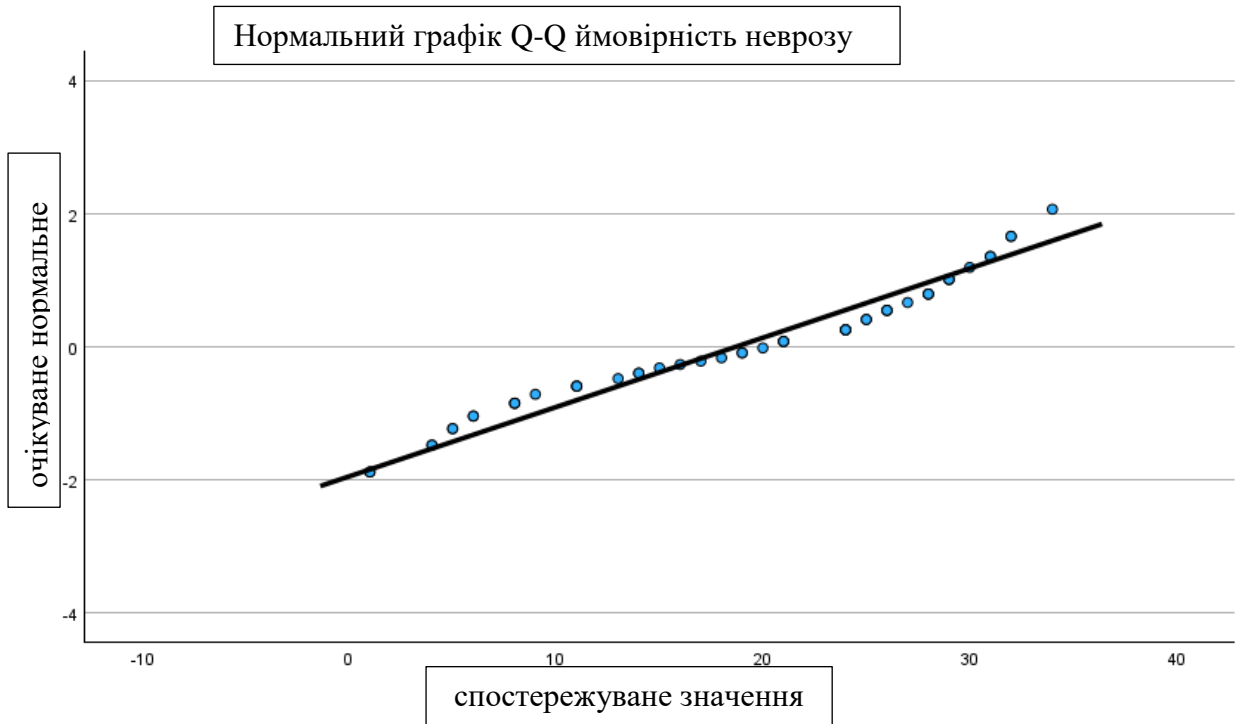
	Колмогорова-Смирнова ^a			Критерій Шапиро-Уилка		
	Статистика	ст.св.	знач.	Статистика	ст.св.	знач.
Резилієнтність	,095	50	,200*	,962	50	,108
Ймовірність неврозу	,148	50	,008	,940	50	,013

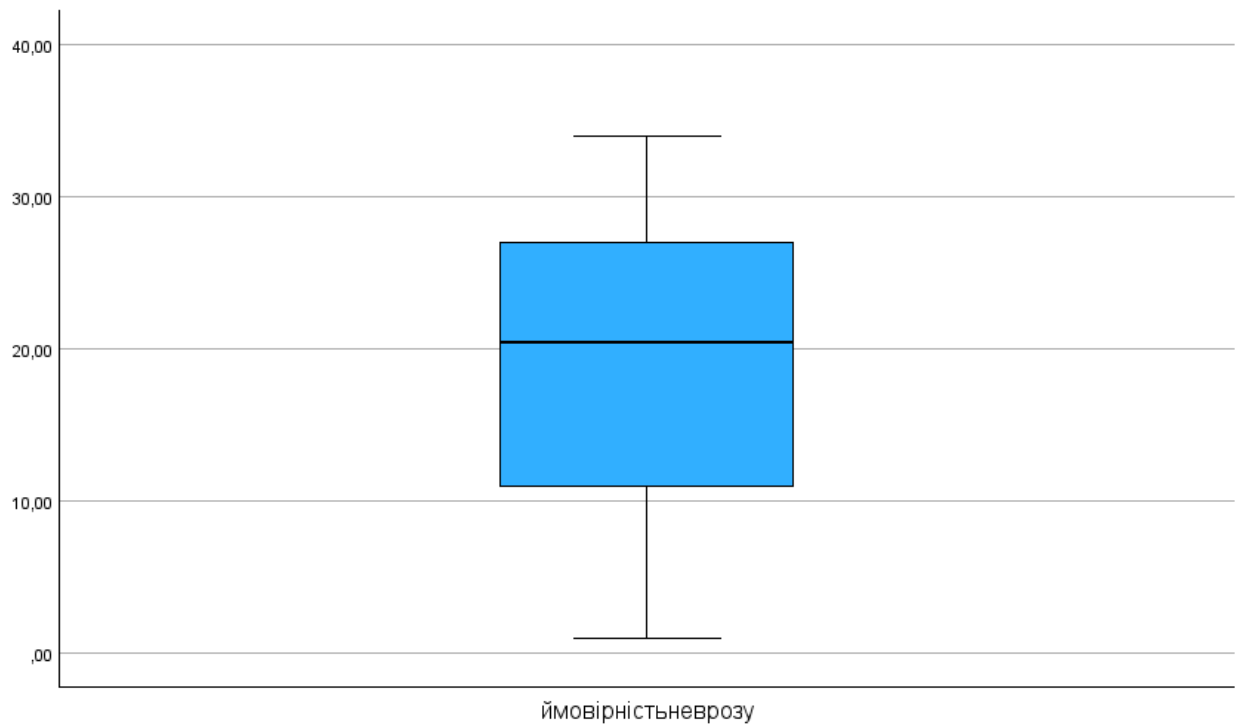
*. Це нижня межа справжньої значущості.

а. Корекція значимості Лільєфорсу









Співвідношення емоційного комфорту до психологічне благополуччя

Зведений звіт щодо спостережень

	Допустимо		Спостереження Пропущені		Всього	
	N	Відсотки	N	Відсотки	N	Відсотки
Емоційний комфорт	50	67,6%	24	32,4%	74	100,0%
Психологічне благополуччя	50	67,6%	24	32,4%	74	100,0%

Описові статистики

		Статистика	Стандартна помилка	
Емоційний комфорт	Середнє	61,6600	2,27508	
	95% Довірчий інтервал для середнього	Нижній кордон	57,0880	
		Верхній кордон	66,2320	
	Середнє за вибіркою, усіченою на 5%	61,4556		
	Медіана	62,5000		

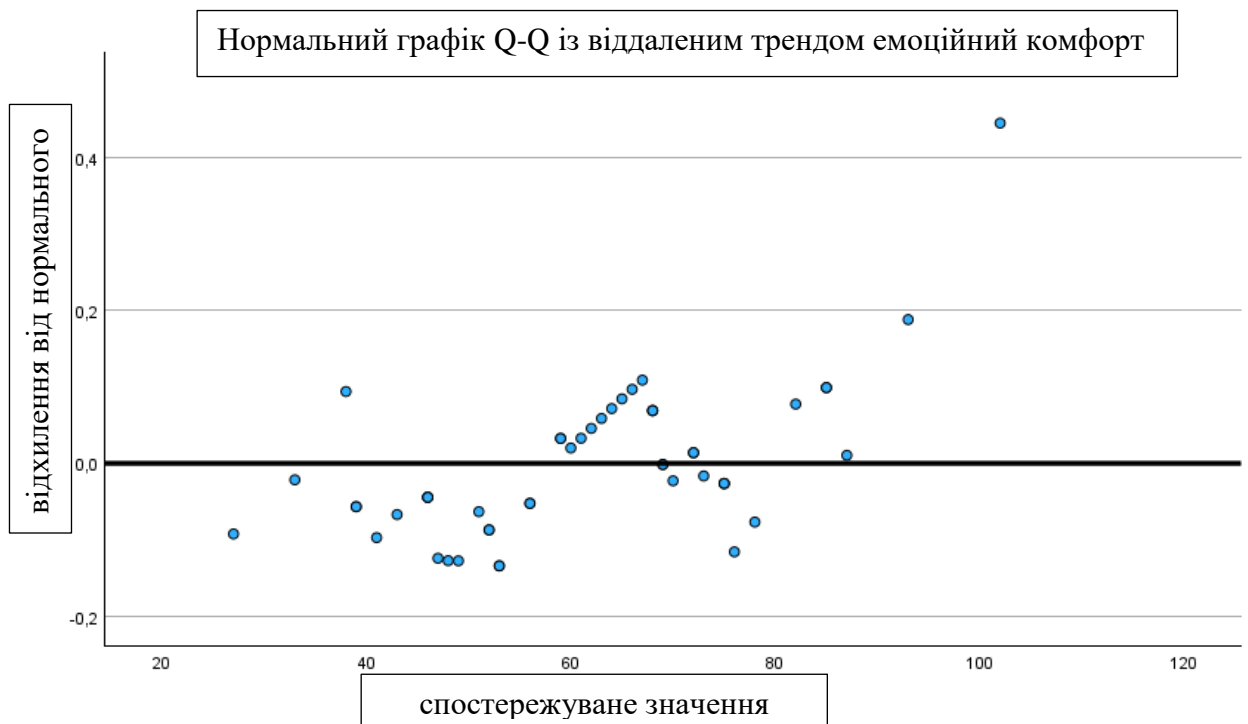
	Дисперсія		258,800	
	Стандартне відхилення		16,08727	
	Мінімум		27,00	
	Максимум		102,00	
	Діапазон		75,00	
	Міжквартильний діапазон		23,50	
	Асиметрія		,133	,337
	Екссес		-,215	,662
Психологічне благополуччя	Середнє		345,2800	6,10868
	95% Довірчий інтервал для середнього	Нижній кордон	333,0042	
		Верхній кордон	357,5558	
	Середнє за вибіркою, усіченою на 5%		344,6778	
	Медіана		342,5000	
	Дисперсія		1865,798	
	Стандартне відхилення		43,19488	
	Мінімум		227,00	
	Максимум		453,00	
	Діапазон		226,00	
	Міжквартильний діапазон		58,50	
	Асиметрія		-,006	,337
	Екссес		,468	,662

