

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

**на тему:**

**Чинники психологічного благополуччя у родин комбатантів в умовах  
довготривалого воєнного стану**

Здобувача (ки) 2 курсу КП-246 групи  
Спеціальності 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма  
Клінічна психологія  
Яни КАЙОЛИ  
(прізвище та ініціали)

**Керівники**

Дар'я ТРОФІМОВА, к.психол.н., доц.,  
Ірина ЛИСЕНКО, д.психол.н., с.н.с.  
(прізвище та ініціали, вчене звання, науковий ступінь)

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

Протокол № 11 від « 22 » червня 2026р.

Зав. кафедри клінічної психології \_\_\_\_\_ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.  
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології \_\_\_\_\_ к.психол.н., доц., Трофімова Д.О.  
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

**Київ—2026**

## ЗМІСТ

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ, ПОЗНАЧЕНЬ, ТЕРМІНІВ .....</b>                  | <b>4</b>  |
| <b>АНОТАЦІЯ.....</b>                                                         | <b>5</b>  |
| <b>ВСТУП.....</b>                                                            | <b>6</b>  |
| <b>РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ</b>                              |           |
| <b>ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ У РОДИН КОМБАТАНТІВ В</b>                     |           |
| <b>УМОВАХ ДОВГОТРИВАЛОГО ВОЄННОГО СТАНУ.....</b>                             | <b>11</b> |
| 1.1 Теоретичний розбір поняття психологічного благополуччя та його чинників. |           |
| Огляд різних підходів та класифікацій у літературі .....                     | 11        |
| 1.2 Теоретичний розбір тривожно-депресивних проявів .....                    | 17        |
| 1.3 Теоретичний розбір особливостей сприйняття стресу .....                  | 21        |
| 1.4 Теоретичний розбір особистісного виміру «Я-концепції» .....              | 25        |
| Висновки до розділу І .....                                                  | 28        |
| <b>РОЗДІЛ ІІ ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО</b>                           |           |
| <b>ДОСЛІДЖЕННЯ .....</b>                                                     | <b>31</b> |
| 2.1. Цілі, організація та методи емпіричного дослідження .....               | 31        |
| 2.2. Опис використаних методик .....                                         | 35        |
| 2.3 Розширена характеристика вибірки .....                                   | 40        |
| Висновки до розділу ІІ .....                                                 | 46        |
| <b>РОЗДІЛ ІІІ АНАЛІЗ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО</b>                   |           |
| <b>ДОСЛІДЖЕННЯ .....</b>                                                     | <b>48</b> |
| 3.1 Аналіз результатів та інтерпретація емпіричного дослідження .....        | 48        |
| 3.2 Кореляційний аналіз результатів.....                                     | 56        |
| 3.3 Регресійний аналіз результатів.....                                      | 69        |
| 3.4. Рекомендації щодо особливостей роботи з тривожно-депресивних проявами   |           |
| під час воєнного стану .....                                                 | 84        |
| Висновки до розділу ІІІ .....                                                | 91        |

|                                         |            |
|-----------------------------------------|------------|
| <b>ВИСНОВКИ .....</b>                   | <b>93</b>  |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b> | <b>95</b>  |
| <b>ДОДАТКИ .....</b>                    | <b>106</b> |

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ, ПОЗНАЧЕНЬ, ТЕРМІНІВ**

5-HT - серотонін, або 5-гідрокситриптамін (5-hydroxytryptamine)

GABA - гамма-аміномасляна кислота (gamma-aminobutyric acid)

HADS - Госпітальна шкала тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale)

NE - норадреналін (noradrenaline, or norepinephrine)

PSS - Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale)

PSCQ - Опитувальник особистісної «Я-концепції» (Personal Self-Concept Questionnaire)

PWB Scale - Шкала психологічного благополуччя (Psychological Well-Being Scale)

SD - середньоквадратичне (стандартне) відхилення (standard deviation)

SDT - теорія самодетермінації (self-determination theory)

SE - стандартна похибка (standard error)

SWLS - Шкала задоволеності життям (Satisfaction with Life Scale)

НА - негативний афект

ПА - позитивний афект

ПБ - психологічне благополуччя

СБ - суб'єктивне благополуччя

ТДП - тривожно-депресивні прояви

ТДР - тривожно-депресивний розлад

## АНОТАЦІЯ

Дослідження присвячене особливостям психологічного благополуччя членів родин діючих військовослужбовців в умовах довготривалого воєнного стану в Україні.

Застосовано порівняльний підхід із використанням «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф та особистісного виміру «Я-концепції» і на противагу ним «Госпітальна шкала тривоги та депресії HADS» та «Шкала сприйнятого стресу PSS-10». Вибірку склали 105 респондентів розподілених на цільову групу з членів родин комбатантів - 59 осіб та контрольну групу - 41 людини. Результати 5 людей не враховувались, бо респонденти проживають за межами України. Переважна більшість опитаних жінки, що обумовлено переважаючим гендерним чинником військовослужбовців.

Виявлено фундаментальну відмінність у природі проявів тривоги та депресії. Тривога є масовою реакцією мобілізації суспільства на об'єктивну непередбачуваність війни, і статус родини комбатанта не є її значущим предиктором. Єдиним внутрішнім ресурсом, здатний знижувати прояви тривоги в цих умовах, виступає емоційна стійкість особистості.

Натомість розвиток проявів депресії зумовлений внутрішнім виснаженням, бо наявність комбатанта в родині є незалежним фактором ризику, що достовірно пов'язано з депресивними проявами незалежно від рівня внутрішньої стійкості до стресу та психологічного благополуччя особистості.

Межі психологічної стійкості демонструють, що в умовах хронічного екстремального стресу екзистенційні опори особистості (цілі в житті та самосприйняття) тримають стан, але не здатні повністю нівелювати депресивну симптоматику саме у родин військовослужбовців.

**Ключові слова:** психологічне благополуччя, психологічні чинники, гедонізм, евдемонізм, родина комбатанта, тривожно-депресивні прояви, стрес, адаптація, самосприйняття.

## ВСТУП

В умовах воєнного стану та тривалих безперервних бойових дій в Україні проблема психологічного благополуччя населення в цілому, а особливо родин діючих військовослужбовців потребує окремої уваги через специфіку психологічного навантаження обумовлену відсутністю можливості ротації комбатантів, що формує хронічні ускладнення для цих осіб, їх сімей та партнерів.

Окрім спільних випробувань які кожен день проходить український народ під час війни, родини які чекають повернення рідних мають додаткову постійну психологічну напругу. Як зазначають фахівці, коли на війні один член родини - на війні вся родина, тому що вплив стресу відчують рідні і близькі (Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців, 2024).

Родина військового виступає важливою ланкою системи психологічної опори захисника, одночасно зазнаючи суттєвого ментального навантаження, пов'язаного з розлукою, втратою соціальних зв'язків, невизначеністю майбутнього, тривогою за здоров'я і життя близької людини.

Актуальність обраної теми пов'язана з постійною зміною обставин в Україні, адже родина, яка ще вчора не мала дотичних осіб до війська, щодня може отримувати, добровільно чи в обов'язковому порядку, новий статус - родини військовослужбовця. Розуміння і підтримка цієї спільноти забезпечує непряму психологічну допомогу комбатантам.

Для переважної більшості українців зовнішні обставини, спричинені військовою агресією, постійно дестабілізують базову потребу у безпеці. Згідно з ієрархічними моделями (наприклад, піраміда потреб А.Маслоу) (Gas for mind, 2025), задоволення саме цієї потреби є однією з фундаментальних передумов для формування та реалізації подальшої ідентичності особистості, досягнення вищих цілей та повноцінного психологічного благополуччя.

**Об'єкт дослідження:** психологічне благополуччя родин комбатантів в умовах воєнного стану в Україні.

**Предмет дослідження:** психологічні чинники, що впливають на рівень психологічного благополуччя родин діючих військових.

**Мета дослідження:** емпірично дослідити механізми взаємовпливу між особливостями самосприйняття, психологічним благополуччям та специфікою особистісного сприйняття стресу, а також визначити їхню сукупну роль у формуванні коморбідних тривожно-депресивних проявів у сімей військовослужбовців.

**Завдання дослідження:**

- Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння сутності поняття «Психологічне благополуччя» та його чинники і що на них впливає.
- Емпірично виміряти рівень психологічного благополуччя, рівень проявів тривоги та депресії спираючись на особливості сприйняття стресу та особистісного виміру «Я-концепції» .
- Виявити відмінності психологічного благополуччя між основною і контрольною групою.
- Дослідити кореляційний зв'язок між особливостями сприйняття стресу і ознаками прояву тривоги та депресії.
- Проаналізувати кореляційний зв'язок між чинниками психологічного благополуччя і проявів ознак тривоги та депресії.
- Розглянути вплив особистісної «Я-концепції» на прояви тривоги та депресії.
- Розробити практичні рекомендації на основі отриманих результатів дослідження.

**Методи дослідження:** включає комплекс теоретичних, емпіричних та статистичних методів. До теоретичних методів належали аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел, що дозволило сформулювати теоретико-методологічну основу для дослідження.

Емпіричний етап включав соціально-демографічне анкетування та психодіагностичне тестування із використанням спеціально підібраних до

завдання дослідження стандартизованих шкал: «Шкала психологічного благополуччя», Керол Ріфф (Ryff, 1989), яка була адаптована та стандартизована до розширеної версії в Україні М. С. Кузнецовою в період з 2010-2011 рр., «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) для діагностики психологічних проявів (Zigmond & Snaith, 1983) в адаптації фахівців ДУ «ІНПН та НАМН України» (Кутіков & Нікішкова, 2019), валідизовану та рекомендовану до використання згідно з протоколами МОЗ України у 2019, «Шкала сприйнятого стресу» (Perceived Stress Scale, PSS-10) була розроблена у 1983 році (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983) і адаптована TOB UA-test. у 2023 році та заключна методика (Personal Self-Concept Questionnaire, PSCQ) дослідження особистісного виміру «Я-концепції» (Palacios, Rodríguez & Ibáñez, 2006) адаптована в Ростиславом Сидорчуком у 2024 році і дозволяє оцінити внутрішні ресурси особистості, що є критично важливими для підтримки благополуччя в кризових умовах.

Обробка зібраних даних здійснювалася за допомогою методів математичної статистики, які охоплювали: описову статистику, аналіз надійності та узгодженості шкал (за коефіцієнтами  $\alpha$ -Кронбаха та  $\omega$ -МакДональда), порівняльний аналіз для виявлення відмінностей між групами (за допомогою  $t$ -критерія Стюдента), кореляційний аналіз для встановлення взаємозв'язків отриманих даних (із застосуванням коефіцієнтів Пірсона- $r$ , Спірмена- $\rho$  та Кендала- $\tau$ ), а також множинний лінійний регресійний аналіз для побудови прогностичних моделей та виявлення впливу предикторів на досліджувані змінні (Неліпа, 2018). Статистична обробка та якісна інтерпретація отриманих результатів проводилися за допомогою програмного забезпечення Jamovi (The jamovi project, 2020) та Google Sheets (Google Workspace, 2026).

**Характеристика дослідницької вибірки:** у дослідженні взяли участь 105 респондентів. Цільову групу дослідження (59 осіб) склали респонденти, один рідний член родини яких (нульового чи першого ступеня спорідненості) або партнер на момент опитування є діючим комбатантом. Більшість опитаних

респондентів - жінки (88) та 16 чоловіків, віком від 18 до 65 років (середній вік - 35 років). Більшість учасників перебувають у шлюбі (офіційний або цивільний).

Добір респондентів здійснювався цілеспрямовано за критерієм наявності у сім'ї військовослужбовця, який бере участь у бойових діях, а також для порівняльного аналізу - родини, у яких немає рідних (партнерів), які брали або беруть участь у бойових діях станом на момент опитування і проживають на території України.

Вибірка сформована таким чином, щоб забезпечити репрезентативність основних демографічних характеристик родин комбатантів та контрольної групи, для виявлення особливостей психологічного благополуччя перших.

#### **Дослідницькі питання:**

- Чи існує взаємозв'язок між психологічним благополуччям і тривожно-депресивними проявами в умовах довготривалої війни?
- Чи є відмінність в психологічному благополуччю родин які мають комбатанта в складі сім'ї і ні?
- Чи є відмінність в тривожно-депресивних проявах родин військовослужбовців і родин які не мають у складі своєї сім'ї комбатанта?
- Яким чином рівень сприйнятого стресу впливає на тривожно-депресивні прояви членів родин комбатантів і населення України в цілому?
- Яким чином особливості «Я-концепції» впливають на тривожно-депресивні прояви членів родин комбатантів і населення в цілому?

**Теоретична значущість роботи:** полягає у розширенні та поглибленні наукових уявлень про специфіку чинників психологічного благополуччя родин комбатантів в умовах довготривалої війни. Емпірично доведено фундаментальну відмінність у природі тривожних та депресивних проявів під впливом хронічного стресу. Виявлено, що прояви тривоги формуються відчуттям тотальної безпорадності та стримуються емоційною стійкістю, тоді як депресивні прояви провокуються браком самооефективності та потребують відновлення вольової саморегуляції і пошуку ціннісних опор.

**Практична значущість роботи:** було підібрано диференційований підхід до психологічної допомоги. Для боротьби зі спільними проявами тривоги було обрано вправи для повернення мікроконтролю та тілесної стабілізації.

Для подолання про'вів депресії запропоновано трикомпонентну модель відновлення самоефективності, автономії та сенсів та вправи на сепарацію від чужих думок і техніку для актуалізації життєвих цілей.

## **РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ У РОДИН КОМБАТАНТІВ В УМОВАХ ДОВГОТРИВАЛОГО ВОЄННОГО СТАНУ**

### **1.1 Теоретичний розбір поняття психологічного благополуччя та його чинників. Огляд різних підходів та класифікацій у літературі**

Для опису психологічного благополуччя варто оперувати ознаками, що відображають стан щастя чи нещастя, суб'єктивного відчуття загальної задоволеності або незадоволеності життям враховуючи зовнішні фактори і спираючись на внутрішні ціннісні орієнтири людини (Савелюк, 2022). За своїм змістом психологічне благополуччя співвідноситься, перш за все, з екзистенціальним переживанням людиною ставлення до власного життя (Rozmova, 2026).

Насамперед, воно існує у свідомості самого носія психологічного благополуччя і є з цієї точки зору суб'єктивною реальністю, комбінацією позитивних та негативних емоцій, володіє такою характеристикою, як цілісність та базується на інтегральній оцінці власного буття (Шевеленкова & Фесенко, 2005: 102).

Варто зауважити, що поряд із поняттям психологічного благополуччя та його формуючих чинників в науковій літературі використовуються подібні концепти, такі як: суб'єктивне, емоційне, особистісне та загальне благополуччя, якість життя, задоволеність життям, щастя, сенс життя, емоційний комфорт, соціальне самопочуття тощо (Татенко, 2023: 30).

Поняття «психологічне благополуччя» містить суб'єктивну емоційну оцінку людиною себе і власного життя, а також певні аспекти позитивного особистісного функціонування. Отже, на відміну від понять «психічне здоров'я» (Міров, 2019: 90-91), «якість життя» (Сурмяк, 2021: 76) та «задоволеність життям» (Гриник, 2019), «психологічне благополуччя» (Щопка, 2024) прямо не пов'язане із

наявністю чи відсутністю будь-яких психічних або соматичних проявів (Маляров & Малярова, 2018).

Теоретичну основу раннього гедонічного та двофакторного поняття «психологічне благополуччя» заклали дослідження Нормана Бредберна опубліковані 1968 році описані в праці “The Structure of Psychological Well-being” (Bradburn, 1969).

Він визначає цей феномен як баланс між двома комплексами емоцій: позитивними і негативними, який накопичується впродовж життя (в дослівному перекладі це позитивний і негативний афект). Позитивний афект і негативний афект є відносно незалежними вимірами і не лежать на протилежних кінцях одного континууму.

Зменшення смутку (негативного афекту) не обов'язково призводить до зростання радості (позитивного афекту) просто означає, що людина не страждає та не відчуває дистресу. Підвищення ПА (радість, задоволення, ентузіазм) вимагає окремих, активних механізмів - участі в діяльності, соціальної взаємодії, досягнення цілей. Можна мати низький рівень як позитивного, так і негативного афекту одночасно, що формує стан байдужості або апатії (Коробка О., 2020).

Високе благополуччя досягається не просто відсутністю проблем чи стресових чинників, а переважаючим балансом позитивного афекту над негативним.