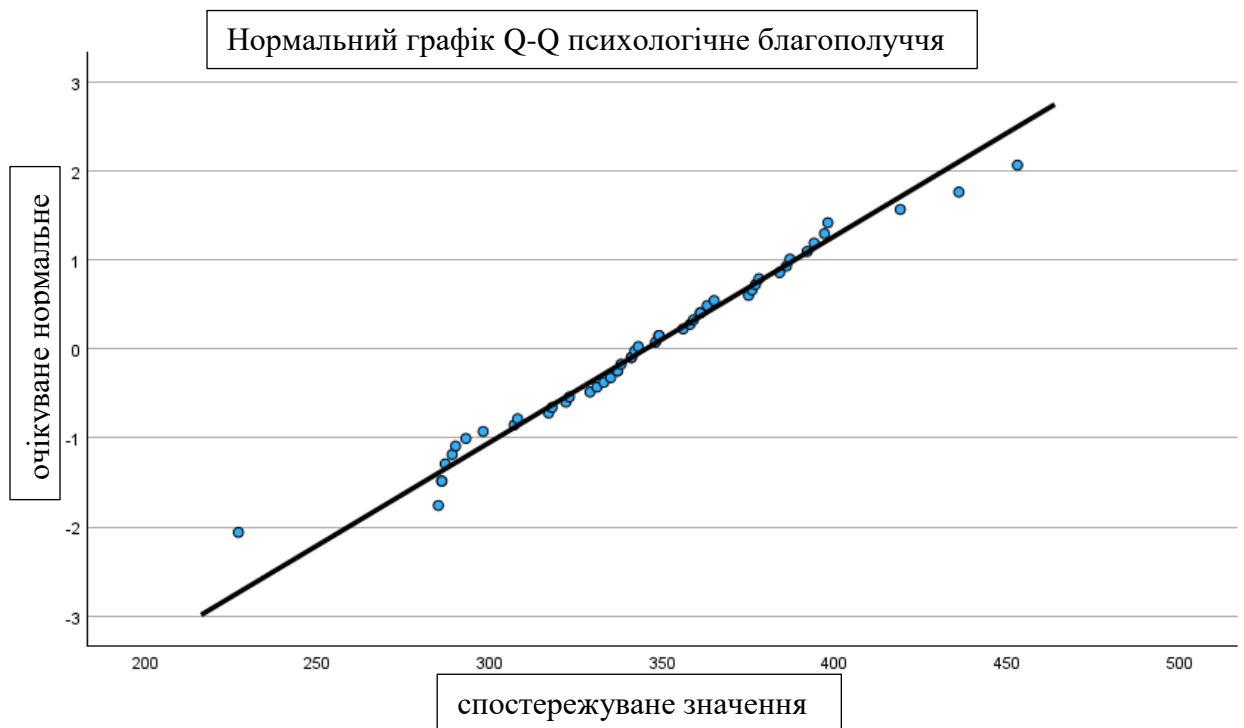
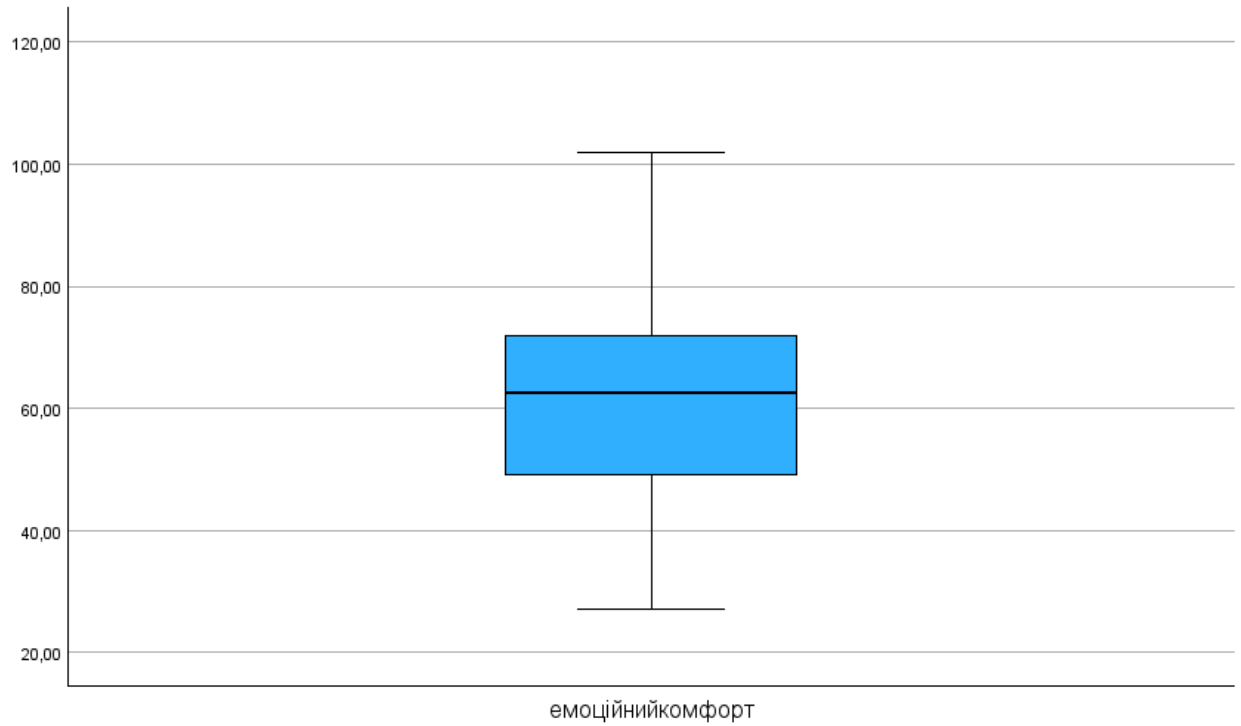
Критерії нормального розподілу