Внесок Н. Бредберна є ключовим, оскільки він вперше емпірично довів, що благополуччя не є простою протилежністю стражданню, а має двофакторну структуру. Дослідження Бредберна стало фундаментом, на якому розвивалися складніші багатофакторні моделі.

Він став основою для моделі гедонічному напрямку позитивної психології Еда Дінера, який розширив концепцію благополуччя, додавши третій компонент - задоволеність життям (Diener, 1984). На відміну від Нормана Бредберна, який фокусувався лише на емоціях, Ед Дінер стверджує, що для повного розуміння благополуччя необхідно враховувати свідому, раціональну оцінку життя.

Описав її у своїй засадничій статті «Суб'єктивне благополуччя» 1984 р. у журналі “Psychological Bulletin”. Таким чином, Subjective Well Being (SWB) = (Позитивний Афект (ПА) — Негативний Афект (НА)) + Задоволеність життям.

Трикомпонентна структура SWB формується з двох взаємопов'язаних груп оцінок: афективних (емоційних) та когнітивних (раціональних). Афективні компоненти існує, як позитивний та негативний афект. Ці два компоненти є динамічними реакціями на події. Вони відображають частоту та інтенсивність приємних і неприємних емоцій у житті людини.

Позитивний Афект (ПА) - показник емоційного функціонування, що характеризується високою частотою та/або інтенсивністю позитивних емоційних переживань. Емпірично проявляється у таких станах, як ентузіазм, зацікавленість, бадьорість, радість, ейфорія та високий рівень залученості. Відображає, наскільки життя приносить задоволення.

Негативний Афект (НА) - це широкий афективний вимір, що відображає ступінь, у якому особа переживає неприємні та небажані емоційні стани та дистрес. Емпірично включає такі стани, як тривога, гнів, страх, відчуття провини, смуток, дратівливість та загальну нервозність.

Особистість може виявляти високу частоту та інтенсивність ПА, що виникає, наприклад, у професійній сфері чи сімейному житті, при цьому паралельно переживаючи значний НА, спричинений хронічними фінансовими стресорами або соціальною тривогою, проблемами зі здоров'ям. Це явище підкреслює необхідність розгляду афективних вимірів як множинних і контекстуально залежних.

Третій когнітивний компонент, а саме задоволеність життям є раціональною, глобальною оцінкою людиною якості свого життя. Особистість свідомо і навмисне порівнює своє поточне життя із власними стандартами, ідеалами та очікуваннями.

Це відносно стабільний показник. Який можна виміряти за допомогою шкали з п'яти запитань про рівень задоволеності життям (Satisfaction with life scale, SWLS). Людина може бути засмучена через поточну подію, але при цьому

залишатися задоволеною своїм життям загалом (наприклад, професією, родиною чи своїм оточенням) (Стаднік & Мельник, 2023) .

Таким чином, високе суб'єктивне благополуччя вимагає не лише мінімізації НА, але й активної максимізації ПА, оскільки зниження НА автоматично не генерує ПА.

Хоча модель Е. Дінера є найбільш поширеною, вона часто критикується за недостатнє врахування евдемоністичних аспектів (сенсу, мети, особистісного зростання), яким було приділено увагу Керол Ріфф (Ryff, 1989).

Евдемоністична теорія психологічного благополуччя Керол Ріфф опосередковано спирається на теоретичну базу Н. Бредберна. Вона визначає благополуччя не як просте відчуття щастя, а як ефективне функціонування та реалізацію потенціалу особистості. Вона спиралася на філософське поняття евдемонії (від Арістотеля), яке описує процвітання та "життя, що добре проживається" (living well), досягнуте через самореалізацію та відповідність істинних потенціалів особистості (CREDO, 2024) .

К. Ріфф визначає психологічне благополуччя як багатовимірний конструкт, що відображає ступінь ефективного функціонування особистості у життєвих викликах і містить такі аспекти, як:

- сприйняття людиною свого життя як осмисленого та цілісного;
- наявність відчуття особистісного зростання;
- здатність долати труднощі та автономно діяти.

На відміну від СБ, яке є статичною оцінкою, ПБ є динамічним процесом і завданням, яке має бути реалізовуватись упродовж життя. Дослідження показують, що емоційні компоненти СБ (ПА та НА) значною мірою залежать від темпераменту та генетики особистості (дослідження Уотсона та Теллегена (Watson & Tellegen, 1985). Оскільки ці риси є стабільними характеристиками особистості, це робить і СБ, засноване на афекті, більш статичним та менш схильним до свідомого, цілеспрямованого вдосконалення, ніж евдемонічні фактори.

Шестифакторна модель психологічного благополуччя Керол Ріфф емпірично виділяє шість основних, відносно незалежних вимірів, які спільно формують цілісне психологічне благополуччя. Ці шість факторів охоплюють ключові психологічні виклики, які людина має успішно вирішити, щоб почуватися самореалізованою.

### 1. Самосприйняття (Self-acceptance)

Високий показник: позитивне ставлення до себе, визнання і прийняття своїх сильних і слабких сторін. Це є центральним елементом психічного здоров'я.

Низький показник: незадоволеність собою, часте відчуття розчарування та бажання бути іншою людиною.

### 2. Позитивні стосунки з іншими (Positive relations with others)

Високий показник: здатність до теплих, довірливих стосунків та тих які задовольняють потреби. Відчуття близькості, підтримки, здатності до емпатії та компромісів.

Низький показник: відчуття ізоляції, самотності, труднощі у довірі та підтримці близьких стосунків.

### 3. Автономія (Autonomy)

Високий показник: незалежність, самовизначення, здатність протистояти соціальному тиску та регулювати свою поведінку зсередини (за внутрішніми, а не зовнішніми стандартами).

Низький показник: надмірна залежність від оцінки інших, конформізм, нездатність приймати самостійні рішення.

### 4. Управління середовищем (Environmental mastery)

Високий показник: компетентність та відчуття контролю над зовнішнім світом. Здатність ефективно управляти навколишнім середовищем, вибирати та створювати контексти, що відповідають особистим потребам.

Низький показник: безпорадність, відчуття, що життя контролюється зовнішніми силами (екстернальний локус контролю).

### 5. Мета в житті (Purpose in life)

Високий показник: відчуття сенсу, цілей та спрямованості у житті. Віра в те, що минуле і теперішнє життя є значущим.

Низький показник: відсутність життєвих цілей, відчуття порожнечі, безнадія та безглуздість існування (близько до симптомів депресії).

#### 6. Особистісний ріст (Personal growth)

Високий показник: відкритість до нового досвіду, відчуття постійного розвитку, реалізація власного потенціалу та відчуття, що ти постійно на шляху свого вдосконалення.

Низький показник: стан застою, нудьга, відчуття, що життя зупинилося.

Ключова ідея Керол Ріфф, полягає у відході від гедонічного розуміння щастя, як простого задоволення і переході до евдемонічного розуміння благополуччя як реалізації особистісного потенціалу та зрілого функціонування, що дуже важливо під час несприятливих умов життя (Хоменко, 2023).

Також до евдемонічного підходу входить теорія «Самодетермінації» (Self-determination theory, SDT) (Ryan & Deci, 2000). Підкреслює, що психологічне благополуччя полягає не у насолоді, а в реалізації внутрішнього потенціалу, саморозвитку, автономії. Тобто щастя - наслідок автентичного життя, а не насиченістю зовнішніми нав'язаними задоволеннями.

Теорія «Самодетермінації» - це макротеорія людської мотивації, розвитку та благополуччя, розроблена американськими психологами Едвардом Десі та Річардом Раяном.

Суть теорії полягає в тому, що благополуччя та оптимальне функціонування людини є прямим наслідком задоволення трьох універсальних, вроджених і базових психологічних потреб. На відміну від К. Ріфф, яка описує результати успішної самореалізації (шість факторів), SDT описує мотиваційні процеси, які ведуть до цієї самореалізації (евдемонії).

Раян і Десі стверджують, що, як і біологічні потреби (наприклад, базова потреба в безпеці та їжі), ці психологічні потреби є універсальними для всіх культур і необхідні для психологічного «виживання» та зростання.

1. Автономія (Autonomy) відчуття, що ти є автором власної поведінки; можливість робити вибір та приймати рішення, які узгоджуються з власними цінностями та інтересами. Це не синонім незалежності, це відчуття внутрішньої волі. Задоволення цієї потреби веде до внутрішньої мотивації (діяльності заради задоволення від самого процесу), що є високо евдемонічним.

2. Компетентність (Competence) відчуття ефективності, майстерності та успіху у взаємодії з оточенням. Відчуття, що людина може виконувати важливі для себе завдання та досягати бажаних результатів. Задоволення цієї потреби підвищує самоефективність та позитивно впливає на самосприйняття за К. Ріфф.

3. Пов'язаність/спорідненість (Relatedness) відчуття приналежності, близькості та зв'язку з іншими людьми. Відчуття, що тебе люблять, піклуються про тебе і ти піклуєшся про інших. Формує міцні позитивні стосунки з оточуючими (чинник за К. Ріфф) і слугує потужним соціальним буфером проти стресу (Ryan & Deci, 2000).

## **1.2 Теоретичний розбір тривожно-депресивних проявів**

Термін тривога за останні майже чотири з половиною роки для українців отримав нове значення - початок обстрілів, що само собою є ймовірною смертельною небезпекою яка триває в стані постійної невизначеності.

В психології і емоційній сфері тривога - це негативна емоція, стан занепокоєння, напруги й страху перед невизначеним майбутнім або потенційною загрозою, яка мобілізує організм (що є позитивним ефектом), але стає проблемою, коли є надмірною і непропорційною реальності, що може свідчити про тривожний розлад, який виснажує ресурси організму. Відмінність від страху, що саме страх має конкретну причину, об'єктність, а тривога - розмита та багато варіативна (Іванова, Коляда & Гунбіна, 2024).

Тривожно-депресивний розлад - це стан, при якому людина одночасно відчуває симптоми як тривожного, так і депресивного характеру, але вони не відповідають критеріям окремого тривожного або депресивного розладу. Це

означає, що симптоми можуть бути менш вираженими, але їх поєднання значно впливає на якість життя, працездатність та стосунки (HELSI, 2025).

У клінічній психології тривожно-депресивних прояви розглядаються як комплекс афективних розладів, які часто коморбідні і є прямим проявом психологічного дистресу (прямо протилежні психологічному благополуччю) (Мащак & Кучвара, 2022).

Теорії на біологічному рівні вказують на спільну дисрегуляцію нейромедіаторних систем, що лежить в основі обох станів (тривоги та депресії), тісно пов'язані з порушенням балансу трьох ключових нейромедіаторів у центральній нервовій системі :

- серотонін (5-HT) відіграє критичну роль у регуляції настрою, сну та імпульсивності. Низький рівень серотонінової активності пов'язаний як із депресивним смутком та ангедонією, так і з підвищеною тривожністю та панічними атаками (Левицька & Стефанюк, 2024: 92-93);

- норадреналін, або норепінефрин (NE) запускає реакцію "Бий. Біжи. Замри." (Лісовенко, 2023: 346-352). Його дисфункція асоціюється з втомою, втратою енергії та, навпаки, з гіперзбудженням, тахікардією та тривогою;

- ГАМК (GABA) основний гальмівний нейромедіатор. Зниження активності ГАМК призводить до гіперзбудження нейронних мереж, що проявляється як підвищена тривога, напруга та фізична неспокійність (Бабак & Рогочій, 2023).

Тривога і депресія характеризуються гіперактивністю гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова-осі (Коваленко, 2018), яка відповідає за реакцію на стрес. Хронічний стрес (дистрес) призводить до надмірного виділення кортизолу.

Наслідок цього тривалий високий рівень кортизолу може бути токсичним для структур мозку (Sapolsky, R. M., 2000), таких як гіпокамп (який відповідає за пам'ять, навчання, регуляцію у просторі та емоцій), спричиняючи атрофію нейронів. Це сприяє як пригніченому настрою, так і підвищеній чутливості до стресу.

До причин появи тривожно-депресивного розладу відносять:

- генетичну схильність;
- наявність дитячих психотравм;
- негативне мислення та оціночне сприйняття;
- високу емоційність та нестабільність психіки;
- наявність стресових ситуацій в повсякденному житті;
- розвинення патологій, що призводять до нервових розладів.

Для диференціальної діагностики психоемоційного стану особистості важливо наведено специфічні критерії обох розладів, які проявляються на психічному та фізіологічному рівнях (МЦ АКсіОМА, 2023).

Симптоми прояву тривоги:

- постійне відчуття хвилювання, напруженості або занепокоєння;
- дратівливість, нервозність, гіперчутливість;
- труднощі з концентрацією уваги;
- відчуття «комку» в горлі або/і шлунку, стискання в грудях;
- прискорене серцебиття, пітливість;
- м'язова напруга, тремтіння рук, головний біль;
- порушення сну (безсоння, ранні пробудження);
- уникнення соціальних ситуацій через страх.

Симптоми прояву депресії:

- постійне відчуття смутку, відчаю, порожнечі або безнадійності;
- втрата інтересу або задоволення від раніше улюблених занять;
- втома, брак енергії;
- зміни апетиту та ваги (зниження або збільшення);
- почуття провини або нікчемності;
- думки про смерть або самогубство;
- уповільнене мислення та рухи.

У родинях комбатантів тривожно-депресивні прояви виникають не лише через особистісні проблеми, а й через сімейний трансфер стресу (Нікітіна, Резван, Романовська & Марусинець, 2025), що передається від військового до його сім'ї.

Симптоми військовослужбовця можуть стати предиктором ТДП:

- гіперзбудженість (Hyperarousal) яка проявляється дратівливістю, агресією, спалахами гніву, що підвищує негативний афект та страх у партнера;
- уникнення (Avoidance), а саме соціальна та емоційна відстороненість (емоційне оніміння), що руйнує позитивні стосунки та призводить до тривожно-депресивних проявів у партнера;
- повторне переживання (Intrusions) проявляються у вигляді кошмарів та флешбеків, які порушують сон всієї родини, підвищуючи загальний рівень негативного афекту (Бегеза, Бугайова & Опанасенко, 2025).

Отримані дані Київського міжнародного інституту соціології свідчать про глибоку трансформацію психоемоційного стану українського суспільства в період 2024-2025 років, де динаміка стресових ситуацій прямо корелює з потенційним зростанням тривожно-депресивної симптоматики серед населення. Аналізуючи результати в розрізі клінічної психології, можна констатувати перехід від гострого адаптаційного стресу до фази кумулятивного виснаження, що є живильним середовищем для розвитку афективних розладів. Ключовим показником є те, що частка людей, які не стикалися з жодною стресовою ситуацією протягом року, скоротилася до критичних 13%, тоді як переважна більшість (87%) перебуває під постійним тиском негативних факторів.

Найбільш релевантними для діагностики тривожно-депресивних проявів є такі стресори, як відчуття безпорадності, втрата контролю над майбутнім та тривале перебування в зоні небезпеки, що відображено у високих показниках переживання обстрілів та розлуки з близькими. Особливу увагу привертає той факт, що понад 44% опитаних повідомляють про серйозні проблеми зі здоров'ям або смерть близьких, що є потужним тригером для формування реактивної депресії та складних форм горювання.

Структура стресу змістилася від загальної тривоги перших місяців війни до конкретних екзистенційних загроз, які виснажують нейрохімічні ресурси організму, призводячи до апатії, розладів сну та ангедонії. Статистика показує, що жінки та особи похилого віку демонструють вищу вразливість, що в контексті тривожно-депресивних проявів часто маскується під соматичні скарги або хронічну втому. Крім того, тривале перебування в стані «високої готовності» без можливості розрядки формує стійкий тривожний фон, який з часом генералізується.

Важливо врахувати, що хоча суб'єктивна оцінка стресостійкості українців залишається помірно високою, об'єктивні дані про кількість стресових подій на одну особу вказують на високу ймовірність прихованої психопатології, яка може проявитися як ПТСР з депресивною коморбідністю. Дослідження Київського міжнародного інституту соціології підтверджує, що соціальна ізоляція та розрив родинних зв'язків, які зафіксовані у звіті, є критичними предикторами для розвитку депресивних епізодів, оскільки людина втрачає основний ресурс підтримки. Таким чином, аналізована стаття слугує емпіричним підтвердженням того, що в Україні формується специфічний ландшафт психічного здоров'я, де тривожно-депресивні прояви стають не просто індивідуальною реакцією, а масовим феноменом, зумовленим тривалим впливом вітальних загроз та соціально-економічної нестабільності, що потребує посиленої уваги до діагностики саме афективного спектру розладів у поєднанні зі стрес-асоційованими станами (Паніотто & Новікова, 2025).