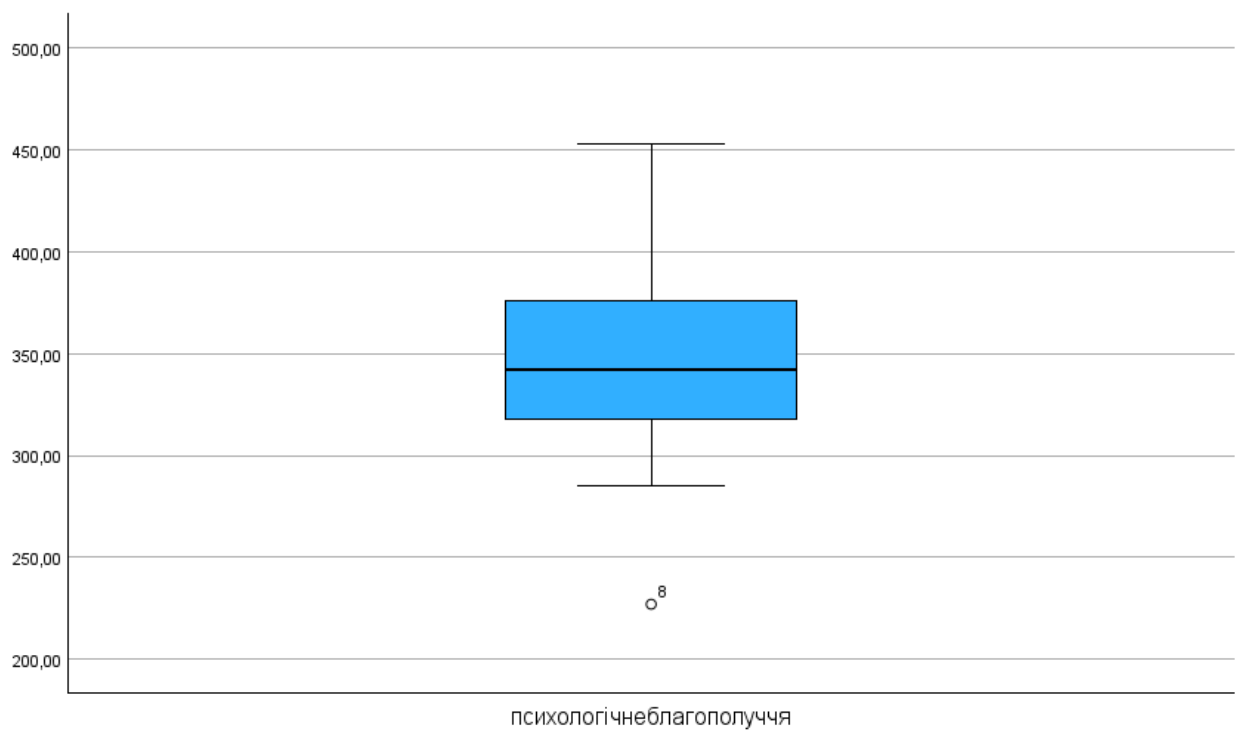
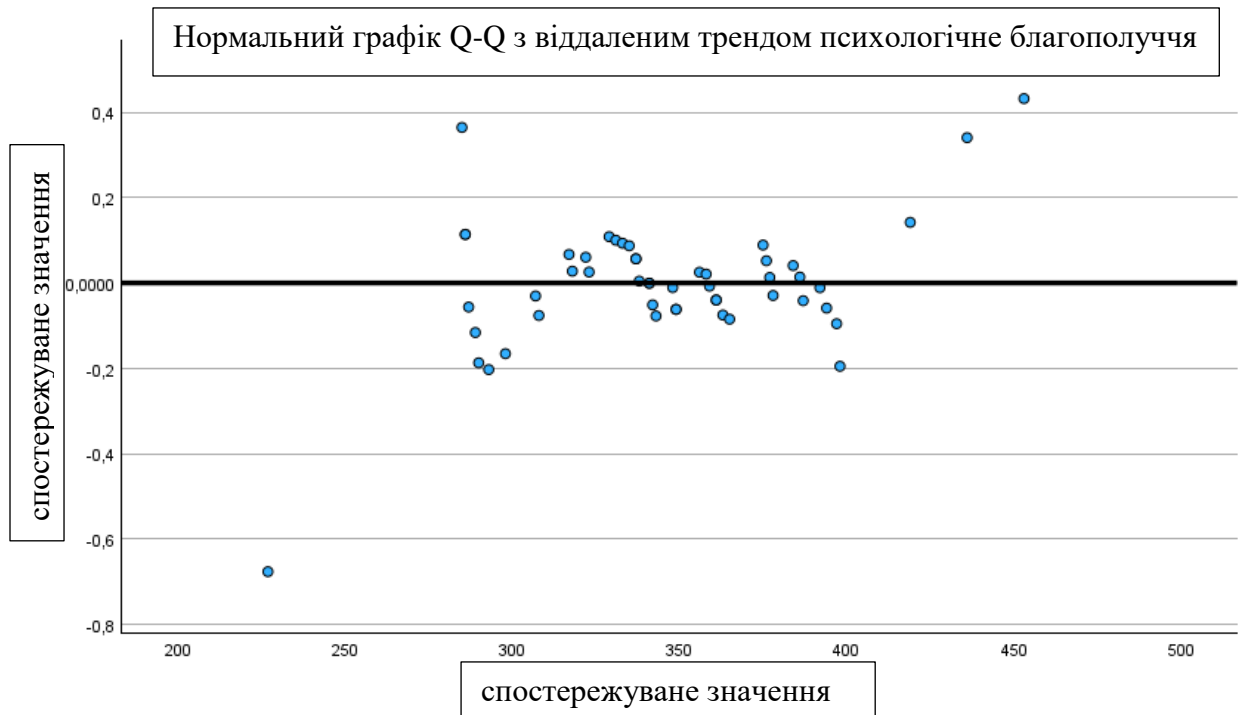
	Колмогорова-Смирнова ^a			Критерій Шапиро-Уилка		
	Статистика	ст.св.	знач.	Статистика	ст.св.	знач.
Емоційний комфорт	,065	50	,200*	,992	50	,982
Психологічне благополуччя	,061	50	,200*	,985	50	,782

*. Це нижня межа справжньої значущості.

a. Корекція значимості Лільєфорсу







Співвідношення емоційного комфорту до суб'єктивного благополуччя (бібісі).

Зведений звіт щодо спостережень

	Допустимо		Спостереження Пропущені		Всього	
	N	Відсотки	N	Відсотки	N	Відсотки
Емоційний комфорт	50	67,6%	24	32,4%	74	100,0%
Суб'єктивне благополуччя(бібісі)	50	67,6%	24	32,4%	74	100,0%

Описательные статистики

		Статистика	Стандартна помилка	
Емоційний комфорт	Середнє	61,6600	2,27508	
	95% Довірчий інтервал для середнього	Нижній кордон	57,0880	
		Верхній кордон	66,2320	
	Середнє за вибіркою, усіченою на 5%	61,4556		
	Медіана	62,5000		
	Дисперсія	258,800		
	Стандартне відхилення	16,08727		
	Мінімум	27,00		
	Максимум	102,00		
	Діапазон	75,00		
	Міжквартильний діапазон	23,50		
	Асиметрія	,133	,337	
	Ексцес	-,215	,662	
Суб'єктивне благополуччя(бібісі)	Середнє	81,9200	1,96559	
	95% Довірчий інтервал для середнього	Нижній кордон	77,9700	
		Верхній кордон	85,8700	
	Середнє за вибіркою, усіченою на 5%	81,8778		
	Медіана	80,5000		
	Дисперсія	193,177		
	Стандартне відхилення	13,89882		

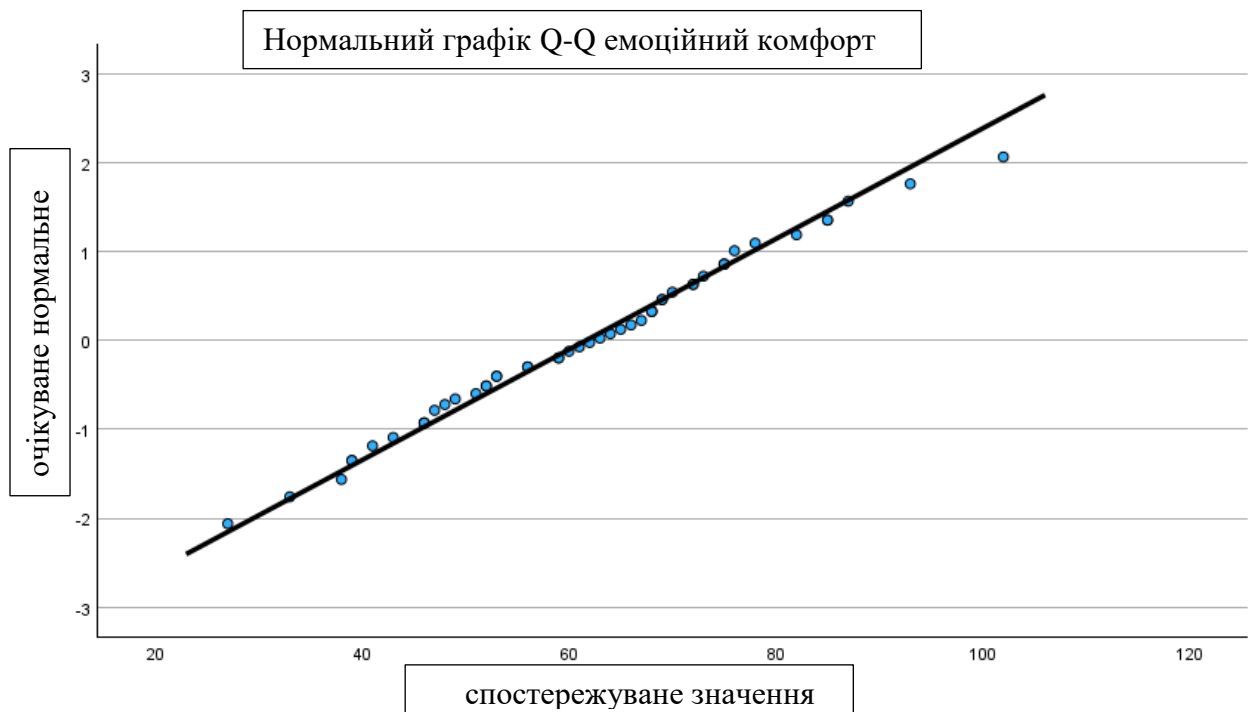
Мінімум	51,00	
Максимум	115,00	
Діапазон	64,00	
Міжквартильний діапазон	19,50	
Асиметрія	,096	,337
Екссес	-,358	,662

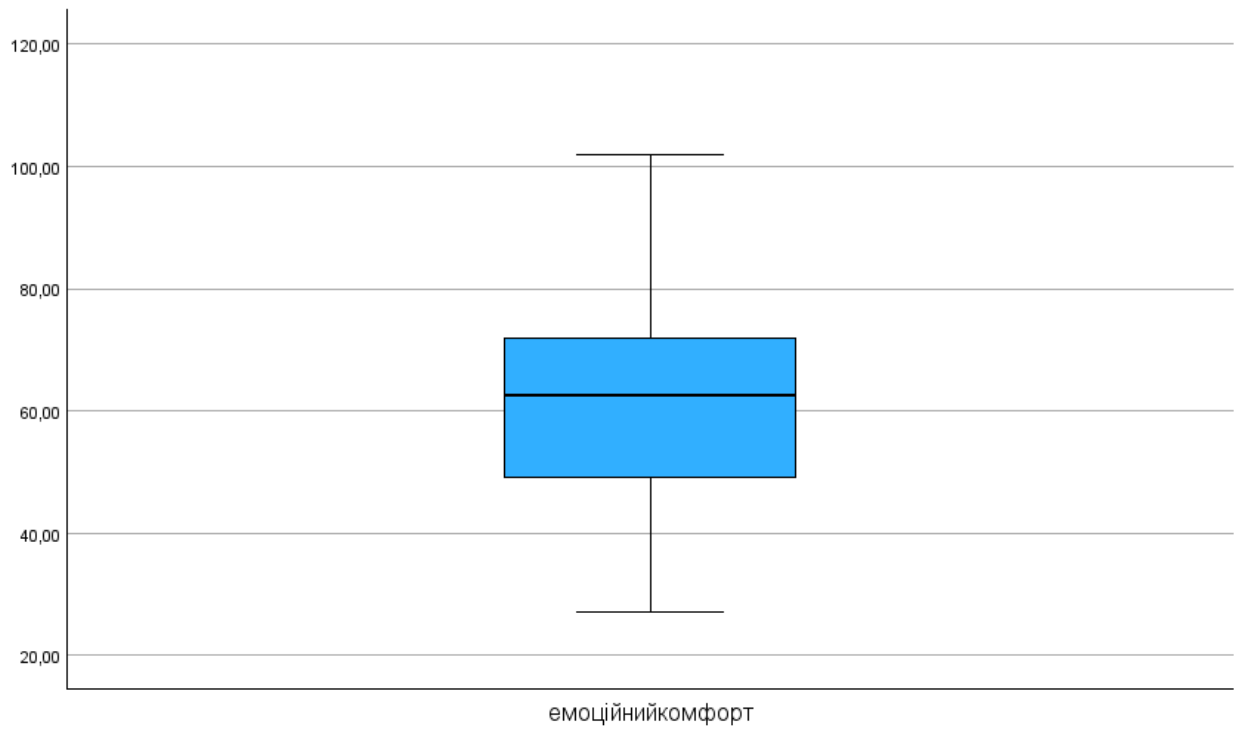
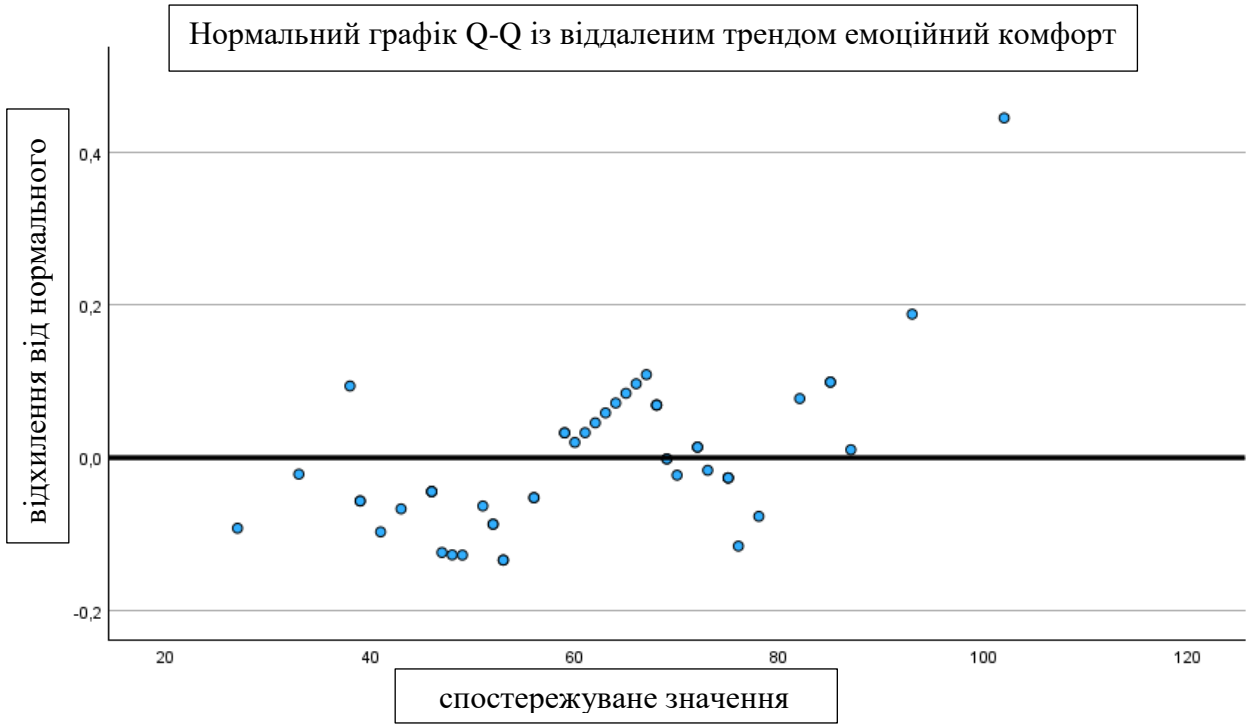
Критерії нормального розподілу

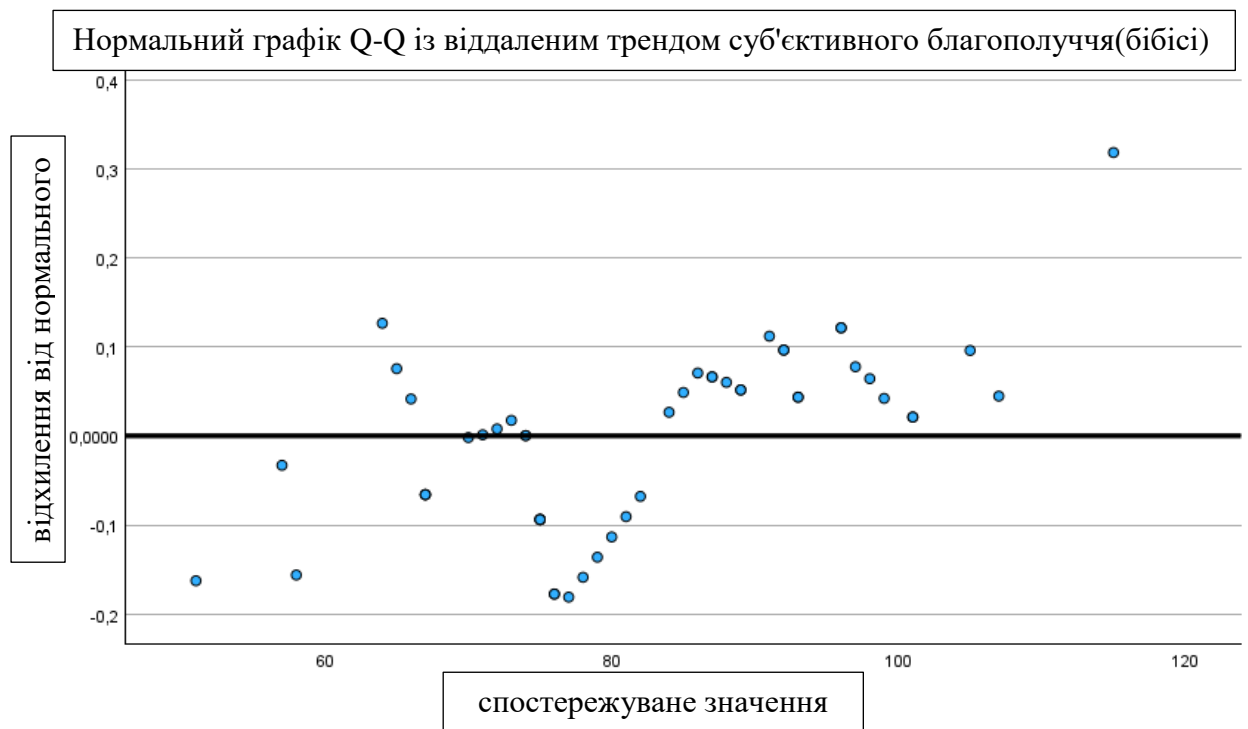
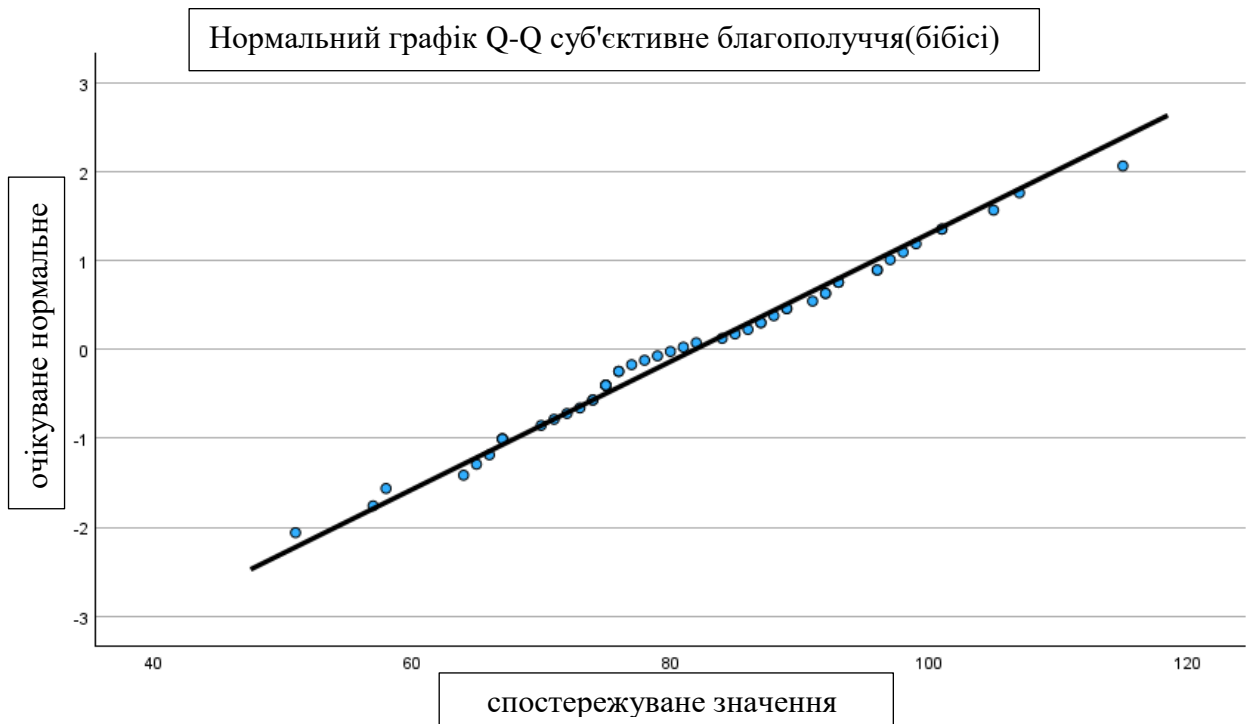
	Колмогорова-Смирнова ^a			Критерій Шапиро-Уилка		
	Статистика	ст.св.	знач.	Статистика	ст.св.	знач.
Емоційний комфорт	,065	50	,200*	,992	50	,982
Суб'єктивне благополуччя (бібісі)	,085	50	,200*	,991	50	,962