### **1.3 Теоретичний розбір особливостей сприйняття стресу**

За класичною теорією стресу Ганса Сельє, стрес - це стан фізіологічної і/або психологічної напруги, зумовлений різноманітними чинниками (соматичними, розумовими, емоційними, зовнішніми або внутрішніми, а частіше - їх сукупністю), які спрямовані на порушення функцій організму та яких організм намагається уникнути (Даниляк, Маринець & Заячківська, 2016).

Залежно від сили або об'єму та тривалості дії стресорних чинників стрес-реакція у своєму розвитку може проходити: або три послідовні стадії - тривоги, резистентності й виснаження, коли загальний адаптаційний синдром набуває характеру руйнівного процесу (дистресу), або тільки дві перші (тривоги й резистентності), коли формується так званий еустрес (позитивний стрес), що, як твердив Г. Сельє, сприяє підтриманню та збереженню здоров'я (Радченко, 2022).

Важливим для оцінки стресу є особистісне сприйняття стресу - це не просто автоматична реакція організму, а складний когнітивний фільтр, через який ми пропускаємо навколишню реальність. Використання «Шкали сприйнятого стресу» (PSS-10) Шелдона Коена дозволяє перевести ці суб'єктивні відчуття у вимірювані показники.

До 1980-х років у психології панував підхід, зосереджений на життєвих подіях (наприклад, шкала Холмса-Рея (Thomas, 1967)). Вважалося чим більше об'єктивних потрясінь (смерть родича, переїзд, зміна роботи), тим вищий стрес.

Проте Шелдон Коен та його колеги помітили парадокс: люди з однаковим списком проблем реагували на них абсолютно по-різному. Один впадав у депресію, інший ставав активнішим. Тому було поставлено за мету розробити інструмент, який вимірював би не кількість подій, а «ступінь, до якого ситуації в житті людини оцінюються як стресові».

Теоретична база була сформована на трансакційна моделі. Теоретичним фундаментом PSS є когнітивно-трансакційна теорія стресу Річарда Лазаруса та Сьюзен Фолкман (Шинкаренко, 2024).

Основні постулати теорії:

Стрес як процес - це не стан організму і не стимул зовні, це є динамічний взаємозв'язок (трансакція) між людиною та середовищем.

Когнітивне оцінювання (Appraisal) поділяється на два етапи:

1. Первинна оцінка коли людина аналізує подію, задаючи питання: «Це загроза, втрата чи виклик?».

2. Після неї йде вторинна оцінка власних ресурсів які відповідають на питання: «Чи вистачить мені сил/знань/фінансів/підтримки, щоб впоратися?».

Стрес виникає лише тоді, коли вимоги середовища сприймаються як такі, що перевищують наявні ресурси. Обрана шкала PSS-10 для дослідження вимірює саме цей відрив наскільки людина відчуває, що вимоги життя «тиснуть» на неї сильніше, ніж вона може витримати.

Це допомагає дослідити під різним кутом формування психологічного благополуччя родин комбатантів і як сприймається стрес в умовах довготривалих бойових дій.

Три кити сприйняття за Ш. Коеном, які роблять її стресовою в очах людини:

- непередбачуваність (Unpredictability) зумовлена браком інформації про те, що станеться далі;
- неконтрольованість (Lack of control) яка характеризується відсутність можливості вплинути на перебіг подій;
- перевантаження (Overload) сформоване відчуттям, що обов'язків забагато для одного проміжку часу.

Будучи вимушено причетним до всіх історичних подій населення України постійно переживає моральну травму (в оригіналі - «moral injury») - поняття, яке лише у 2000-х рр. почало входити у професійний лексикон психіатрії. Але саме її, на думку доктора Вільяма П. Неша, переживає значна частина військових, медиків, лідерів, волонтерів і цивільних у кризових умовах (Неша, 2025).

Це не завжди «велике зло». Це може бути:

- безсила присутність у ситуації несправедливості;
- участь у діях, які суперечать внутрішнім цінностям;
- відчуття, що «я зрадив/зрадила себе», або «мене зрадили ті, кому я довіряв/довіряла».

Термін «moral injury» уперше використав психіатр Джонатан Шей у книзі «Achilles in Vietnam», виданій у 1994 р., порівнюючи досвід ветеранів В'єтнаму з античними героями (Shay, 1994).

Пізніше Бретт Літц та його колеги розширили це визначення, додавши аспекти власної дії або бездіяльності, що порушують глибоко вкорінені моральні переконання особистості.

З наукової точки зору, моральна травма - це специфічний психо-духовний стан, що характеризується руйнуванням когнітивних схем про добро, зло та справедливість. Якщо класичний стрес за Г. Сельє - це біологічна відповідь на загрозу цілісності організму, то моральна травма - це відповідь на загрозу цілісності особистісної ідентичності (Даниляк, Маринець, & Заячківська, 2016). У системі стресу вона займає особливе місце, оскільки не завжди пов'язана з безпосередньою небезпекою для життя, але завжди - з руйнацією внутрішнього «морального компаса».

Класичний травматичний стрес активує систему «бий, біжи або замри» через гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову вісь, що призводить до гіперзбудження, флеш беків та уникнення. Моральна ж травма діє через соціально-когнітивні емоції вищого порядку - сором, провину та моральний гнів. Вона виступає потужним стресором, який переводить гострий адаптаційний синдром у хронічний деструктивний дистрес.

Наукові дослідження доводять, що наявність моральної травми обтяжує перебіг посттравматичного стресового розладу, роблячи його резистентним до стандартної терапії, оскільки пацієнт страждає не від страху, а від відчуття власної «негідності» або «зіпсованості» світу. Таким чином, у контексті воєнного стану моральна травма є специфічним когнітивним стресором, який підриває довіри до соціуму та самого себе, ведучи до глибокої депресії, соціальної ізоляції та екзистенційної кризи, що потребує врахування етичного та філософського компонентів у процес психологічного стану (Гордовська, 2021).

#### 1.4 Теоретичний розбір особистісного виміру «Я-концепції»

«Я-концепція» розглядається як складна, динамічна та багаторівнева система уявлень людини про саму себе. Вона є сукупністю всіх думок та оцінок індивіда, що стосуються його власної особистості, можливостей та рушій до дій (Burns, 1982).

Історичний шлях розвитку особистісного виміру «Я-концепції» - це еволюція від філософського споглядання «душі» до строгого наукового аналізу «структури психічного».

Кінець XIX століття період який відзначається становленням та утвердженням концепції суб'єктивності. Вільям Джеймс у 1890 році став першим, хто виокремив «духовне-Я» як прототип особистісного виміру. У його розумінні це була «центральна активна сила» людини, сукупність її психічних станів, волі та моральних якостей. Глобальне «особистісне-Я» (Self) він розглядає як первинне утворення, в якому поєднується «Я-усвідомлююче» (I) і «Я-як об'єкт» (Me).

Це дві сторони одного цілого, вони завжди існують узгоджено. Одна з них являє собою чистий досвід («Я-усвідомлююче») яка залишається незмінною, навіть якщо людина втрачає майно чи соціальний статус, а друга - зміст цього досвіду («Я-як об'єкт»). На думку вченого, «Я-як об'єкт» охоплює все, що можна назвати своїм. За цим критерієм він виділяє чотири складові: «духовне-Я», «матеріальне-Я», «соціальне-Я» та «фізичне-Я» (Роменець, 1995).

На початку XX століття активно розвиваються соціальні та психоаналітичні напрями. Чарльз Кулі (1902) та Джордж Мід (1934) змістили акцент на те, що особистісне «Я» не є вродженим. Його особливість - соціальна природа. Вони довели, що внутрішній вимір особистості формується через інтерналізацію (присвоєння) оцінок інших людей. Тут особистісне «Я» постає як внутрішній діалог між «Я-усвідомлююче» (I) (спонтанним внутрішнім імпульсом в даний момент) та «Я-як об'єкт» (Me) (засвоєними соціальними нормами).

Паралельно Зигмунд Фройд заклав розуміння структурного конфлікту. У його моделі особистісний вимір - це результат постійної боротьби між

біологічними потягами («Воно») та моральними заборонами («Над-Я»), де «Я» (Его) виступає в ролі регулятора та джерела захисних механізмів.

Середині XX століття під час гуманістичної революції Карл Роджерс (1951) здійснив справжній прорив, зробивши особистісний вимір наріжним каменем психотерапії (StudFiles, 2015). Він ввів поняття «Я-реального» та «Я-ідеального». Особливість його погляду в тому, що особистісний вимір став розглядатися як динамічний процес прагнення до відповідності (конгруентності). Для Роджерса особистість - це не набір статичних рис, а постійний досвід самоусвідомлення, де головним критерієм є суб'єктивна значущість переживань.

1960-ті - 1970-ті роки Ерік Еріксон додав до особистісного виміру - вимір часу та розвитку і на основі цього сформував Епігенетичну 8 етапну теорію розвитку особистості (Котигорошко, 2023). Його внесок - концепція его-ідентичності. Особливість підходу стало особистісне «Я» розвивається через серію криз, і на кожному етапі воно набуває нової якості (наприклад, автономії чи цілісності) (Гоян & Петранюк, 2024).

У цей же період Морріс Розенберг (1965) почав досліджувати оціночний компонент особистісного виміру - самооцінку. Він довів, що особистісне «Я» має афективне забарвлення, що людина не просто знає, яка вона, а й ставить собі «оцінку», що визначає її поведінку (Блаженко, 2023).

В період 1970-ті - 1980-ті років був характерним емпіричний синтез. Рене Л'Екюєр (1978) став фігурою, яка об'єднала попередні напрацювання в ієрархічну систему (L'Écuyer, 1978). Його головна особливість - створення багатовимірної моделі, де особистісне «Я» було чітко відокремлене від матеріального та соціального. Запропонував аналізувати «Я-концепцію» через ключові виміри, що включають: фізичний, соціальний, емоційний, когнітивний та духовний аспекти, відображаючи те, як людина сприймає себе у різних сферах свого життя.

Він запровадив у науковий обіг категорію «самовідношення» (self-reference) як механізм, що збирає розрізнені знання про свої риси в єдиний особистісний конструкт.

На противагу «Я-соціальному» виступає «Я-особистісне» яке не залежить від того, яку роль ви граєте (студентка, батько, колега). Це відповідь на питання «Хто я є насправді, коли я наодинці з собою?». По відношенню до «Я-адаптивному», яке виступає в ролі «інструменту» (способи подолання проблем, захисту від неприємностей) «Я-особистісне» - це «центр управління», який вирішує, які інструменти використовувати.

Роберт Бернс у 1982 році завершив цей етап, представивши «Я-концепцію» як трикомпонентну структуру: когнітивну (образ «Я»), емоційно-ціннісну (самооцінка) та поведінкову (конкретні дії та реакції) (Дубінка, 2022).

«Я-концепція» відіграє активну роль у житті особистості через три функціональні аспекти, а саме забезпечення внутрішньої узгодженості коли людина прагне максимізувати гармонію між своїми уявленнями та ідеями, щоб уникнути психологічного дискомфорту. Інтерпретація досвіду коли індивід фільтрує та пояснює події навколишнього світу крізь призму власних переконань про себе. Джерело очікувань визначає прогнози людини щодо того, що має відбутися, та як інші будуть до неї ставитися.

Кінець XX та початок XXI століття це час когнітивних та наративних підходів. Представила їх Хейзел Маркус (1977) запропонувавши теорію «Я-схем», розглядаючи особистісний вимір як когнітивну структуру, що організовує досвід. «Я-схеми» - це когнітивні узагальнення про себе, що ґрунтуються на минулому досвіді. Вони допомагають нам організовувати та спрямовувати обробку інформації, яка стосується нас самих. Схеми працюють як фільтри. Ми швидше помічаємо, запам'ятовуємо та сприймаємо інформацію, яка відповідає нашим сформованим схемам.

Пізніше у 1986 році Хейзел Маркус разом із Паулою Нуріус розширили теорію, додавши концепцію «Можливих-Я». Це уявлення про те, ким ми можемо стати у своєму житті: «Бажані-Я», це ті, ким ми хочемо бути (успішний фахівець, люблячий батько, впізнавана акторка) та «Я», які нас лякають, це ті, ким ми боїмося стати (самотня людина, невдаха, боржник). Ці образи виступають

потужними стимулами для мотивації, оскільки вони створюють «дорожню карту» для майбутньої поведінки.

Розглядаючи теорії особистісного виміру «Я-концепції» важливо врахувати модель «Саморозширення», де фундаментальною мотивацією людської діяльності є прагнення до розширення власного «Я» через збільшення ресурсів, перспектив та соціальної ідентичності для підвищення особистої ефективності у досягненні цілей (Aron, 2013). Провідним механізмом цього процесу в контексті близьких стосунків є когнітивне «включення іншого в особистісне-Я», що призводить до стирання чітких меж між партнерами, коли знання, успіхи та соціальний капітал іншої людини починають сприйматися як власне надбання.

Це когнітивне злиття підтверджується експериментальними даними, які демонструють плутанину в ідентифікації спільних рис особистості, оскільки структура пам'яті про себе починає інтегрувати елементи ідентичності партнера. Динаміка задоволеності стосунками безпосередньо залежить від швидкості цього саморозширення. Стрімке зростання на початку створює відчуття закоханості, тоді як стагнація та відсутність нових спільних викликів призводять до нудьги та зниження якості зв'язку.

У складних життєвих обставинах, таких як тривалий стрес, ця модель пояснює стійкість особистості через доступ до внутрішнього «фонду» ресурсів партнера, проте водночас вона вказує на вразливість, оскільки загроза партнеру або втрата стосунків сприймається як пряма руйнація значної частини власної самоконцепції. Таким чином, модель переосмислює близькість не просто як емоційну прив'язаність, а як складну систему мотиваційної та когнітивної інтеграції, де розвиток «Я» стає нерозривно пов'язаним із присутністю та досвідом іншої людини у спільному психологічному просторі.

### **Висновки до розділу I**

Теоретичний аналіз психологічного благополуччя виявив його складну, багатовимірну та ієрархічну природу, що охоплює як безпосередній емоційний досвід, так і глибинні процеси самоактуалізації особистості.

Встановлено, що психологічне благополуччя розглядається через призму двох фундаментальних підходів: гедонічного, що фокусується на суб'єктивному відчутті щастя (Е. Дінер, Н. Бредберн), та евдемонічного, що акцентує увагу на реалізації особистісного потенціалу та знаходженні сенсу (К. Ріфф, Е. Десі, Р. Раян). У контексті сучасних реалій України, де воєнні дії створюють ситуацію хронічної загрози, ці ресурси стають вирішальними для збереження ментального здоров'я.

Дослідили, що тривога та депресія мають спільну нейробіологічну природу, пов'язану з дисрегуляцією нейромедіаторних систем: серотонінової, норадреналінової та ГАМК. Хронічно високий рівень кортизолу, спричинений тривалим стресом, виснажує адаптаційні можливості організму та призводить до когнітивного та емоційного виснаження.

Важливим показником є індивідуальне сприйняття стресу. Відповідно до трансакційної моделі Р. Лазаруса та концепції Ш. Коена, стрес виникає не через саму подію, а через когнітивну оцінку власних ресурсів як недостатніх, щоб впоратись. Теоретично обґрунтовано, що саме суб'єктивне відчуття безпорадності перед обличчям стресорів є сильнішим провісником тривожно-депресивних проявів, ніж фактична кількість негативних життєвих подій.

Фундаментальним внутрішнім регулятором, що забезпечує цілісність сприйняття та стабільність самооцінки, виступає «Я-концепція». Аналіз праць В. Джеймса, К. Роджерса, Р. Л'Екюєра та Р. Бернса свідчить, що «Я-концепція» є динамічною системою, яка фільтрує весь життєвий досвід. Концепція «Можливих-Я» (Х. Маркус) додатково підкреслює мотиваційний аспект, що наявність позитивних образів майбутнього та усвідомлення небажаних сценаріїв дозволяє особистості зберігати вектор розвитку навіть у стані невизначеності.

Отже, теоретичний розбір підтверджує, що психологічне благополуччя є результатом складної інтегративної роботи психіки. У контексті родин

комбатантів це означає, що благополуччя не є статичною відсутністю проблем, а є здатністю до трансформації ставлення до травматичних подій, збереження автентичних цілей та підтримки емоційної близькості, що виступає потужним внутрішнім захистом особистості в умовах життя в Україні.