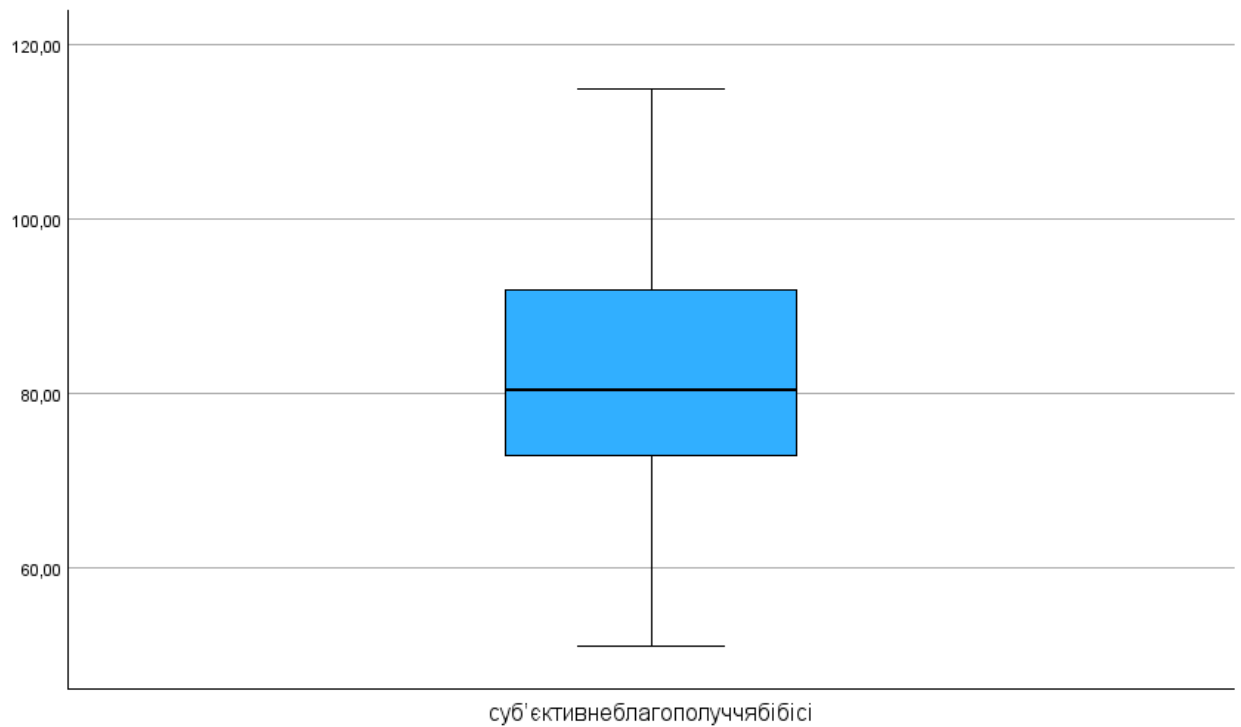
*. Это нижняя граница истинной значимости.

a. Коррекция значимости Лилефорса









Співвідношення суб'єктивне благополуччя(бібісі) до психологічного благополуччя.

Зведений звіт щодо спостережень

	Допустимо		Спостереження Пропущені		Всього	
	N	Відсотки	N	Відсотки	N	Відсотки
Суб'єктивне благополуччя(бібісі)	50	67,6%	24	32,4%	74	100,0%
Психологічне благополуччя	50	67,6%	24	32,4%	74	100,0%

Описові статистики

		Статистика	Стандартн а помилка	
Суб'єктивне благополуччя(бібісі)	Середнє	81,9200	1,96559	
	95% Довірчий інтервал для середнього	Нижній кордон	77,9700	
		Верхній кордон	85,8700	
	Середнє за вибіркою, усіченою на 5%	81,8778		
	Медіана	80,5000		
	Дисперсія	193,177		

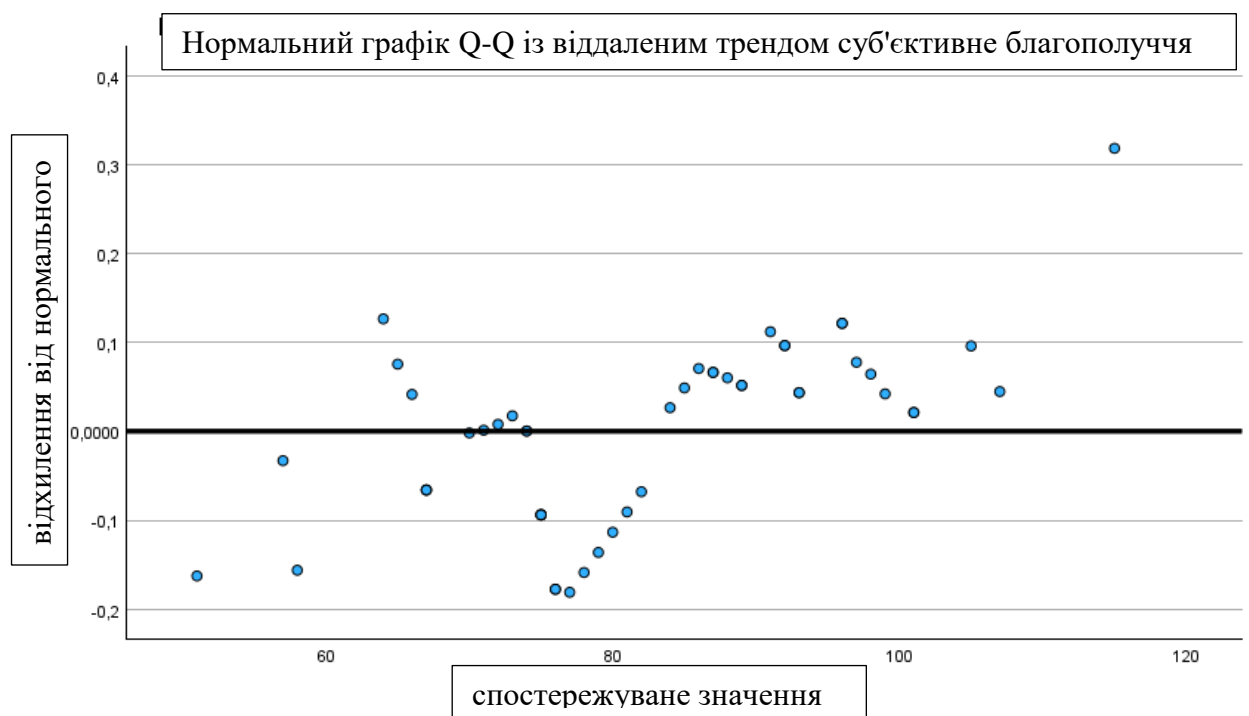
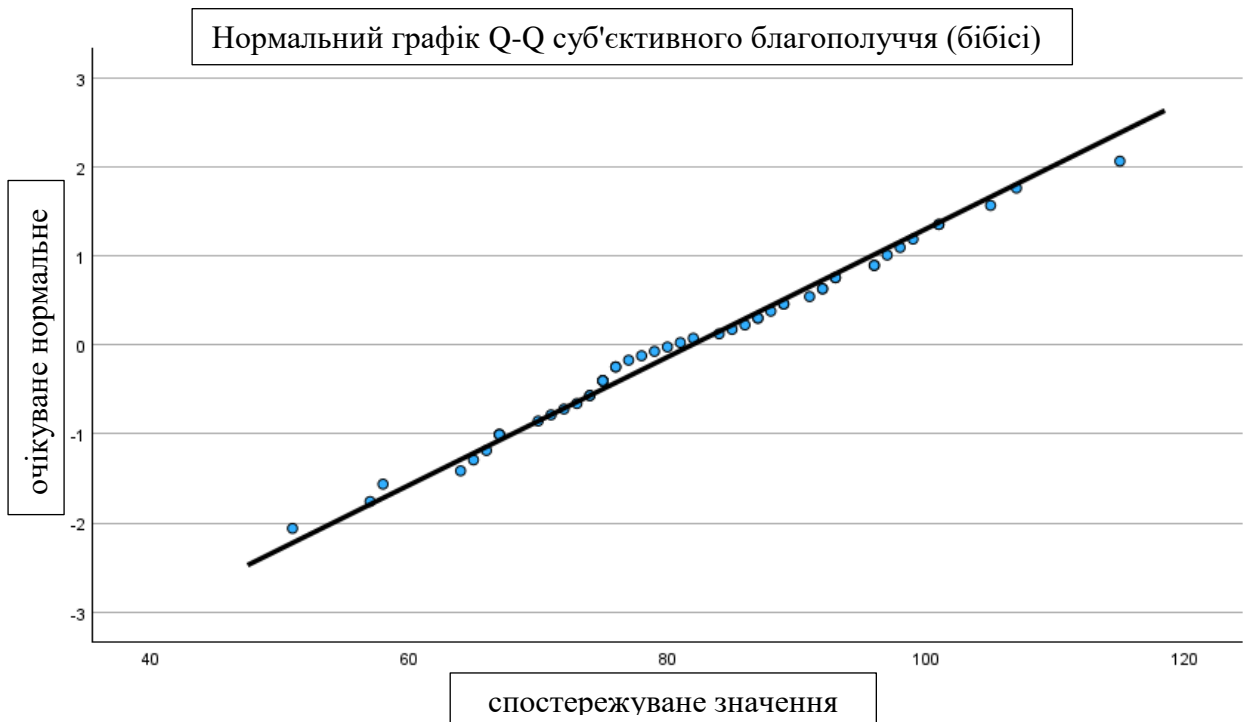
	Стандартне відхилення		13,89882	
	Мінімум		51,00	
	Максимум		115,00	
	Діапазон		64,00	
	Міжквартильний діапазон		19,50	
	Асиметрія		,096	,337
	Екссес		-,358	,662
Психологічне благополуччя	Середнє		345,2800	6,10868
	95% Довірчий інтервал для середнього	Нижній кордон	333,0042	
		Верхній кордон	357,5558	
	Середнє за вибіркою, усіченою на 5%		344,6778	
	Медіана		342,5000	
	Дисперсія		1865,798	
	Стандартне відхилення		43,19488	
	Мінімум		227,00	
	Максимум		453,00	
	Діапазон		226,00	
	Міжквартильний діапазон		58,50	
	Асиметрія		-,006	,337
	Екссес		,468	,662