## **РОЗДІЛ II ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ**

### **2.1 Цілі, організація та методи емпіричного дослідження**

Відповідно до мети і завдань дослідження розроблено програму організації дослідницької роботи. Підготовчий етап: аналіз наукових джерел і літератури, формулювання мети, завдання і формування дослідницьких питань, підбір та остаточне вибір психодіагностичних методик.

Організаційно-процедурний етап розпочався зі збору емпіричного матеріалу відбувався методом онлайн-опитування респондентів згідно з критеріями добору вибірки, що дало змогу забезпечити доступність участі для різних соціальних груп і зберегти необхідні етичні гарантії добровільності, анонімності та конфіденційності. Учасники попередньо ознайомлювалися з метою дослідження та давали інформовану згоду на участь у дослідженні.

Аналітично-інтерпретаційний етап включає в себе опис отриманих статистичних даних, проведення порівняльного аналізу між групами респондентів, кореляційного та регресійного аналізу даних.

Емпіричний етап дослідження був спрямований на виявлення чинників психологічного благополуччя та який вплив на них має суб'єктивне сприйняття стресу, що з плином часу трансформується в тривожно-депресивні прояви у членів родин комбатантів порівняно з тестовою групою осіб які не мають в складі сім'ї діючих військових.

Для цього було підібрано комплекс валідних і адаптованих в Україні психодіагностичних інструментів, що дозволяють оцінити рівень психологічного благополуччя та самосприйняття, виявити рівень тривожно-депресивних проявів, враховуючи особливості сприйняття стресу, а також використано соціо-демографічну анкету для подальшого розподілу контрольних груп вибірки.

Соціо-демографічна анкета була сформована для збору базової інформації про респондентів, включаючи вік і стать, місце проживання, сімейний статус, фінансовий стан, рівень освіти, наявність дітей, кількість рідних, різного ступеню

споріднення, приймаючих участь у війні і їх залученість до бойових дій. Ці дані використовувалися для аналізу можливого впливу соціодемографічних характеристик на психологічне благополуччя родин військовослужбовців. Опитування було анонімним і за згодою респондентів та з правом на відмову від участі в будь який момент.

До комплексу методик увійшли: «Шкала психологічного благополуччя» (PWB), що дозволяють виміряти 6 чинників які комплексно впливають на рівень психологічного стану, «Опитувальник особистісної Я-концепції» (PSCQ) для аналізу фізичного, соціального, духовного та особистісного самосприйняття, «Шкала сприйнятого стресу» (PSS-10) для оцінки суб'єктивної напруженості респондентів, а також «Шкала тривоги та депресії» (HADS) для швидкого виявлення тривожно-депресивних проявів. На підставі поєднання цих методів було проведено цілісний аналіз трансформації стресу та адаптаційного потенціалу особистості в умовах воєнного стану. Загальна кількість питань в сформованому опитувальнику склала - 135 і середньому займає 20-25 хвилин на проходження.

Щоб довести, що обрані методики не є випадкові і можна їм довіряти, а отримані результати є точними та стабільними було проведено аналіз надійності та узгодженості отриманих даних за допомогою коефіцієнта Альфа Кронбаха ( $\alpha$ ) та додатково, через специфіку методик, де на деякі з субшкал приходиться лише по 3 питання розраховано коефіцієнт МакДональда ( $\omega$ ).

Ці статистичні показники є одним із найбільш поширених індикаторів, що використовується для вимірювання ступеня узгодженості між пунктами шкали. Додатково враховуючи специфіку вибірки додано показник SD (Standard deviation) - середньоквадратичне відхилення, наскільки бали окремих респондентів «розкидані» навколо середнього значення. Враховуємо, що малий показник SD свідчить, що відповіді більшості людей дуже схожі між собою (група однорідна) натомість великий SD у респондентів дуже різні погляди внаслідок чого в результаті хтось має дуже високі бали, а хтось дуже низькі. Загальні результати представлено в зведеній таблиці 2.1.

Табл. 2.1

**Коефіцієнти надійності  $\alpha$ -Кронбаха та  $\omega$ -МакДональда для шкал та субшкал обраних методик дослідження**

| Назва шкали / субшкали<br>(кількість питань)  | Значення<br>$\alpha$ -Кронбаха | Значення<br>$\omega$ -МакДональда | SD   |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|------|
| Самосприйняття (PWB) (14)                     | 0.860                          | 0.869                             | 13.6 |
| Позитивні стосунки<br>з оточуючими (PWB) (14) | 0.869                          | 0.882                             | 10.9 |
| Автономія (PWB) (14)                          | 0.908                          | 0.912                             | 11.0 |
| Управління середовищем (PWB) (14)             | 0.855                          | 0.865                             | 10.5 |
| Цілі в житті (PWB) (14)                       | 0.853                          | 0.861                             | 11.6 |
| Особистісний ріст (PWB) (14)                  | 0.869                          | 0.879                             | 10.1 |
| Тривога (HADS) (7)                            | 0,667                          | 0.723                             | 4.64 |
| Депресія (HADS) (7)                           | 0,480                          | 0.723                             | 3.93 |
| Безпорадність (PSS -10) (6)                   | 0,703                          | 0.578                             | 4.50 |
| Брак самоефективності (PSS -10) (4)           | 0,235                          | 0.578                             | 2.60 |
| Саморегуляція (PSCQ) (6)                      | 0,640                          | 0.710                             | 5    |
| Автономія (PSCQ) (4)                          | 0,534                          | 0.591                             | 4.03 |
| Доброчесність (PSCQ) (3)                      | 0,597                          | 0.625                             | 2.26 |
| Емоційна стійкість (PSCQ) (5)                 | 0,566                          | 0.679                             | 4.41 |

Завдяку аналізу даних на надійність було виявлено, що субшкали психологічного благополуччя PWB демонструють стабільно високу надійність в межах 0.853-0.912 за обома коефіцієнтами. Це можливо завдяки тому, що велика кількість пунктів (14) дозволяє тесту «пробачати» значний розкид відповідей (SD

сягає 13.6). Математично довга шкала нівелює випадкові помилки респондентів, створюючи цілісну та достовірну картину.

Феномен субшкали «Брак самоефективності» PSS -10 який складається з 4 питань зафіксовано найнижчий показник  $\alpha$ -Кронбаха (0.235) при дуже низькому SD (2.60). Це обумовлено тим, що коли і кількість питань мала (4), і розкид відповідей низький, будь-яка мінімальна неузгодженість між пунктами порушує показник  $\alpha$ . Низький SD каже, що люди відповідали однотипно, але низький показник  $\alpha$  вказує на те, що ці 4 питання, ймовірно, вимірюють занадто різні аспекти самоефективності, які не об'єднуються математично в одну лінію. При цьому  $\omega$ -Макдональда значно вища (0.578), що підтверджує, що питання мають різну вагу, і  $\omega$  краще фіксує їх об'єднання.

Специфіка шкал HADS (7 питань) ми бачимо, що для субшкали депресії  $\alpha = 0,480$ , але  $\omega = 0,723$ . Така велика різниця між показниками свідчить про те, що шкала депресії у вибірці не є «однорідною». Респонденти можуть гостро відчувати одні симптоми (наприклад, втому) і зовсім не відчувати інших (наприклад, втрату інтересу), через що  $\alpha$  (яка шукає повну ідентичність відповідей) падає, а  $\omega$  (яка враховує складну структуру) показує прийнятну надійність.

Вплив «лаконічності» на PSCQ (3-6 питань) мають помірні показники ( $\alpha$  від 0.534 до 0.640). Це класичний наслідок малої кількості пунктів. Для шкал із 3-5 питань показники в районі 0.6 вважаються цілком нормальними в психологічних дослідженнях, оскільки математично коротким тестам надзвичайно важко досягти значень вище 0.7 без ідентичного дублювання (перевірки) питань.

Статистичний аналіз надійності виявив пряму залежність показників узгодженості від довжини шкал. Найвищі значення ( $\alpha > 0.85$ ) характерні для шкал PWB (14 питань), тоді як коротші субшкали (3-7 питань) демонструють помірні показники, що зумовлено математичними властивостями коефіцієнта  $\alpha$ -Кронбаха. Суттєве перевищення значень  $\omega$ -Макдональда над  $\alpha$  - Кронбаха (зокрема у шкалі

депресії HADS) свідчить про складну факторну структуру досліджуваних явищ у вибірці родин, що перебувають під впливом хронічного стресу.

## **2.2 Опис використаних методик**

Шкала «Психологічного благополуччя PWB» (Psychological well - being) (84 питання) - це шкала, розроблена Керол Ріфф у 1989 році для вимірювання психологічного благополуччя і включає в себе шість ключових вимірів (14 запитань на кожную субшкалу).

Керол Ріфф розробила свій опитувальник із метою зміщення фокусу психологічної науки з вивчення патологій на дослідження позитивного функціонування та реалізації людського потенціалу. Вона прагнула подолати теоретичну обмеженість тогочасних досліджень щастя, які часто зводилися до простого вимірювання задоволеності життям, і натомість запропонувала міцне теоретичне підґрунтя, що синтезувало концепції гуманістичної психології, теорії індивідуації та епігенетичного розвитку.

Ключовим завданням К. Ріфф було виокремлення багатовимірної структури благополуччя. Таким чином вона прагнула емпірично підтвердити евдемонічний підхід, де благополуччя розглядається не як отримання задоволення, а як повноцінна реалізація внутрішніх можливостей особистості. Крім того, її інструментарій мав на меті простежити динаміку цих показників упродовж усього життєвого шляху, дозволяючи зрозуміти, як різні аспекти психологічного здоров'я трансформуються з віком та під впливом життєвого досвіду.

Основною дослідницею, яка здійснила повну адаптацію та стандартизацію розширеної версії я в Україні, є М. С. Кузнецова в період з 2010-2011 рр. (Кузнецова, 2011). Ця модель допомагає зрозуміти та оцінити загальний стан психічного здоров'я людини та задоволеність її життям. Кожна субшкала дає можливість оцінити різні чинники, що спільно формують психологічне благополуччя, а саме: самосприйняття (Self-acceptance) - це аспект психічного здоров'я та базовий чинник, що відображає позитивне ставлення до себе та свого минулого життєвого досвіду. Позитивні відносини з тими, що оточують (Positive

relations with others) - цей чинник відображає здатність до глибокої, довірливої та задовільної міжособистісної взаємодії. Автономія (Autonomy) - цей чинник відображає відчуття самовизначення, незалежності та внутрішнього локусу контролю. Управління середовищем (Environmental mastery) - відповідає за відчуття компетентності та ефективності у взаємодії з навколишнім світом, здатність людини впливати на зовнішні обставини. Мета в житті (Purpose in life) - цей чинник показує наявність стійких цілей, сенсу та спрямованості у житті. Згідно з Віктором Франклом який часто цитував слова Фрідріха Ніцше: «Той, хто має навіщо жити, може витримати майже будь-яке як», стверджував, що це є фундаментальною рушійною силою людини (Франкл, 2016). Останній чинник - особистісне зростання (Personal growth) який відображає відчуття безперервного розвитку та реалізації власного потенціалу та відкритість до нового досвіду.

Дана методика теоретично обґрунтована концепціями самоактуалізації та повноцінного функціонування особистості, що дозволяє виявити не лише рівень суб'єктивного комфорту, а й внутрішні психологічні ресурси, які допомагають членам сімей військовослужбовців зберігати цілісність «Я» та знаходити нові життєві сенси в умовах невизначеності.

Для виявлення тривожно-депресивних проявів було використано госпітальну шкалу тривоги і депресії HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) яка складається з 14 питань. Це психодіагностичний інструмент, для швидкого скринінгу рівня тривоги та депресії який розробили Ентоні Стівен Зігмонд та Філіп Роберт Снейт, у 1983 році.

Головним стимулом для Ентоні Зігмонда та Філіпа Снейта стало бажання створити «чистий» інструмент, який би відокремлював психологічні прояви від фізичних (соматичних симптомів, а саме втрата ваги, порушення сну, головний біль, втома тощо).

Вони прагнули виключити всі питання, що стосуються фізичного стану, щоб лікар міг зрозуміти пацієнт сумний, бо в нього депресія, чи пацієнт просто слабкий, бо в нього анемія. Ф.Снейт був прихильником ідеї, що центральною

ознакою депресії є ангедонія яка характеризується втратою здатності отримувати задоволення, а не фізичне нездужання. Тому він зосередив питання депресивної субшкали саме на емоційному дефіциті. У госпітальних умовах лікарі не мали часу на довгі інтерв'ю. Потрібен був скринінг, який пацієнт міг би заповнити за 2-5 хвилин самостійно, без допомоги психіатра чи психолога.

Таким чином, HADS з'явилася як інструмент, що дозволив лікарям вчасно помічати психологічні страждання пацієнтів, які раніше маскувалися під симптоми фізичних захворювань.

Адаптацію цієї шкали, зробили фахівці Інституту неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України під керівництвом Кутікова О. Є. та Нікішкова І. М. у 2019. Значний внесок у популяризацію та перевірку шкали в українському контексті зробили дослідники у галузі психосоматики та медичної психології, під керівництвом О. С. Чабана (Хаустова, 2019). Активне впровадження та валідизація українськомовних версій відбувалися у період 2020-х років і опубліковано у протоколах надання допомоги при депресії від 2019 року.

Шкала поділяється на дві окремі субшкали (по 7 пунктів у кожній з максимальною кількістю балів - 3), такі як HADS-A (Anxiety) - субшкала рівня вираженості симптомів тривоги та HADS-D (Depression) - субшкала рівня вираженості симптомів депресії. Максимальна кількість балів за однією з субшкал - 21 бал. Загальна максимальна кількість балів - 42.

Переваги шкали HADS полягають у простоті застосування і обробки, що дозволяє використовувати її для первинного виявлення тривоги та депресії, але одразу сигналізують про наявність порушень чи зон ризику.

Враховуючи, що стресові обставини впливають на кожну людину по різному було додано в дослідження шкалу сприйнятого стресу PSS-10 (Perceived Stress Scale) яка враховує сприйняття через призму "часового вікна". Теорія Шелдона Коена фокусується на останніх 30-31 днях (1 місяці). Це обумовлено тим, що можна виявити стабільність, щоб відсіяти ситуативний поганий настрій під час

проходження, один момент, та накопичення, за яким «дрібні подразники» встигають перетворитися на хронічне відчуття безпорадності. Це скорочена і сама оптимальна версія і має 10 питань, кожне з яких оцінюється від 0 до 4 балів.

Перша версія 1983 року була опублікована стаття "A Global Measure of Perceived Stress" у журналі Journal of Health and Social Behavior (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). Спочатку було створено 14 питань (PSS-14), але згодом психометричний аналіз виділив 10 найбільш валідних (PSS-10). Існує також і версія з 4 питань (PSS-4).

Унікальність розробки Ш. Коена полягала в тому, що вона була вільною від специфічного контексту. Вона не питає про роботу, хвороби чи гроші. Питання сформульовані максимально загально («Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете впоратися з тим, що маєте зробити?»).

Це дозволило використовувати шкалу в будь-якій культурі та для будь-якої вікової групи. Вона виявляє хронічний стрес, який накопичується як мінімум протягом останнього місяця, що є набагато точнішим прогностичним фактором для здоров'я, ніж поодинокі гострі події. Шелдон Коен довів, що саме відсутність позитивного сприйняття часто є сильнішим провісником тривожно-депресивних проявів, ніж наявність самих негативних подій.

У структурі PSS-10 десять запитань розділені на дві групи: негативні (які вимірюють рівень безпорадності) та позитивні (які вимірюють рівень контролю та самоефективності). Адаптовану українську версію підготувала Олена Вельдбрехт у 2022 році онлайн в умовах війни (Тавровецька & Вельдбрехт, 2022).

В реаліях сьогодення ці питання стали ключовими для визначення психологічної стійкості. Людина може жити під обстрілами, без найпростіших базових умов для комфортного існування (електроенергія, вода, тепло), але якщо вона знаходить зони, де вона може приймати рішення і діяти впевнено, її показник сприйнятого стресу залишається в межах норми.

Для ще більш комплексного розгляду респондента було додано методику дослідження особистісного виміру «Я-концепції» PSCQ (Personal Self-Concept

Questionnaire). Це важливий інструмент у психології для вимірювання того, як людина сприймає власну особистість поза соціальними ролями чи фізичними характеристиками.

Методика PSCQ була розроблена групою іспанських дослідників з Університету Країни Басків (University of the Basque Country). Основними авторами є: Ейдер Гоні, Хосе Марія Мадаріага, Інге Аспе та Альфредо Гоні у 2011 році. В основі PSCQ лежить ієрархічна та багатовимірна модель самооцінки - «Я-концепції». Кожне з 18 твердження оцінюється за шкалою Лайкерта від 1 до 5 балів.