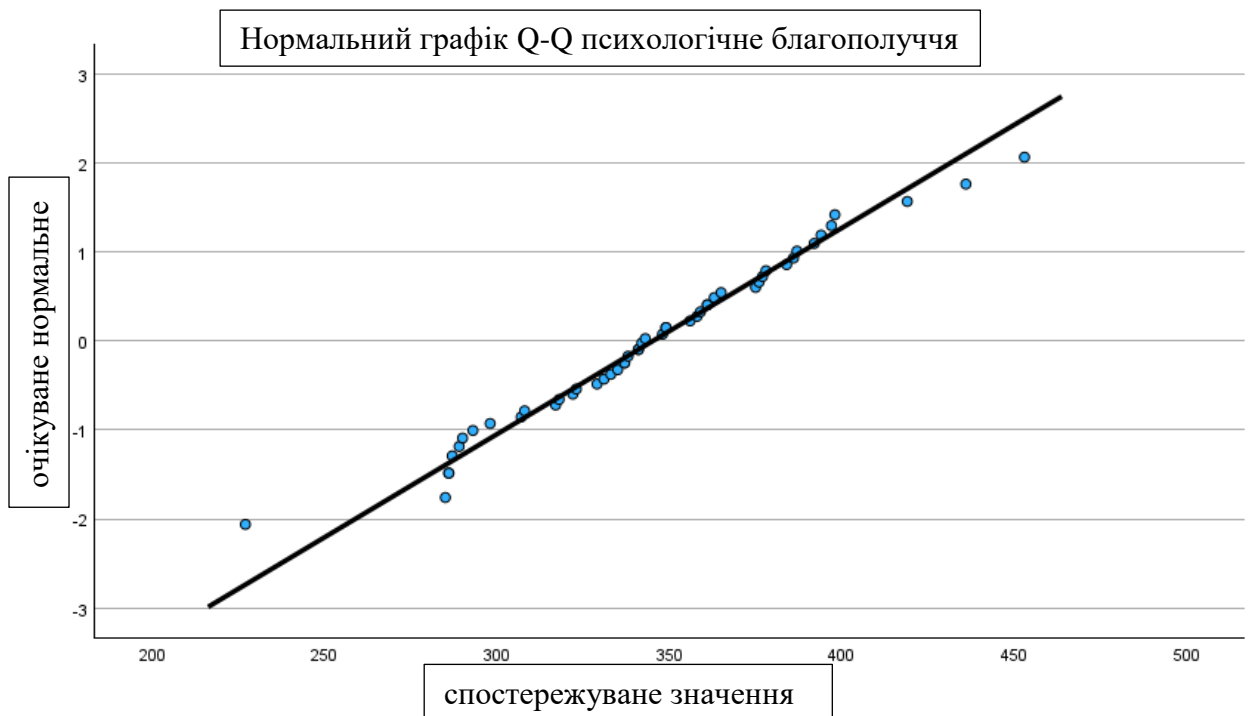
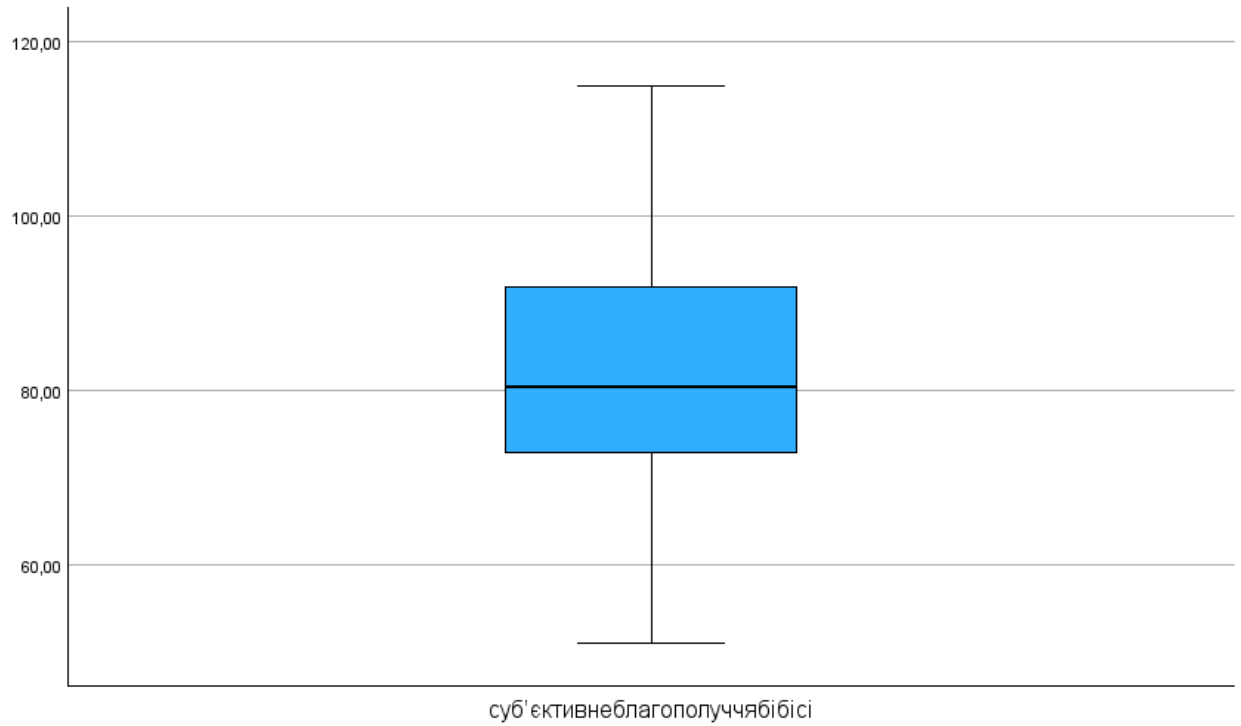
Критерії нормального розподілу

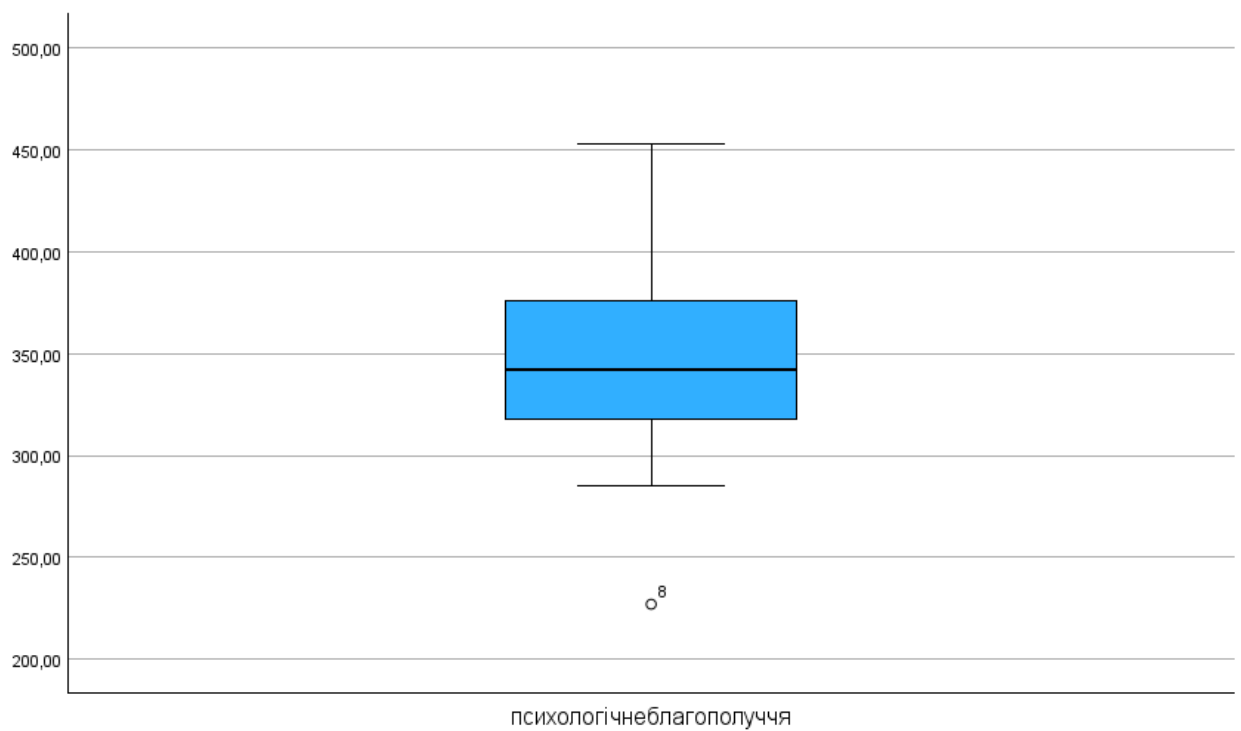
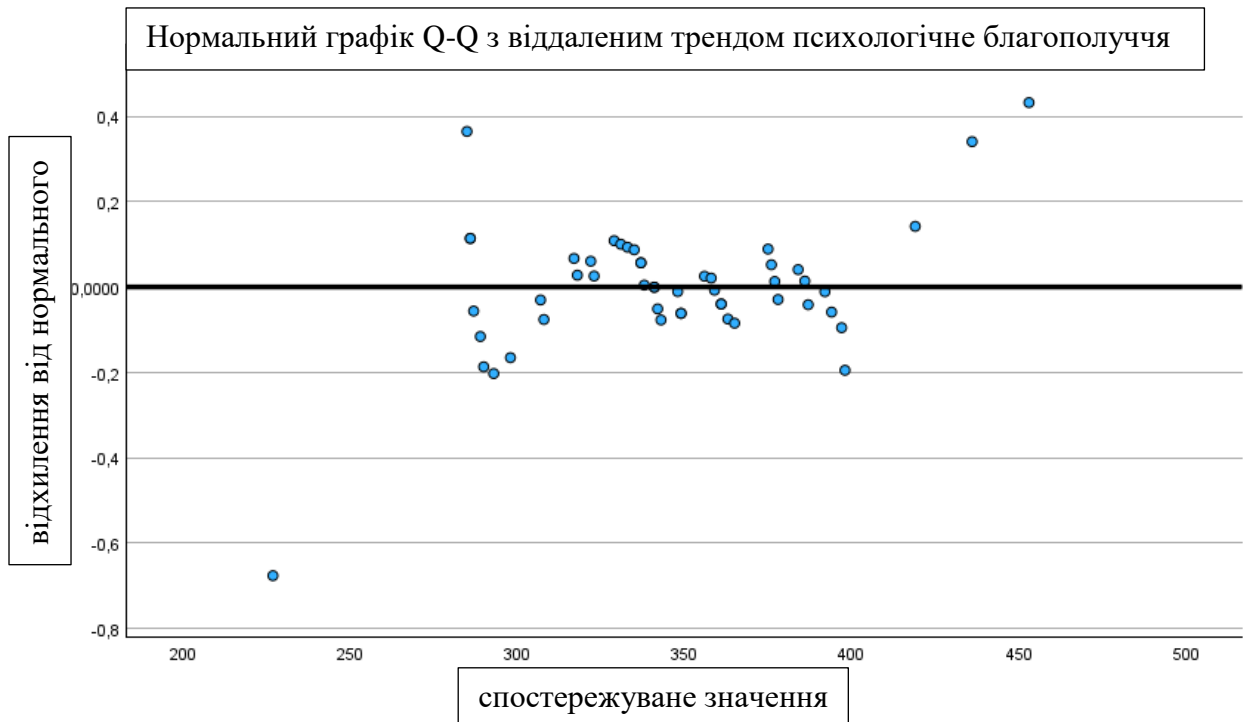
	Колмогорова-Смирнова ^a			Критерій Шапиро-Уилка		
	Статистика	ст.св.	знач.	Статистика	ст.св.	знач.
Суб'єктивне благополуччя(бібісі)	,085	50	,200*	,991	50	,962
Психологічне благополуччя	,061	50	,200*	,985	50	,782

*. Это нижняя граница истинной значимости.

a. Коррекция значимости Лиллиефорса







ДОДАТОК В

Комплекс адаптованих вправ підвищення суб'єктивного, психологічного благополуччя і резильєнтності.

1) Адаптована вправа: Техніка візуалізації для підвищення психологічної стійкості в умовах стресу. (Вправа «Програмування організму на здоров'я»(Я.Мак-Дермотт, Д. О'Коннор)).

Мета:

Сприяння формуванню позитивних когнітивних схем, підвищенню рівня саморегуляції та розвитку внутрішніх ресурсів для ефективного подолання стресу та травматичних переживань.

Теоретичне обґрунтування:

Техніка базується на принципах когнітивно-поведінкової терапії та нейролінгвістичного програмування (НЛП). Візуалізація позитивних образів дозволяє активувати нейронні мережі, пов'язані з позитивними емоціями та відчуттями, що сприяє зміні фізіологічних реакцій на стрес і підвищенню емоційного благополуччя. Маніпуляція субмодальностями (яскравість, розмір, відстань тощо) дозволяє досягти більш глибокого занурення в образ і посилення його впливу.

Етапи вправи:

1. Створення базового образу:

- Візуалізація себе в стані повного фізичного та психологічного здоров'я.
- Акцент на деталізації образу: оточення, відчуття, звуки.

2. Модифікація субмодальностей:

- Експериментування з різними параметрами образу (яскравість, розмір, колір, відстань) для посилення його емоційного впливу.
- Вибір оптимальних субмодальностей, які викликають найбільш позитивні відчуття.

3. Асоціація та дисоціація:

- Чергування перспектив "від першої особи" (бути всередині образу) та "від третьої особи" (спостерігати за образом зовні) для досягнення максимальної залученості та об'єктивності.

4. Встановлення якоря:

- Створення умовного сигналу (слово, жест), який автоматично активує позитивний образ і пов'язані з ним відчуття.

5. Проектування в майбутнє:

- Розміщення образу здорового себе на тимчасовій лінії в майбутньому.
- Визначення конкретних кроків, необхідних для досягнення бажаного стану.

6. Інтеграція в повсякденне життя:

- Регулярна практика візуалізації для закріплення позитивних змін.
- Використання якоря в стресових ситуаціях.

Очікувані результати:

- Збільшення відчуття контролю над ситуацією.
- Підвищення самооцінки та впевненості в собі.
- Зменшення рівня тривоги та стресу.
- Покращення якості сну.
- Збільшення мотивації до здорового способу життя.

Обмеження та застереження:

- Техніка не є заміною професійної психологічної допомоги.

- Індивідуальні результати можуть відрізнятись.
 - Важливо підходити до вправи з довірою та відкритістю.
- 2) **Адаптована вправа: «Спокійний острів» (Вправа «Глибоке дихання» (М. Алворд, А. Бейкер)).**

Мета: Зменшення фізіологічних реакцій на стрес, відновлення емоційної рівноваги, створення внутрішнього ресурсу спокою.

Інструкція:

1. **Знайдіть безпечне місце:** Це може бути куточок у сховищі, або будь-яке місце, де ви можете відчувати себе відносно захищеним.
2. **Зручне положення:** Сядьте або ляжте в таке положення, яке буде максимально комфортним для вас у даних умовах.
3. **Фокус на диханні:**
 - **Вдих:** Уявіть, що ви вдихаєте спокій і світло.
 - **Видих:** Уявіть, що ви видихаєте всю напругу і тривогу.
 - **Рахунок:** Можна рахувати до 4 під час вдиху і до 6 під час видиху.
4. **Візуалізація:**
 - Уявіть собі спокійне місце, яке асоціюється у вас з безпекою і розслабленням. Це може бути пляж, ліс, або будь-яке інше місце, яке викликає позитивні емоції.
 - Відчуйте деталі цього місця: звуки, запахи, температуру.
5. **Сканування тіла:**
 - Повільно переміщуйте увагу по своєму тілу, відзначаючи місця напруги.
 - Зробіть глибокий вдих і уявіть, як напруга розчиняється з кожним видихом.
6. **Афірмації:**
 - Повторюйте про себе заспокійливі фрази, наприклад: "Я спокійний", "Я в безпеці", "Я можу впоратися".

Модифікації для різних ситуацій:

- **Якщо ви стоїте:** Покладіть руки на живіт і відчувайте, як він піднімається і опускається під час дихання.
- **Якщо ви рухаєтесь:** Зосередьтеся на ритмі своїх кроків і поєднуйте їх з диханням.
- **Якщо у вас немає часу:** Зробіть кілька коротких вдихів і видихів, зосередившись на відчуттях у тілі.

- 3) **Адаптована вправа: «Вивільнення напруги» (Вправа «Активні вправи» (І. Малкіна-Пих)).**

Мета: Зменшення фізичної та емоційної напруги, сприяння розслабленню та відновленню сил.