Україномовну адаптацію та валідацію було здійснено на базі Українського католицького університету у 2024 році Ростиславом Сидорчуком в межах магістерської роботи (Сидорчук, 2024).

Автори методики спираються на ідею, що загальна самооцінка складається з декількох доменів:

«Фізичне-Я» - сприйняття свого тіла та здібностей.

«Соціальне-Я» - сприйняття себе у стосунках з іншими.

«Академічне-Я» - оцінка своїх інтелектуальних успіхів.

«Особистісне-Я» - внутрішні відчуття, етичні норми та психологічна стійкість.

Згідно з теорією Ейдер Гоні та його колег, особистісна «Я-концепція» не є монолітною. Вона складається з чотирьох ключових факторів (субшкал), які і вимірює опитувальник:

Саморегуляція/Самонаповнення (Self-fulfillment) це здатність ставити цілі та досягати їх, відчуття контролю над власним життям. До них належать №1, №3, №11, №13, №16 та обернене №7 питання.

Автономія (Autonomy) це незалежність від чужої думки, здатність приймати рішення самостійно та нести за них відповідальність. Це є спільні показники в методиці К.Ріфф. Складається лише з обернених запитань №5, №9, №12, №14.

Доброчесність/Моральність (Honesty) є відповідністю власним етичним принципам, відчуття себе "чесною людиною". Чотири прямих питання №4, №8, №18. Це найменша зі субшкал.

Емоційна адаптація/стійкість (Emotional reactivity/stability) це здатність справлятися зі стресом, рівнем тривожності та емоційна рівновага. Складається з обернених №2, №6, №10, №17 та одного прямого №15.

Теоретична новизна PSCQ полягає в тому, що вона виділяє "Особистісне-Я" як окрему категорію, яка раніше часто змішувалася з соціальними чи емоційними аспектами в інших тестах (наприклад, у моделях Self-Description Questionnaire (SDQ) розроблених Р. Шівельсона та Г. Марша) (Косьянова, О. Ю., 2025).

Обрані методики (PWB та PSCQ), фокусуються на внутрішній силі особистості, але з різних боків. PSCQ вимірює, як людина сприймає себе (чи вважає себе самостійним, цілісним, здатною керувати своїм життям), а тест К. Ріфф оцінює, наскільки це сприйняття реалізується у відчутті щастя та задоволеності (чи відчуває вона благополуччя від того, що автономна). Можна побачити розрив однакових показників через зовнішні обставини. Отримуємо об'ємну картину - не просто «що людина про себе думає», а як це мислення конвертується у психологічне здоров'я під впливом постійного стресу.

### **2.3 Розширена характеристика вибірки**

У дослідженні взяли участь 105 респондентів. Основну групу дослідження склали респонденти (59 осіб), один чи більше член родини яких (нульового/першого ступеня спорідненості) на момент опитування є комбатантом. Контрольну групу респондентів (41 особа) склали громадяни України які на момент опитування проживають на її території і не мають в складі сім'ї діючих військовослужбовців.

Більшість опитаних респондентів - 89 це жінки та 16 чоловіків, віком від 18 до 65 років (середній вік - 35 років). Значуще переважання жінок близько 84% від

загальної кількості є типовим для досліджень в умовах тривалого військового конфлікту і залученості 80-85% спроможних чоловіків у захисті країни.

Більшість опитаних учасників перебувають у шлюбі (офіційний або цивільний). За рівнем освіти вибірка представлена переважно особами з вищою освітою 55 осіб, середньою освітою - 29 осіб. Переважна більшість учасників проживає в Україні (96%), решта - за кордоном (4%). В аналізі даних люди які знаходяться за кордоном приймати не будуть, бо не підходять для умов визначених дослідженням.

Наявність дітей майже усереднений показник. Є діти у 56 респондентів і немає у 48. Показник досить високий бо увага була сфокусована саме на таку ланку суспільства, як родини. За видом зайнятості переважають працюючі - 49% або поєднуючі декілька видів зайнятості - 20%, що теж є середньо статистичним показником.

Вибірка сфокусована на членах родин. У родинних зв'язках найбільше коло осіб, які очікують (дружини, матері, сестри та доньки), припадає саме на жіночу стать (Кальник, 2025). Також значуще впливає фактор «час і доступність» у дослідженнях, що проводяться через онлайн-анкетування, переважаюча участь жінок часто пов'язана з їхньою більшою активністю у соціальних мережах та групах психологічної підтримки.

Загалом жінки демонструють вищу готовність до рефлексії, саморозкриття та емоційного залучення у психологічні дослідження. Згідно з дослідженнями, вони частіше погоджуються на проходження анкетування та тестування, яке вимагає доступу до власних емоційних станів, тоді як чоловіки можуть віддавати перевагу уникненню емоційно навантажених тем.

Для порівняння, у дослідженні також залучена контрольна група з 41 осіб, де у родині немає діючих військовослужбовців на момент опитування, зі схожими демографічними характеристиками (вік, стать, освіта, місце проживання). Це дозволяє оцінити вплив наявності військовослужбовця в родині на психологічне

благополуччя членів його сім'ї. Узагальнені дані представлені в зведену таблицю 2.2.

Табл. 2.2

### Соціально-демографічні характеристики вибірки респондентів

|                  | Категорія                            | Кількість, N | Частка % |
|------------------|--------------------------------------|--------------|----------|
|                  | Основна група (є комбатанти)         | 59           | 56.7%    |
|                  | Контрольна група (немає комбатантів) | 41           | 43.3%    |
| Стать            | Жінка                                | 88           | 84.7%    |
|                  | Чоловік                              | 16           | 15.4%    |
| Вік              | 18-25 років                          | 21           | 20.2%    |
|                  | 26-35 років                          | 44           | 42.3%    |
|                  | 36-45 років                          | 26           | 26.9%    |
|                  | 46-55 років                          | 7            | 6.7%     |
|                  | 56-65 років                          | 4            | 3.8%     |
| Сімейний стан    | Одружений/Заміжня                    | 57           | 54.8%    |
|                  | Неодружений /Незаміжня               | 30           | 28.8%    |
|                  | У цивільному шлюбі                   | 13           | 12.5%    |
| Наявність дітей  | Є діти                               | 56           | 53,8%    |
|                  | Немає дітей                          | 48           | 46,2%    |
| Зайнятість       | Працюю                               | 51           | 49%      |
|                  | Поєднує декілька видів зайнятості    | 20           | 19.2%    |
|                  | Студент(ка)                          | 8            | 7.7%     |
|                  | Тимчасово не працюю                  | 11           | 10.6%    |
|                  | У декретній відпустці                | 9            | 8.7%     |
|                  | Веду домашнє господарство            | 3            | 2.9%     |
| Місце проживання | На території України                 | 100          | 96%      |
|                  | За кордоном                          | 5            | 4%       |

Для підтвердження, що між групами респондентів є закономірна різниця і що це не випадковий збіг було проведено параметричний t-тест Стьюдента і непараметричний тест за U-критерій Манна-Уїтні. Для наглядності дані представлено в таблиці 2.3 та таблиці 2.4.

Табл.2.3

**Зведена таблиця результатів порівняння груп (N = 59 та N = 41)  
(за t-критерієм Стьюдента)**

| Методика та субшкала                                | t-критерій (t) | Рівень значущості (p-value) |
|-----------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|
| <b>Шкала психологічного благополуччя (PWB)</b>      |                |                             |
| Позитивні відносини                                 | 1.25           | 0.213                       |
| Автономія                                           | -1.13          | 0.260                       |
| Управління середовищем                              | -0.69          | 0.491                       |
| Особистісне зростання                               | 0.01           | 0.992                       |
| Цілі у житті                                        | 0.03           | 0.975                       |
| самосприйняття                                      | -0.73          | 0.468                       |
| <b>Шкала особистісної Я-концепції (PSCQ)</b>        |                |                             |
| Саморегуляція                                       | -1.14          | 0.258                       |
| Автономія                                           | -1.12          | 0.266                       |
| Чесність                                            | 0.19           | 0.848                       |
| Емоційна стійкість                                  | -0.44          | 0.660                       |
| <b>Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)</b>            |                |                             |
| Безпорадність                                       | -0.32          | 0.747                       |
| Брак самоефективності                               | -1.16          | 0.247                       |
| <b>Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)</b> |                |                             |
| Тривога                                             | -1.41          | 0.163                       |
| Депресія                                            | -2.03          | 0.045                       |

Показник ступенів свободи (df-degrees of freedom) = 98.0 для всіх параметрів через математичну формулу, за якою розраховується t-критерій Стьюдента для двох незалежних вибірок.

Табл.2.4

**Зведена таблиця результатів порівняння груп (N = 59 та N = 41)  
(за U-критерій Манна-Уїтні)**

| Методика та субшкала                                | U-критерій (U) | Рівень значущості (p-value) |
|-----------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|
| <b>Шкала психологічного благополуччя (PWB)</b>      |                |                             |
| Позитивні відносини                                 | 1024           | 0.194                       |
| Автономія                                           | 1060           | 0.296                       |
| Управління середовищем                              | 1125           | 0.556                       |
| Особистісне зростання                               | 1180           | 0.836                       |
| Цілі у житті                                        | 1181           | 0.842                       |
| самосприйняття                                      | 1151           | 0.684                       |
| <b>Шкала особистісної Я-концепції (PSCQ)</b>        |                |                             |
| Саморегуляція                                       | 1069           | 0.325                       |
| Автономія                                           | 1020           | 0.183                       |
| Чесність                                            | 1156           | 0.704                       |
| Емоційна стійкість                                  | 1119           | 0.527                       |
| <b>Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)</b>            |                |                             |
| Безпорадність                                       | 1203           | 0.964                       |
| Брак самоефективності                               | 1028           | 0.201                       |
| <b>Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)</b> |                |                             |
| Тривога                                             | 1050           | 0.264                       |
| Депресія                                            | 946            | 0.064                       |

Результати показнику рівня статистичної значущості (p-value) для шкали психологічного благополуччя усі значно перевищують поріг  $> 0,05$ . За основними компонентами психологічного благополуччя досліджувані групи є ідентичними. Будь-які числові розбіжності між середніми значеннями в даному випадку не

мають системного характеру та зумовлені випадковими факторами або індивідуальними особливостями респондентів у межах однієї популяції.

Далі було проаналізовано значення  $p$ -value для субшкал особистісного виміру «Я-концепції», які значно перевищують поріг  $> 0,05$ , що вказує на відсутність статистично достовірних розбіжностей між групами. Показники стабільності емоційного фону в групах ідентичні з погляду статистики. Дані свідчать про високу психологічну однорідність груп за всіма вимірами особистісного самосприйняття.

Наступним було розглянуто шкала сприйнятого стресу і її субшкали обидва показники значно перевищують критичне значення  $> 0,05$ . Обидві групи респондентів сприймають стресові ситуації та дають власну оцінку спроможність їм протидіяти приблизно однаково. Рівень сприйнятого стресу за субшкалами безпорадності та браку самоефективності не залежить від групової належності респондентів у дослідженні.

Заключною була шкала тривоги та депресії, яка дала один із найважливіших результатів дослідження, оскільки вона виявляє специфічну зону психологічної розбіжності між групами. Показник «Депресія» має статистична значущість  $p$ -value = 0,045 (Табл.2.3), констатуємо наявність статистично значущих відмінностей між групами.

Показник «Тривога» = 0,163 (Табл.2.4), що свідчить про відсутність статистично достовірних відмінностей за рівнем тривоги. Хоча у другій групі тривога також дещо вища (Statistic = -1,41 (це показник, що вказує, у скільки разів різниця між середніми арифметичними груп)), ця різниця не є системною і може бути випадковою.

З метою забезпечення методологічної одноманітності та враховуючи наявність відхилень від нормального розподілу у ряді субшкал, порівняльний аналіз для всіх без винятку параметрів було додатково проведено із застосуванням непараметричного  $U$ -критерію Манна-Уїтні.

Аналіз зведених таблиць порівняння груп (табл. 2.3 та табл. 2.4) демонструє високу однорідність обох груп за переважною більшістю показників ( $p > 0.05$ ). Зокрема, не виявлено статистично значущих відмінностей у сприйнятті стресу, оцінці власного психологічного благополуччя та вимірах особистісної «Я-концепції». Також статистично не підтвердилася різниця за рівнем загальної тривоги, що вказує на те, що тривожність є масовою реакцією на умови війни незалежно від статусу родини.

Єдиним показником, що демонструє виражену розбіжність між групами, є прояви депресії. За результатами параметричного t-критерієм Стюдента ( $t = -2.03$ ,  $p = 0.045$ ) і рангового U-критерію Манна-Уїтні ( $U = 946$ ,  $p = 0.064$ ) спостерігається виражена статистична тенденція до вищих показників депресії саме у представників родин військовослужбовців. Це підтверджує попередню припущення про те, що специфічне довготривале стресове навантаження конвертується не в підвищену мобілізаційну тривогу, а саме в емоційне виснаження та депресивну симптоматику.

## **Висновок розділу II**

Методологічний апарат сформовано з дотриманням принципів валідності та адаптивності до українського соціокультурного контексту в умовах довготривалого воєнного стану. Використання діагностичного комплексу, що включає: шкалу психологічного благополуччя (PWB), опитувальник особистісної «Я-концепції» (PSCQ), шкалу сприйнятого стресу (PSS-10) та шкалу тривоги і депресії (HADS), дозволило здійснити багатовимірний аналіз психічного стану респондентів.

Важливою складовою став аналіз надійності методик за допомогою коефіцієнтів  $\alpha$ -Кронбаха та  $\omega$ -Макдональда, який підтвердив високу внутрішню узгодженість шкал психологічного благополуччя та виявив специфічну факторну складність коротких субшкал.

Емпірична частина дослідження базується на порівняльному аналізі двох груп: членів родин комбатантів та осіб, які не мають у складі сім'ї діючих

військовослужбовців. Загальна вибірка, що склала 105 респондентів (переважно жінок середнього віку з вищою освітою та наявністю дітей в родині), демонструє високу психологічну однорідність за більшістю показників.

Статистична перевірка за допомогою t-критерію Стюдента не виявила значущих розбіжностей між групами за параметрами самосприйняття, автономії, особистісного зростання чи рівень сприйнятого стресу. Це свідчить про наявність спільних адаптаційних механізмів та схожого сприйняття життєвих викликів у загальній популяції українців, що тривалий час перебувають у довготривалих кризових умовах.

Проте критично важливим результатом розділу є виявлення статистично значущої розбіжності за показником депресії. Встановлено, що наявність комбатанта в родині виступає потужним диференціюючим чинником, який провокує зростання депресивних проявів, навіть за умови відсутності суттєвих відмінностей у рівні загальної тривожності.

Таким чином, результати статистичного аналізу підтверджують, що специфічне навантаження, пов'язане зі статусом члена сім'ї військового, трансформується саме в депресивну симптоматику, що потребує подальшого глибинного вивчення і підтвердження.

## РОЗДІЛ III АНАЛІЗ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

### 3.1 Аналіз результатів та інтерпретація емпіричного дослідження

Інтерпретація та аналіз отриманих результатів середніх значень дослідження було розпочате з шкали «Психологічного благополуччя» Керол Ріфф яка дала можливість оцінити чинники за 6 показниками. Всі результати після аналізу даних представлені у зведеній таблиці 3.1.

Табл. 3.1

**Зведена таблиця результатів середніх значень за шкалою  
«Психологічного благополуччя»**

| Субшкали психологічного благополуччя | Група 1<br>(59 осіб) | Група 2<br>(41 особа) | Загальний показник<br>(100 осіб) |
|--------------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Особистісне зростання                | 65,1                 | 65,1                  | 65,1                             |
| Автономія                            | 61,8                 | 59,3                  | 60,7                             |
| Цілі у житті                         | 60                   | 60,1                  | 60                               |
| Самосприйняття                       | 59,6                 | 57,6                  | 58,8                             |
| Позитивні відносини                  | 59,5                 | 62,2                  | 60,6                             |
| Управління середовищем               | 55,8                 | 54,4                  | 55,2                             |

Аналіз середніх значень отриманих результатів за 6 субшкалами, для групи респондентів у кількості 59 осіб які мають у родині комбатанта. Опис результатів зроблено від найвищого показника до найнижчого.