Методичні рекомендації:

- **Замість агресивних дій:** Замість вираження гніву, пропонуємо спрямувати енергію на фізичну активність, яка не є спрямованою на руйнування.
- **Фокус на тілі:** Зверніть увагу на ті частини тіла, де відчувається найбільша напруга, і виконуйте вправи, спрямовані на розслаблення цих м'язів.
- **Візуалізація:** Під час виконання вправ уявіть, як напруга залишає ваше тіло.
- **Дихання:** Слідкуйте за диханням, воно має бути глибоким і рівним.

Приклади вправ:

1. **«Струс»:** Потрясіть всім тілом, як ніби ви струшуєте воду. Починайте з ніг і поступово піднімайтеся до голови.
2. **«Вичавлювання соку»:** Уявіть, що ваше тіло – це лимон, і ви вичавлюєте з нього весь сік. Напружте всі м'язи і потім різко розслабтеся.
3. **«Розтяжка»:** Виконайте легкі розтяжки для великих м'язових груп: ніг, спини, рук.
4. **«Танці»:** Рухайтесь під музику, дозволяючи тілу рухатися вільно. Нехай рухи будуть спонтанними і виражальними.

4) Адаптована вправа: «Мої почуття» (Вправи «Я боюся» та «Я не боюся» (О. Істратова)).

Мета: Допомогти учасникам усвідомити свої почуття, пов'язані з війною, та знайти внутрішні ресурси для подолання страхів.

Методичні рекомендації:

1. **Створення безпечного простору:** Важливо створити атмосферу довіри та взаєморозуміння, де учасники почуватимуться комфортно, ділячись своїми переживаннями.
2. **Індивідуальна робота:** Замість порівняння своїх страхів з іншими, учасники зосереджуються на власних відчуттях.
3. **Фокус на ресурсах:** Окрім страхів, важливо звернути увагу на те, що допомагає учасникам відчувати себе в безпеці та спокійно.
4. **Акцент на майбутньому:** Заохочуйте учасників думати про те, як вони можуть подолати свої страхи і побудувати більш безпечне майбутнє.

Хід вправи:

- **Вправа "Що я відчуваю?":** Учасники записують або висловлюють свої почуття, пов'язані з війною. Це можуть бути страх, тривога, гнів, смуток тощо.
- **Вправа "Що мені допомагає?":** Учасники діляться тим, що допомагає їм відчувати себе краще: хобі, спілкування з близькими, волонтерство тощо.
- **Вправа "Який я сильний":** Учасники згадують ситуації, коли вони відчували себе сильними і впевненими в собі.
- **Вправа "Моє бажання":** Учасники формулюють свої бажання щодо майбутнього і те, як вони можуть до них рухатися.

Обговорення:

- **Нормалізація страхів:** Підкресліть, що переживати страх у таких умовах – це нормально.
- **Пошук ресурсів:** Допоможіть учасникам знайти внутрішні ресурси, які допоможуть їм подолати страхи.
- **Співпраця:** Заохочуйте учасників до взаємодопомоги та підтримки один одного.

Приклади фраз для учасників:

- "Я боюся за своїх близьких, але я також відчуваю вдячність за їхню підтримку."
- "Мені страшно, але я знаю, що можу подолати цей страх, якщо буду діяти поступово."
- "Я не боюся труднощів, тому що знаю, що я сильний і можу їх подолати."

5) Адаптована вправа: «Підтримка один одного» (Вправа «Розмова» (О. Євтихов)).

Мета: Створити безпечний простір для емоційної підтримки, зміцнити соціальні зв'язки та допомогти учасникам відчувати себе менш самотніми.

Методичні рекомендації:

1. **Створення безпечного середовища:** Перед початком вправи важливо створити атмосферу довіри та взаєморозуміння, де учасники почуватимуться комфортно, ділячись своїми переживаннями.
2. **Фокус на позитиві:** Хоча вправа спрямована на обмін досвідом, важливо також акцентувати увагу на позитивних моментах, спогадах та надіях на майбутнє.
3. **Активне слухання:** Учасники повинні не тільки відповідати на запитання, але й уважно слухати один одного, задавати уточнюючі питання та висловлювати емпатію.

Хід вправи:

- **Вибір партнера:** Учасники об'єднуються в пари або трійки.
- **Запитання для розмови:** Можна запропонувати учасникам кілька тем для розмови, наприклад:
 - Що тебе підтримує в цей складний час?
 - Які у тебе плани на майбутнє?

- Розкажи про якийсь приємний момент, який стався з тобою нещодавно.
- Що ти хотів би сказати людям, які переживають подібні труднощі?
- **Обмін ролями:** Партнери по черзі виступають в ролі того, хто задає питання, і того, хто відповідає.
- **Обговорення в групі:** Після вправи можна провести загальне обговорення, де учасники поділяться своїми враженнями.

Приклади відкритих запитань:

- Як ти почуваєшся сьогодні?
- Що тебе турбує найбільше зараз?
- Які у тебе є мрії?
- Що тебе надихає?
- Як ти проводиш свій час?
- Яка твоя найкраща спогад про дитинство?

б) Адаптована вправа: "Взаємодопомога"(Вправа «Прохання» (О. Євтихов)).

Мета: Розвинути навички ефективного прохання про допомогу, навчитися висловлювати свої потреби та підтримувати один одного.

Методичні рекомендації:

1. **Створення безпечного простору:** Як і в оригінальній вправі, важливо створити атмосферу довіри та взаєморозуміння.
2. **Реалістичні прохання:** Завдання учасників – попросити про допомогу в вирішенні реальної проблеми або виконання завдання, яке може бути актуальним в умовах війни.
3. **Фокус на взаємовигоді:** Заохочуйте учасників шукати способи, як виконання прохання може бути вигідним для обох сторін.
4. **Відпрацювання різних стратегій:** Дозвольте учасникам експериментувати з різними способами формулювання прохань, враховуючи особистісні особливості партнера.

Хід вправи:

- **Формування пар:** Учасники об'єднуються в пари.
- **Сформулювання прохання:** Кожен учасник по черзі формулює прохання до партнера. Прохання має бути реалістичним і стосуватися ситуації, яка може виникнути в умовах війни (наприклад, попросити про допомогу в організації чергування на варті, поділитися продуктами тощо).
- **Обговорення:** Після того, як прохання прозвучало, пара обговорює його:
 - Чи було прохання зрозумілим?
 - Які почуття викликало прохання у партнера?
 - Які аргументи були використані для обґрунтування прохання?
 - Чи готовий партнер допомогти? Якщо ні, то чому?
- **Обмін ролями:** Партнери міняються ролями.

Приклади прохань:

- "Чи міг би ти мені допомогти з ремонтом намети?"
- "Можеш поділитися зі мною трохи води?"
- "Чи не міг би ти мені розповісти, як працює ця радіостанція?"
- "Чи можеш ти мене вислухати? Мені потрібно виговоритися."

Важливо:

- **Гнучкість:** Будьте готові до того, що ситуація може змінюватися, і прохання можуть бути скориговані.
- **Позитивний настрій:** Створіть атмосферу взаємопідтримки та співпраці.
- **Реальні результати:** Намагайтеся, щоб вправа мала практичну користь для учасників.

7) Адаптована вправа: «Почуй мене» (Вправа «Інтонія» (О. Євтихов)).

Мета: Розвинути навички емпатії, навчитися розпізнавати емоції за інтонацією та ефективно спілкуватися в умовах стресу.

Методичні рекомендації:

1. **Створення безпечного простору:** Важливо створити атмосферу довіри, де учасники почуватимуться комфортно, ділячись своїми емоціями.
2. **Фокус на емоціях:** Замість абстрактних фраз, запропонуйте учасникам вибрати речення, які відображають їхні поточні емоції або переживання.
3. **Варіативність інтонацій:** Заохочуйте учасників експериментувати з різними інтонаціями, щоб передати широкий спектр емоцій.
4. **Обговорення:** Після виконання вправи проведіть обговорення, де учасники поділяться своїми враженнями та труднощами.

Хід вправи:

1. **Вибір теми:** Запропонуйте учасникам вибрати тему, яка актуальна для них в даний момент (наприклад, "Я боюся за своїх близьких", "Я вдячний за...", "Мені сумно").
2. **Формулювання речення:** Кожен учасник формулює речення, пов'язане з обраною темою.
3. **Передача емоцій:** По черзі кожен учасник вимовляє своє речення, намагаючись передати різні емоції (наприклад, радість, смуток, гнів, спокій).
4. **Вгадування емоцій:** Інші учасники намагаються визначити, яку емоцію передавав спікер.
5. **Обговорення:** Після кожного кола обговорюйте, які емоції було найлегше передати і розпізнати, які інтонації були найбільш ефективними.

Приклади речень:

- "Я хочу додому."
- "Мені так самотньо."
- "Я вдячний за вашу підтримку."
- "Я злий на цю ситуацію."

Варіації:

- **Робота в парах:** Учасники по черзі вимовляють речення і відгадують емоції один одного.
- **Використання міміки та жестів:** Заохочуйте учасників використовувати невербальні засоби комунікації для підсилення свого повідомлення.
- **Запис на диктофон:** Запишіть висловлювання учасників і потім прослухайте їх разом, аналізуючи інтонацію.

ДОДАТОК Г

**Сертифікат участі у ІХ Міжнародна Наукова Конференція:
"Дослідження молодих вчених: від створення ідей до реалізації
проектів."**