Шкала «Особистісне зростання», має середній показник групи - 65,1 бал. Це найвищий показник у досліджуваній групі. Респонденти демонструють сильне прагнення до самовдосконалення, відкритість до нового досвіду та відчуття реалізації свого потенціалу (Каргіна, 2015: 49).

Шкала «Автономія», має середній показник групи - 61,8 бала. За середніми значеннями це найвищий показник. Респонденти здатні протистояти соціальному

тиску, самостійно приймати рішення та оцінювати себе за власними критеріями, а не лише за очікуваннями оточуючих.

Шкала «Цілі у житті», має середній показник групи - 60 бала. Учасники мають сформоване почуття осмисленості життя. Вони мають цілі та наміри, які надають життю сенсу. Це свідчить про наявність переконань, які роблять їхню діяльність цілеспрямованою, та відчуття того, що минуле і теперішнє мають значення.

Шкала «Самосприйняття», має середній показник групи - 59,6 бала. Показник вказує на позитивне ставлення до себе. Респонденти загалом приймають різні сторони своєї особистості (включаючи недоліки) та позитивно оцінюють свій минулий досвід. Це фундамент для впевненості у власних силах.

Шкала «Позитивні відносини з тими, що оточують», має середній показник групи - 59,5 бала. Група характеризується здатністю до побудови довірчих, теплих стосунків. Респонденти турбуються про добробут інших, здатні до емпатії, любові та близькості, а також розуміють важливість компромісів у взаєминах.

Шкала «Управління середовищем», має середній показник групи - 55,8 бала. Найнижчий показник у вибірці (хоча залишається в межах норми). Це свідчить про те, що респонденти відчують найбільше труднощів саме у контролі за зовнішніми обставинами та організації повсякденного життя, що обумовлено умовами проживання в Україні. У більшості учасників цієї групи спостерігається збалансоване прийняття власних якостей.

Наступним кроком є проведення порівняльного аналізу для тестової групи чисельністю 41 особи і обчислення середніх значень за 6 субшкалами. Результати впорядковані від найбільшого до найменшого середнього балу:

Шкала «Особистісне зростання», має середній показник групи - 65,1 бала. Як і в першій групі, цей показник залишається домінуючим. Далі розподіл спадання показників співпадає з основною групою окрім шкали «Позитивні відносини з тими, що оточують», яка має середній показник групи - 62,2 бала (на

відміну від 59,5 балів у родині комбатантів). Шкала «Ціли у житті» - 60 бала. Шкала «Автономія» - 59,2 бала. Шкала «Самосприйняття» - 57,6 бала.

Шкала «Управління середовищем», має середній показник групи - 54,4 бала. Також найнижчий показник серед усіх шкал. Це підтверджує загальну тенденцію: респонденти відчують брак контролю над зовнішніми подіями та повсякденним життям.

Загальний тенденція по двом вибіркам - показник «Управління середовищем» залишається стабільно найнижчим для всієї вибірки зі 100 респондентів. Це вказує на системне відчуття безсилля перед зовнішніми обставинами у всіх досліджуваних.

Стабільність ресурсу забезпечує чинник особистісного зростання, який є найбільш надійним психологічним ресурсом для всіх учасників дослідження, незалежно від групи і наявності комбатанта в родині чи його відсутності.

Для більш всебічного дослідження особистості було обрано методику дослідження особистісного виміру «Я-концепції» (PSCQ). Порівнюючи її з шкалою психологічного благополуччя К. Ріфф бачимо, що обидві методики відмовляються від вимірювання «загального показника» на користь деталізованого профілю. Вони розглядають особистість як складну систему окремих, але взаємопов'язаних складових.

Орієнтація на напрям позитивної психології, яка замість пошуку патологій (проблем) спрямована на виявлення ресурсів особистості. Вони оцінюють, наскільки людина адаптована, задоволена собою та здатна до саморегуляції. Обидва інструменти базуються на самозвіті, де визначальним є не об'єктивний стан справ, а те, як саме індивід сприймає і оцінює свою реальність.

Різниця методик-теоретичний об'єкт дослідження в PSCQ фокусується виключно на «Я-концепції» як когнітивній структурі. Відповідаючи на питання: «Яким я себе бачу в різних сферах свого життя?» (соціальній, фізичній, емоційній). Натомість методика К. Ріфф досліджує психологічне благополуччя

відповідає на питання: «Наскільки я повноцінно маю змогу функціонувати як особистість?». Результати можна побачити у зведеній загальній таблиці 3.2.

Табл. 3.2

**Зведена таблиця результатів середніх значень за шкалою  
«Особистісного виміру Я-концепції»**

| Субшкали особистісного виміру Я-концепції | Група 1<br>(59 осіб) | Група 2<br>(41 особа) | Загальний показник<br>(100 осіб) |
|-------------------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Саморегуляція                             | 20,4                 | 19,3                  | 19,85                            |
| Емоційна стійкість                        | 15                   | 14,6                  | 14,75                            |
| Автономія                                 | 14,5                 | 13,6                  | 14,05                            |
| Доброчесність                             | 12,4                 | 12,5                  | 12,45                            |

Аналіз середніх значень за 4 субшкалами, для групи респондентів у кількості 59 осіб які мають у родині комбатанта демонструють, що загалом, результати групи знаходяться в межах середньо-нормативних значень. Вибірка демонструє збалансований профіль особистісного Я-концепту без різких відхилень.

Саморегуляція - 20.4% / 30% де респонденти демонструють високий рівень здатності керувати своєю поведінкою, ставити цілі та дотримуватися їх. Це свідчить про дисциплінованість та здатність до вольових зусиль.

Емоційна стійкість - 15% / 25% респонденти цієї групи мають схильність гостро реагувати на непередбачувані обставини або конфліктні ситуації. Емоційний фон може бути нестабільним, а процес відновлення після психологічного напруження - тривалим.

Автономія - 14.5% / 20% склав показник вище середнього. Це вказує на те, що опитуванні загалом почуваються незалежними від зовнішнього тиску, здатні приймати особисті рішення та мають сформовані внутрішні критерії оцінки себе.

Доброчесність - 12.4% / 15% свідчить про дуже високий рівень задоволеності власними досягненнями та відповідність життєвого шляху внутрішнім очікуванням. Такий високий бал вказує на мінімальний розрив між тим, що людина вважає за правильне, і тим, як вона діє. Це створює відчуття внутрішньої правоти. У контексті PSCQ цей показник часто корелює з відчуттям «справжності» свого життя.

Наступним кроком є проведення порівняльного аналізу для тестової групи чисельністю 41 особи і обчислення середніх значень за 4 субшкалами методики PSCQ. Ця група демонструє стабільні показники з акцентом на саморегуляцію, що має схожу картину з основною групою.

Саморегуляція - 19.3% / 30%. Хоча цей показник дещо нижчий, ніж у родин комбатантів, він свідчить про збереження базового вольового контролю та здатність до свідомої організації свого життя попри зовнішні обставини.

Емоційна стійкість - 14.6% / 25% респонденти цієї групи мають середній рівень емоційної адаптації, який є майже ідентичним до показників основної вибірки. Вони схильні відчувати вплив стресу, їхній емоційний фон може зазнавати коливань, а реакція на складні чи непередбачувані ситуації є досить гострою, що відображає загальну фонову напругу суспільства в умовах війни.

Автономія - 13.6% / 20% показник на середньому рівні. Це вказує на те, що загалом респонденти здатні приймати самостійні рішення, проте можуть дещо більшою мірою (порівняно з родинами військових) піддаватися впливу зовнішнього соціального тиску чи очікувань оточення, спираючись на зовнішні орієнтири.

Доброчесність - 12.5% / 15% свідчить про дуже високий рівень задоволеності власними вчинками та їх відповідність життєвим очікуванням. Цей бал є стабільно високим для обох груп і вказує на мінімальний розрив між тим, що людина вважає морально правильним, і тим, як вона діє у повсякденні.

Для більш точного розуміння взаємозв'язку особистісного сприйняття стресу і як він впливає на рівні тривоги і депресії було додано методику «Шкала сприйнятого стресу» (PSS-10). Яка в свою чергу також має дві субшкали: сприйняття безпорадності та брак самоефективності. Результати у зведеній таблиці 3.3.

Табл. 3.3

**Зведена таблиця результатів середніх значень  
за шкалою «Сприйнятого стресу»**

| Субшкали сприйнятого стресу<br>PPS-10 | Група 1<br>(59 осіб) | Група 2<br>(41 особа) | Загальний показник<br>(100 осіб) |
|---------------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Сприйняття безпорадності              | 13,1                 | 12,8                  | 12,95                            |
| Брак самоефективності                 | 6,7                  | 6,1                   | 6,4                              |

Аналіз середніх значень за двома субшкалами, для групи респондентів у кількості 59 осіб які мають у родині комбатанта. Сприйняття безпорадності - 13,1 з 24 максимально можливих, що вказує на те, що більшість респондентів схильні сприймати повсякденні труднощі як такі, що важко піддаються контролю. Це не є станом повної депресивної безпорадності, але свідчить про значне психологічне навантаження. Брак самоефективності - 6,7 з 16 максимально можливих, попри те, що респонденти відчують безпорадність перед великими зовнішніми обставинами, вони все ще відчують себе компетентними в особистих, побутових та професійних питаннях.

Аналіз середніх значень за 2 субшкалами, для контрольної групи респондентів у кількості 41 осіб. Сприйняття безпорадності - 12,8 з 24. Брак самоефективності - 6,1 з 16. Що має схожу картину з основною групою.

Результати за PSS-10 підтверджують дані попередніх методик про те, що психологічний стан респондентів тримається на високій особистісній компетенції, яка успішно протидіє зовнішньому стресу. Проте високий рівень «Сприйняття безпорадності» створює ризик емоційного виснаження.

Заключне методика «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (HADS) яка згідно з клінічними критеріями за допомогою малої кількості запитань (14 шт.) дає розуміння наявності тривожно-депресивних проявів представлено у зведеній таблиці 3.4.

Табл. 3.4

**Зведена таблиця результатів середніх значень  
за «Госпітальною шкалою тривоги і депресії»**

|                                  | Група 1<br>(59 осіб) | Група 2<br>(41 особи) | Загальний показник<br>(100 осіб) |
|----------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Тривога ( <i>середній бал</i> )  | 10,3                 | 8,95                  | 9,6                              |
| Норма                            | 33,9%                | 43,2%                 | 35%                              |
| Субклінічна тривога              | 22%                  | 21,4%                 | 22%                              |
| Клінічна тривога                 | 44,1%                | 38,1%                 | 43%                              |
| Депресія ( <i>середній бал</i> ) | 7,19                 | 5,59                  | 6,2                              |
| Норма                            | 56,7%                | 73,2%                 | 64%                              |
| Субклінічна депресія             | 22%                  | 17,1%                 | 20%                              |
| Клінічна депресія                | 20,3%                | 9,8%                  | 16%                              |

Результати 59 респондентів субшкали тривоги розподілилися наступним чином:

Норма/відсутні прояви тривоги (0-7 балів): склали 20 респондентів (33,9%).

Субклінічно виражена тривога (8-10 балів): склали 13 респондентів (22%).

Клінічно виражена тривога (1-21 бал): склали 26 респондентів (44,1%).

Було виявлено, що 66,1% (22% + 44,1%) опитаних у основній групі мають рівень тривоги, що перевищує норму. Середній бал - 10,3 вказує на наявність стійкої тенденції до тривожності (Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців, 2025).

Середній бал депресії склав - 7,1. Результати респондентів цієї групи субшкали депресії розподілилися наступним чином:

Норма/відсутні прояви депресії (0-7 балів): склали 34 респондентів (57,6%).

Субклінічно виражена депресія (8-10 балів): склали 13 респондентів (22%).

Клінічно виражена депресія (11-21 бал): склали 12 респонденти (20,3%).

Більше половини опитаних, а саме майже 58% успішно справляються з пригніченістю, проте кожен п'ятий вже перебуває у стані клінічної депресії.

У контрольній групі з 41 осіб середній рівень тривоги є вищим - 8,5 балів, ніж рівень депресії - 5,2 балів.

Майже всі респонденти з клінічним рівнем депресії також демонструють клінічний рівень тривоги, що підтверджує взаємозалежність цих станів у ситуації хронічного стресу.

Результати тестової групи з 41 опитаних респондента результати субшкали тривоги розподілилися наступним чином:

Норма/відсутні прояви тривоги (0-7 балів): склали 15 респондентів (36,6%).

Субклінічно виражена тривога (8-10 балів): склали 9 респондентів (22%).

Клінічно виражена тривога (11-21 бал): склали 17 респондентів (41,5%).

Результати респондентів контрольної групи субшкали депресії розподілилися наступним чином:

Норма/відсутні прояви депресії (0-7 балів): склали 30 респондентів (73,8%).

Субклінічно виражена депресія (8-10 балів): склали 7 респондентів (17,1%).

Клінічно виражена депресія (11-21 бал): склали 4 респондента (9,8%).

Більшість респондентів (73,2%) демонструють відсутність депресивних симптомів, проте загальний рівень негативних проявів (субклінічний + клінічний) охоплює 26,8% цієї групи.

В контрольній групі середній рівень тривоги - 8,5 балів значно вищий за рівень депресії - 5,2 балів. Загальна картина схожа на співвідношення середнього рівня тривоги та депресії в групі родин комбатантів.

Загальна поширеність тривоги - 66,1% серед основної групи опитаних (41 із 59) мають рівень тривоги вище норми. Майже кожен другий респондент (44,1%) перебуває у стані клінічно вираженої тривоги. Середній бал 10,3 офіційно відповідає межі між субклінічним та клінічним рівнем, що вказує на стійку тенденцію до тривожності всієї вибірки. Хоча середній бал депресивних проявів - 6,9 бала залишається в межах норми, сумарно 42,4% опитаних мають ознаки депресії (субклінічної або клінічної). Клінічно виражена депресія спостерігається у 20,3% (кожен п'ятий респондент).

Загальна поширеність тривоги у контрольної групи становить 63,4% (26 із 41 особи), які демонструють рівень тривоги вище норми. Більше третини респондентів (41,5%) знаходяться у стані клінічно вираженої тривоги. Середній бал 8,5 офіційно вказує на стійку субклінічну тривожність групи. Хоча середній бал депресивних проявів становить 5,2 бала, сумарно 26,8% опитаних мають ознаки депресії. Клінічно виражена депресія спостерігається лише у 9,8% осіб.

Тривога є значно більш поширеною та вираженою реакцією в обох групах, ніж депресивні прояви. Це свідчить про те, що родини перебувають у стані постійної напруги (тривога), але не у стані повної емоційної виснаженості чи апатії, що є притаманним проявам депресії. Рівень тривоги в основній групі (59 осіб) дещо вищий, ніж у контрольній групі, проте загальна тенденція в обох групах майже ідентична - домінування тривожного компонента над депресивним. Психологічний профіль усіх 100 респондентів характеризується високою мобілізацією психіки на фоні відчуття зовнішньої нестабільності.

### **3.2 Кореляційний аналіз результатів**

Після підтвердження надійності та узгодженості отриманих даних за допомогою коефіцієнта  $\alpha$ -Кронбаха та  $\omega$ -МакДональда (табл. 2.1) можемо провести кореляційний зв'язок. Обираємо для цього три коефіцієнти кореляції Пірсона ( $r$ ), і два непараметричні методи Спірмена ( $\rho$ ) та Кендала ( $\tau$ ). Використання трьох коефіцієнтів кореляції одночасно не є стандартною практикою в наукових дослідженнях, але це рішення було прийнято щоб

доповнити один одного, дозволяючи глибше зрозуміти природу зв'язку між змінними.

Коефіцієнт кореляції Пірсона ( $r$ ) застосовується для дослідження взаємозв'язку двох змінних, виміряних у метричних шкалах на одній і тій же вибірці. Він дозволяє визначити, наскільки пропорційна мінливість двох змінних.

Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена ( $\rho$ ) є непараметричним методом, який вимірює силу та напрямок монотонного зв'язку між двома змінними, використовуючи їхні ранги (порядкові місця), а не абсолютні значення. В психологічних дослідженнях дані не завжди мають ідеальний нормальний розподіл, що було підтверджено вище. Коефіцієнт кореляції Пірсона ( $r$ ) - це параметричний метод, який «вимагає» нормального розподілу та інтервальної шкали і він дуже чуттєвий до викидів. Коефіцієнт кореляції Спірмен ( $\rho$ ) - непараметричний (ранговий) метод, який можна застосовувати навіть до порядкових шкал та даних з будь-яким розподілом.

Коефіцієнт кореляції Кендала ( $\tau$ ) ще один непараметричний метод, який визначає ступінь зв'язку між змінними на основі співвідношення узгоджених (конкордантних) та неузгоджених (дискордантних) пар значень. На відміну від Спірмена ( $\rho$ ), критерій Кендала ( $\tau$ ) є більш консервативним та робастним (надійним) при аналізі вибірок невеликого об'єму. Крім того, він є значно точнішим у випадках, коли у масиві даних зустрічається велика кількість однакових оцінок (збігів рангів), що є дуже типовим для результатів бальних психологічних опитувальників.

Використання трьох методів одночасно допомагає переконатися, що встановлений взаємозв'язок не є випадковим наслідком форми розподілу чи поодиноких помилок у даних особливо враховуючи допустимо не об'ємну, але достатню вибірку респондентів для висновків.

Всі розрахунки коефіцієнтів виконуються у програмі Jamovi. Це безкоштовне програмне забезпечення з відкритим кодом, призначене для статистичного аналізу даних. Дає можливість виконання широкого спектра

аналізів - від базової описової статистики до складних методів перевірки кореляції.

Перші кореляційні зв'язки проведено між субшкалами психологічного благополуччя і шкалою депресії, яка продемонструвала значну відмінність між двома групами. Для наглядності всі результати кореляції проявів депресії і чинників психологічного благополуччя зведено у таблицю таблиці 3.5.

Табл. 3.5

**Кореляційний зв'язок між  
чинниками психологічного благополуччя та проявами депресії**

| Чинники психологічного благополуччя / депресія | Коефіцієнт Пірсона $r$<br>N(59/41) | Статистична значущість p-value для $r$<br>N(59/41) | Коефіцієнт Спірмена $\rho$<br>N(59/41) | Коефіцієнт Кендала $\tau$<br>N(59/41) |
|------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|
| Особистісне зростання                          | -0.613*** / -0.661***              | < .001 / < .001                                    | -0.624*** / -0.623***                  | -0.451*** / -0.487***                 |
| Автономія                                      | -0.399** / -0.371*                 | 0.002 / 0.017                                      | -0.425*** / -0.330*                    | -0.312*** / -0.237*                   |
| Цілі в житті                                   | -0.722*** / -0.723***              | < .001 / < .001                                    | -0.713*** / -0.748***                  | -0.546*** / -0.589***                 |
| Самосприйняття                                 | -0.709*** / -0.683***              | < .001 / < .001                                    | -0.699*** / -0.669***                  | -0.526*** / -0.515***                 |
| Відносини з оточуючими                         | -0.615*** / -0.702***              | < .001 / < .001                                    | -0.592*** / -0.672***                  | -0.442*** / -0.518***                 |
| Управління середовищем                         | -0.656*** / -0.796***              | < .001 / < .001                                    | -0.659*** / -0.776***                  | -0.485*** / -0.621***                 |

Рухатись по субшкалам будемо від більшого до меншого середнього значення балів загалом по результатам методики. Основна група зафіксовано сильний негативний зв'язок за коефіцієнтом Пірсона  $r = -0.613$ . Для членів родин військових можливість відчувати власний розвиток та реалізацію потенціалу (особистісне зростання) є потужним чинником, що протидіє депресивним станом. Коефіцієнт Спірмена тут навіть дещо вищий  $\rho = -0.624$ , що вказує на дуже чітку

монотонну залежність: чим менше людина бачить перспектив для власного зростання, тим вищим є ризик депресивних станів у специфічних умовах довготривалого очікування та стресу.

У контрольної групи спостерігається більш сильний негативний зв'язок за коефіцієнтом Пірсона  $r = -0.661$ . Це може вказувати на те, що в умовах відсутності специфічного стресору (фактору наявності військовослужбовця в родині) зв'язок між самовідчуттям особистісного зростання та емоційним станом є більш лінійним та безпосереднім. Зв'язок за Спірменом  $\rho = -0.623$  залишається стабільно високим.

Порівнюючи результати субшкали депресії і автономії особистості бачимо також негативний зв'язок що, чим вищий рівень автономії, тим нижчий рівень проявів депресії. Родини військових спостерігається найсильніший кореляційний зв'язок серед усіх представлених груп. Коефіцієнтом Пірсона  $r = -0.399$  та Спірменом  $\rho = -0.425$ . Сильніший є показник нелінійного зв'язку, який є високозначущим і свідчать про те, що для членів родин військових автономія є критично важливим ресурсом психологічного благополуччя. Контрольна група має також є негативний зв'язок, але він слабший порівняно з основною групою. Пірсона  $r = -0.371$  та Спірменом  $\rho = -0.330$ .

Кореляційний зв'язок між субшкалою цілі в житті і депресією для основної групи демонструє Пірсона  $r = -0.722$  та Спірмена  $\rho = -0.713$  сильний зворотній зв'язок. Результати за тими ж параметрами контрольної групи Пірсона  $r = -0.723$  та Спірмена  $\rho = -0.748$ .

Наступна за зменшенням загального бала субшкала - самосприйняття. Для основної групи демонструє Пірсона  $r = -0.709$  та Спірмена  $\rho = -0.699$  сильний зворотній зв'язок. Результати за тими ж параметрами контрольної групи Пірсона  $r = -0.683$  та Спірмена  $\rho = -0.669$ .

Передостання шкала відносини з оточуючими в порівнянні з проявами депресії в основній групі демонструє помітний від'ємний зв'язок Пірсона  $r = -0.615$  та Спірмена  $\rho = -0.592$ . Натомість в контрольній групі показники трохи

вище Пірсона  $r = -0.702$  та Спірмена  $\rho = -0.672$ . Це може вказувати на те, що в цій групі фактор міжособистісних відносин має дещо більш критичне значення для емоційного стану.

Остання з субшкал з найменшою кількістю середніх балів управління середовищем. Кореляційні зв'язки з проявами депресії мають такі результати для основної групи Пірсона  $r = -0.656$  та Спірмена  $\rho = -0.659$  та контрольної групи Пірсона  $r = -0.796$  та Спірмена  $\rho = -0.776$ .

Високі коефіцієнти кореляції підтверджують, що відчуття безпорадності або неможливості впливати на середовище є ключовим фактором, пов'язаним із депресивною симптоматикою. У контрольній групі ( $N = 41$ ) фактор середовища виявився найбільш критичним серед попередньо розглянутих нами шкал, оскільки коефіцієнт Пірсона  $r$  наближається до позначки - 0.8. Якщо піднести його до квадрата, ми отримаємо коефіцієнт детермінації, який становить приблизно 0.63 (або 63%). Це означає, що 63% варіативності (змін) рівня депресії у цій групі можна пояснити саме через рівень управління середовищем.

Використання одразу трьох коефіцієнтів дозволяє всебічно перевірити надійність результатів. Як видно з даних, всі три критерії показують однакову тенденцію, що існує статистично значущий зворотний зв'язок між чинниками благополуччя та депресією. Фундаментальний зворотний зв'язок між благополуччям і депресивними проявами підтверджує, що всі без винятку компоненти психологічного благополуччя діють як буфери проти можливої депресії.

Чим вищий рівень розвитку будь-якого з цих показників (від автономії до цілей у житті), тим нижчий рівень депресивних проявів в обох групах. Це підтверджує, що комплексна психологічна підтримка є ефективним інструментом профілактики можливих депресій.

Специфіка основної групи (родини військових,  $N = 59$ ) показала, що опора на внутрішні ресурси для членів родин військових є напрямом захисту від можливих проявів депресії дещо зміщений всередину. Оскільки вони часто не

можуть контролювати зовнішню ситуацію (через військові реалії), чинники управління середовищем та відносини з оточуючими мають для них помітно слабший зв'язок із проявами депресії, ніж у контрольній групі.

Універсальні «гачки» психічного здоров'я стали цілі у житті та самосприйняття, незалежно від специфічного стресу (наявність військовослужбовця в родині чи його відсутність), найстабільнішими та найсильнішими внутрішніми опорами. Здатність позитивно ставитися до себе та свого минулого суттєво знижує ризик депресивних станів.

Специфіка контрольної групи ( $N = 41$ ) полягає в тому, що критичність зовнішнього середовища (є абсолютним лідером впливу на прояви депресії) та соціуму є ключовими факторами емоційної стабільності. Як ми з'ясували раніше, відчуття контролю над обставинами пояснює понад 63% відсутності депресивних станів у цій групі.

Відносини з оточуючими також відіграють значно більшу роль, ніж у родин військових. Соціальна підтримка та якісні комунікації для них є більш критичними для запобігання проявів депресії.

Обмежена роль автономії має найслабший кореляційний зв'язок з проявами депресії серед усіх опитаних. Це означає, що сама по собі незалежність не рятує від проявів депресії, якщо людина не має цілей у житті, не приймає себе або відчуває безпорадність перед зовнішнім середовищем.

У ході аналізу субшкал було виявлено стабільну закономірність: абсолютно всі компоненти психологічного благополуччя мають статистично значущий зворотний зв'язок із депресивними проявами. Це емпірично підтверджує їхню роль як надійних психологічних буферів.

Наступний етап кореляційні зв'язки між субшкалами психологічного благополуччя і субшкалою тривоги. Для зручності і наглядності всі результати кореляційних зв'язків між проявами тривоги і чинниками психологічного благополуччя зведено у таблицю таблиці 3.6.

Табл. 3.6

**Кореляційний зв'язок між  
чинниками психологічного благополуччя та проявами тривоги**

| Чинники психологічного благополуччя / тривога | Коефіцієнт Пірсона $r$<br>N(59/41) | Статистична значущість p-value для $r$<br>N(59/41) | Коефіцієнт Спірмена $\rho$<br>N(59/41) | Коефіцієнт Кендала $\tau$<br>N(59/41) |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|
| Особистісне зростання                         | -0.205/<br>-0.281                  | 0.119 / 0.076                                      | -0.220/<br>-0.294                      | -0.143 /<br>-0.194                    |
| Автономія                                     | -0.172 /<br>-0.231                 | 0.194 / 0.146                                      | -0.227 /<br>-0.202                     | -0.172 /<br>-0.135                    |
| Цілі в житті                                  | -0.460*** /<br>-0.355*             | < .001 / 0.023                                     | -0.491*** /<br>-0.366*                 | -0.338*** /<br>-0.238*                |
| Самосприйняття                                | -0.484***/<br>-0.428**             | < 0001 / 0.005                                     | -0.519*** /<br>-0.484**                | -0.389*** /<br>-0.332**               |
| Відносини з оточуючими                        | -0.389** /<br>-0.526***            | 0.002 / < .001                                     | -0.422*** /<br>-0.535***               | -0.307*** /<br>-0.394***              |
| Управління середовищем                        | -0.453*** /<br>-0.446**            | < .001 / 0.004                                     | -0.482*** /<br>-0.485**                | -0.357*** /<br>-0.338**               |

Детальний опис по субшкалам чинників психологічного благополуччя буде здійснений від більшого до меншого середнього значення балів загалом по результатам методики. В основній групі зафіксовано слабкий негативний зв'язок особистісного зростання за коефіцієнтом Пірсона  $r = -0.205$ . На відміну від депресії, цей показник не є статистично значущим для тривожних проявів. Для членів родин військових можливість відчувати власний розвиток та реалізацію потенціалу практично не виступає чинником, що протидіє тривожним станам. Коефіцієнт Спірмена тут  $\rho = -0.220$ . У контрольної групи спостерігається дещо сильніший, але також статистично не значущий зв'язок за коефіцієнтом Пірсона  $r = -0.281$  та за Спірменом  $\rho = -0.294$ .

Порівнюючи результати субшкали тривоги і автономії особистості, бачимо також дуже слабкий негативний зв'язок, який статистично не підтверджується. У

родин військових кореляційний зв'язок за коефіцієнтом Пірсона дорівнює  $r = -0.172$  та за Спірменом  $\rho = -0.227$ . Контрольна група також має слабкий зв'язок, а саме Пірсона  $r = -0.231$  та Спірмена  $\rho = -0.202$ . Це свідчить про те, що рівень автономії не є ресурсом для зниження проявів тривоги в жодній з груп.

Кореляційний зв'язок між субшкалою цілі в житті і тривогою для основної групи демонструє за Пірсоном  $r = -0.460$  та за Спірмена  $\rho = -0.491$  помірний зворотній зв'язок. Результати за тими ж параметрами контрольної групи виявилися дещо слабшими. Пірсона  $r = -0.355$  та Спірмена  $\rho = -0.366$ .

Наступна субшкала - самосприйняття. Вона має найсильніший вплив на зниження тривоги серед внутрішніх ресурсів основної групи. Для основної групи демонструє Пірсона  $r = -0.484$  та Спірмена  $\rho = -0.519$  середній зворотній зв'язок. Результати за тими ж параметрами контрольної групи склали: Пірсона  $r = -0.428$  та Спірмена  $\rho = -0.484$ .

Шкала відносини з оточуючими корелює з проявами тривоги в основній групі демонструє від'ємний зв'язок за Пірсоном  $r = -0.389$  та за Спірменом  $\rho = -0.422$ . Натомість у контрольній групі показники значно вищі і дорівнюють: Пірсона  $r = -0.526$  та Спірмена  $\rho = -0.535$ . Це вказує на те, що в цій групі фактор міжособистісних відносин має найбільш критичне значення для стабілізації емоційного стану і протидії тривозі.

Остання з субшкал - управління середовищем. Кореляційні зв'язки з проявами тривоги мають такі результати для основної групи: Пірсона  $r = -0.453$  та Спірмена  $\rho = -0.482$ , та контрольної групи: Пірсона  $r = -0.446$  та Спірмена  $\rho = -0.485$ . Помірні коефіцієнти кореляції підтверджують, що почуття контролю над обставинами однаково важливо знижує тривогу для обох вибірок.

Результати кореляції чинників психологічного благополуччя і проявів тривоги демонструють вибіркового характеру зв'язку (на відміну від показників прояву ознак депресії). Депресивні прояви негативно корелюють з усіма компонентами психологічного благополуччя, натомість тривога має іншу природу. Зв'язок тут загалом слабший і вибіркового.

Відчуття власного розвитку, прагнення до реалізації потенціалу (особистісне зростання) та здатність бути незалежним (автономія) не мають статистично значущого впливу на рівень тривоги з жодної з досліджуваних груп. У стані тривоги фокус людини зміщений на пошук безпеки, тому амбіції, розвиток чи незалежність не працюють як «анти-тривожні» буфери.

Облаштовувати побут та хоча б частково контролювати зовнішні обставини виявилася єдиним фактором, який має практично однакову помірну антитривожну дію для обох груп. Повернення контролю над повсякденними справами є базовим інструментом заспокоєння.

Родини військових ( $N = 59$ ) мають опору на самосприйняття та цілі у житті. Дозвіл собі проживати поточний стан та прийняття своєї вразливості найкраще знімає напругу, а наявність сенсу підкріплює цей стан.

Для осіб з контрольної групи ( $N = 41$ ) найпотужнішим захистом від тривоги є соціум. Субшкала відносини з оточуючими демонструє тут найвищий зв'язок серед усіх показників в обох групах.

Відповідно до трансакційної моделі стресу, психологічне виснаження виникає не лише через саму об'єктивну подію, а через суб'єктивну когнітивну оцінку людиною власних ресурсів як недостатніх для подолання викликів. Щоб побачити який вплив має особливості сприйняття стресу, які були виміряні за допомогою шкали PSS-10, на рівень прояву тривоги та депресії за школою HADS було проведено кореляційний аналіз субшкал брак самоефективності та безпорадність та прояви тривоги і депресії.

Метою цього етапу статистичної обробки було виявити диференційований зв'язок, яка саме особливість стресового сприйняття виступає головним генератором для зростання проявів тривоги, а яка - провокує розвиток клінічної депресії в умовах довготривалої війни. Спочатку розглянемо прояви депресії та дві субшкали PSS-10. Результати для зручності представлені у загальній зведеній таблиці 3.7.

Табл. 3.7

**Кореляційний зв'язок між показниками сприйнятого стресу  
та проявами депресії**

| PPS-10 /<br>депресія     | Коефіцієнт<br>Пірсона<br>$r$<br>N(59/41) | Статистична<br>значущість<br>p-value для $r$<br>N(59/41) | Коефіцієнт<br>Спірмена<br>$\rho$<br>N(59/41) | Коефіцієнт<br>Кендала<br>$\tau$<br>N(59/41) |
|--------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Брак<br>самоефективності | 0.665*** /<br>0.579***                   | < .001 / < .001                                          | 0.710*** /<br>0.580***                       | 0.547*** /<br>0.436***                      |
| Безпорадність            | 0.514*** /<br>0.606***                   | < .001 / < .001                                          | 0.493*** /<br>0.630***                       | 0.359*** /<br>0.486***                      |

Наступною парою розглянемо прояви тривоги та дві субшкали PSS-10. Результати представлені у загальній таблиці 3.8.

Табл. 3.8

**Кореляційний зв'язок між показниками сприйнятого стресу  
та проявами тривоги**

| PPS-10 /<br>тривога      | Коефіцієнт<br>Пірсона<br>$r$<br>N(59/41) | Статистична<br>значущість<br>p-value для $r$<br>N(59/41) | Коефіцієнт<br>Спірмена<br>$\rho$<br>N(59/41) | Коефіцієнт<br>Кендала<br>$\tau$<br>N(59/41) |
|--------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Брак<br>самоефективності | 0.450*** /<br>0.403**                    | < .001 / 0.009                                           | 0.486*** /<br>0.409**                        | 0.351*** /<br>0.315**                       |
| Безпорадність            | 0.732*** /<br>0.787***                   | < .001 / < .001                                          | 0.695*** /<br>0.743***                       | 0.542*** /<br>0.605***                      |

Найсильніший позитивний зв'язок серед усіх досліджуваних пар виявлено між рівнем тривоги та відчуттям безпорадності. Цікаво, що у родинх без військовослужбовців він навіть дещо вищий. Це може свідчити про те, що загальний контекст війни в Україні формує інтенсивну тривогу через втрату контролю над ситуацією (особистою безпорадністю) у всіх громадян, незалежно від наявності близьких на фронті.

Брак самоефективності більш тісно пов'язаний з проявами депресії. В основній групі ( $N = 59$ ) цей зв'язок є сильнішим, ніж зв'язок проявів депресії з безпорадністю. Для контрольної групи ( $N = 41$ ) показник також залишається стабільно високим.

Помірний вплив безпорадності на прояви депресії має виражену кореляцію в основній вибірці ( $N = 59$ ), що свідчить про те, що втрата контролю над ситуацією також супроводжує депресивну симптоматику, хоча й дещо меншою мірою, ніж відчуття власної неспроможності діяти.

Для тих, хто чекає рідних з фронту, депресивні стани, ймовірно, більше провокуються відчуттям власної неефективності - думками на кшталт «я роблю недостатньо» або нездатністю зосередитись на власних повсякденних завданнях через постійний стрес.

Безпорадність б'є по всіх українцях, конвертуючись у сильну тривогу. Однак для родин, які не мають військових, ця загальна безпорадність значно більше впливає ще й на розвиток депресії порівняно з родинами військових. Це може пояснюватися тим, що родини військових мають більш чіткий (хоч і вкрай стресовий) фокус своєї уваги, тоді як інші родини можуть сильніше відчувати екзистенційну втрату контролю над життям.

Тривога та брак самоефективності демонструють найслабший кореляційний зв'язок серед усіх досліджуваних параметрів. Хоча цей зв'язок залишається позитивним і статистично значущим, його сила є помірною ( $p < .001$  для основної вибірки та  $p < .01$  для контрольної). Варто зауважити, що на силу цього зв'язку могла вплинути виявлена в ході дослідження низька внутрішня узгодженість субшкали «Брак самоефективності» ( $\alpha$ -Кронбаха = 0.235), що створює певні методологічні обмеження та потребує обережності в інтерпретації.

Тим не менш, загальна тенденція є очевидною, що жодна з досліджуваних пар не показала відсутності зв'язку. Зростання рівня стресу (як у вигляді безпорадності, так і браку ефективності) завжди супроводжується зростанням тривожно-депресивних проявів.

Загалом отримані результати є надзвичайно надійними. Застосування трьох різних статистичних методів (Пірсона, Спірмена, Кендала) на двох незалежних вибірках (41 та 59 осіб) демонструє ідентичні закономірності та підтверджує стійкість виявлених психологічних патернів.

Мета роботи була знайти чинники психологічного благополуччя і побачити їх особливості у родин військових. Тому було обрано методику PSCQ, щоб побачити особистісні риси кожного респондента. Ця методика включає чотири субшкали. Спочатку було проведено кореляцію кожної з показником депресії. Результати представлені в зведеній таблиці 3.9.

Табл. 3.9

**Кореляційний зв'язок між показниками «Я-концепції»  
та проявами депресії**

| PSCQ /<br>депресія    | Коефіцієнт<br>Пірсона<br>$r$<br>N(59/41) | Статистична<br>значущість<br>p-value для $r$<br>N(59/41) | Коефіцієнт<br>Спірмена<br>$\rho$<br>N(59/41) | Коефіцієнт<br>Кендала<br>$\tau$<br>N(59/41) |
|-----------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Саморегуляція         | -0.574*** /<br>-0.544***                 | < .001 / < .001                                          | -0.570*** /<br>-0.509***                     | -0.439*** /<br>-0.381***                    |
| Автономія             | -0.433*** /<br>-0.387*                   | < .001 / 0.012                                           | -0.402** /<br>-0.328*                        | -0.302** /<br>-0.257*                       |
| Чесність              | -0.367** /<br>-0.359*                    | 0.004 / 0.021                                            | -0.402** /<br>-0.369*                        | -0.312** /<br>-0.274*                       |
| Емоційна<br>стійкість | -0.224 /<br>-0.518***                    | 0.089 / < .001                                           | -0.219 /<br>-0.545***                        | -0.168 /<br>-0.414***                       |

Саморегуляція зберігає найвищу значущість та силу зв'язку за всіма трьома непараметричними та параметричними критеріями в обох вибірках. Для емоційної стійкості (вибірка N = 59) чітко ілюструє статистичну не значущість цього фактора для родин військових за всіма видами проведеного аналізу (коефіцієнти Пірсона, Спірмена та Кендала), порівняно з високою значущістю для

цивільних родин. Показники автономії та чесності демонструють певну варіативність у рівні значущості, але залишаються стабільними захисними факторами в обох групах за всіма критеріями.

Продовжуємо ті самі субшкалі і показник тривоги у двох групах. Оформлення в зведеній таблиці 3.10.

Табл. 3.10

**Кореляційний зв'язок між показниками «Я-концепції»  
та проявами тривоги**

| PSCQ /<br>тривога     | Коефіцієнт<br>Пірсона<br>$r$<br>N(59/41) | Статистична<br>значущість<br>p-value для $r$<br>N(59/41) | Коефіцієнт<br>Спірмена<br>$\rho$<br>N(59/41) | Коефіцієнт<br>Кендала<br>$\tau$<br>N(59/41) |
|-----------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Саморегуляція         | -0.337** /<br>-0.228                     | 0.009 / 0.152                                            | -0.370** /<br>-0.278                         | -0.270** /<br>-0.191                        |
| Автономія             | -0.349** /<br>-0.142                     | 0.007 / 0.375                                            | -0.351** /<br>-0.151                         | -0.264** /<br>-0.114                        |
| Чесність              | -0.227 /<br>-0.359*                      | 0.084 / 0.021                                            | -0.276* /<br>-0.329*                         | -0.204* /<br>-0.248*                        |
| Емоційна<br>стійкість | -0.620*** /<br>-0.614***                 | < .001 / < .001                                          | -0.612*** /<br>-0.574***                     | -0.460*** /<br>-0.438***                    |

Механізми боротьби з проявами тривоги суттєво відрізняються від механізмів боротьби з проявами депресії. Найбільш значущий результат стосується емоційної стійкості. Якщо у випадку з депресією цей фактор повністю припиняв працювати для родин військових, то у випадку з тривогою він є найпотужнішим і найстабільнішим захисним механізмом для обох груп.

Сила зв'язку є високою (Пірсона  $r = -0.620$  для родин військових та Пірсона  $r = -0.614$  для родн цивільних) з максимальною статистичною значимістю ( $p < .001$ ) за всіма критеріями. Це означає, що базова емоційна стійкість чудово

стримує тривогу (страх, хвилювання, очікування загрози) незалежно від того, чи воює член родини.

При аналізі депресії саморегуляція була універсальним порятунком для всіх. Але щодо тривоги ситуація інша бо для родин військових ( $N = 59$ ) саморегуляція та автономія залишаються значущими факторами зниження тривоги ( $p < .01$ ). Щоб не панікувати, цим людям критично необхідно зберігати контроль над собою і спиратися на власні сили.

Для цивільних родин ( $N = 41$ ) зв'язок тривоги із саморегуляцією та автономією виявився статистично незначущим. Тобто для цієї групи вольовий контроль поведінки чи незалежність майже не допомагають знімати тривогу - їм допомагає переважно емоційна стабільність.

Неоднозначність субшкали чесність, як фактор зниження тривоги, працює дещо слабше. Для родин без комбатантів зв'язок є значущим (коефіцієнт Пірсона  $r = -0.359$ , а  $p\text{-value} = 0.021$ ). Для родин військових за критерієм Пірсона  $r$  він не значущий ( $p\text{-value} = 0.084$ ), хоча непараметричні критерії показують слабкий значущий зв'язок.

Врахування надійності шкал, субшкала тривоги має кращий показник альфа Кронбаха- $\alpha = 0,667$ , ніж субшкала депресії Кронбаха- $\alpha = 0,480$ . Тому результатам кореляцій з тривогою можна довіряти статистично більше, оскільки сам конструкт тривоги у цьому дослідженні був виміряний точніше і з меншою похибкою.

Бачимо дві абсолютно різні картини психологічного захисту. Проти проявів тривоги в обох групах безвідмовно та потужно працює емоційна стійкість. Але родинам військових додатково потрібна активна саморегуляція та автономія, щоб впоратися з цим станом. Проти проявів депресії емоційна стійкість у родин військових не діє, і вони витягують себе виключно за рахунок саморегуляції та власної автономії.

### **3.3 Регресійний аналіз результатів**

Було поетапно доведено, що кореляційний взаємозв'язок між виміряними показниками існує і більшості з них від'ємний бо має зворотну залежність.

Спираючись на це можна побудувати моделі множинної лінійної регресії з тих показників які мають самі вищі результати для підтвердження сформованих раніше дослідницьких питань.

Першою було сформовано регресійну модель чинників психологічного благополуччя та проявів депресії, яка зважена за показником прояву тривоги і зібрано в таблиці 3.11.

Табл. 3.11

**Регресійна модель чинники психологічного благополуччя PWB та проявів депресія, зважена за показником прояв тривоги**

| Предиктор<br>(незалежна<br>змінна)            | Оцінка<br>впливу<br>(Estimate) | Станд-на<br>похибка<br>(SE) | 95%<br>довірчий<br>інтервал<br>(нижня/<br>верхня) | F-<br>тест<br>(Omnibus) | t<br>критерій | Рівень<br>значущості<br>(p - value) | β<br>Станд-на<br>оцінка |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------|
| Перетин<br>(Intercept)                        | 24.96916                       | 1.7961                      | 21.4015 /<br>28.53680                             | -                       | 13.902        | <.001                               | -                       |
| Наявність<br>комбатантів<br>(1(так) - 0 (ні)) | 1.88533                        | 0.5239                      | 0.8447 /<br>2.92593                               | 12.9519                 | 3.599         | <.001                               | 0.4791                  |
| Відносини<br>з оточуючими                     | -0.08912                       | 0.0322                      | -0.1532 /<br>-0.02506                             | 7.6374                  | -2.764        | 0.007                               | -0.2464                 |
| Автономія                                     | -0.00563                       | 0.0250                      | -0.0554 /<br>0.04411                              | 0.0506                  | -0.225        | 0.823                               | -0.0158                 |
| Управління<br>середовищем                     | -0.05993                       | 0.0416                      | -0.1426 /<br>0.02269                              | 2.0758                  | -1.441        | 0.153                               | -0.1601                 |
| Особистісне<br>зростання                      | -0.05503                       | 0.0357                      | -0.1260 /<br>0.01597                              | 2.3703                  | -1.540        | 0.127                               | -0.1412                 |
| Цілі у житті                                  | 0.05983                        | 0.0421                      | -0.1435 /<br>0.02387                              | 2.0160                  | -1.420        | 0.159                               | -0.1764                 |
| Самосприйняття                                | -0.05127                       | 0.0295                      | -0.1098 /<br>0.00728                              | 3.0252                  | -1.739        | 0.085                               | -0.1768                 |

Аналіз загальної якості побудованої регресійної моделі продемонстрував високу статистичну значущість, що підтверджується критерієм Фішера ( $F(7, 91) =$

23.6) при  $p < 0.001$ . Це переконливо доводить, що обраний комплекс предикторів дійсно впливає на прояви депресії, і отриманий результат не є випадковим. Множинний коефіцієнт кореляції ( $R$ ) становить 0.803, що вказує на сильний загальний зв'язок між змінними. Коефіцієнт детермінації ( $R^2$ ) дорівнює 0.644 (скоригований показник  $\text{Adjusted } R^2 = 0.617$ ). Це є дуже високим результатом для психологічних досліджень, який означає, що дана модель здатна пояснити 64,4% усієї дисперсії (коливань), а саме проявів депресивного стану у досліджуваній вибірці.

Перетин (Intercept) дорівнює 24.969 ( $p < .001$ ). Це математична точка відліку якби теоретично всі незалежні змінні дорівнювали нулю, базовий бал депресії складав би приблизно 25.

Модель виокремлює два достовірні предиктори, які відіграють вирішальну роль у формуванні депресії на фоні тривоги. Найпотужнішим фактором ризику в цій моделі стало наявність в родині комбатанта. Його бета-коефіцієнт є найбільшим за модулем серед усіх ( $\beta = 0.4791$ ). Рівень значущості є надзвичайно високим ( $p < .001$ ). Оцінка впливу ( $\text{Estimate} = 1.88533$ ) означає, що приналежність до групи комбатантів, порівняно з родинами цивільних, в середньому збільшує показник депресії на 1.88 бала.

Відносини з оточуючими стали єдиним статистично значущим захисним фактором ( $p = 0.007$ ). Значення оцінки впливу ( $\text{Estimate}$ ) від'ємне ( $-0.08912$ ), що вказує на обернений зв'язок. Збільшення балів за субшкалою призводить до зниження рівня прояву депресії. Стандартизована оцінка ( $\beta = -0.2464$ ) підтверджує, що цей фактор має другий за силою впливу моделі після фактору участі рідних в бойових діях.

Чинник самосприйняття ( $p = 0.085$ ) знаходиться на межі статистичної тенденції. Можливо, на більшій вибірці його захисна роль стала б достовірною ( $\text{Estimate} = -0.05127$ ,  $\beta = -0.1768$ ).

Наявність міцних позитивних соціальних відносин є найнадійнішим психологічним ресурсом, а саме захисним фактором, здатним достовірно знижувати вираженість цих тривожно-депресивних станів.

Для отримання вичерпного аналізу було сформовано регресійну модель чинників психологічного благополуччя та проявів тривоги, яка зважена за показником прояву депресії і зібрано в таблиці 3.12.

Табл. 3.12

**Регресійна модель чинники психологічного благополуччя PWB та прояви тривоги, зважена за показником прояв депресії**

| Предиктор<br>(незалежна<br>змінна)            | Оцінка<br>впливу<br>(Estimate) | Станд-на<br>похибка<br>(SE) | 95%<br>довірчий<br>інтервал<br>(нижня/<br>верхня) | F-тест<br>(Omnibus) | t<br>критерій | Рівень<br>значущості<br>(p - value) | β<br>Станд-на<br>оцінка |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------|
| Перетин<br>(Intercept)                        | 18.2853                        | 3.0443                      | 12.2355 /<br>24.3352                              | -                   | 6.006         | <.001                               | -                       |
| Наявність<br>комбатантів<br>(1(так) - 0 (ні)) | 1.5608                         | 0.9078                      | -0.2432 /<br>3.3648                               | 2.956               | 1.719         | 0.089                               | 0.3365                  |
| Відносини<br>з оточуючими                     | -0.1294                        | 0.0548                      | -0.2383 /<br>-0.0205                              | 5.575               | -2.361        | 0.020                               | -0.3034                 |
| Автономія                                     | 0.0144                         | 0.0424                      | -0.0698 /<br>0.0986                               | 0.115               | 0.340         | 0.735                               | 0.0342                  |
| Управління<br>середовищем                     | -0.0488                        | 0.0722                      | -0.1923 /<br>0.0946                               | 0.458               | -0.676        | 0.501                               | -0.1107                 |
| Особистісне<br>зростання                      | 0.1319                         | 0.0611                      | 0.0106 /<br>0.2533                                | 4.668               | 2.161         | 0.033                               | 0.2871                  |
| Цілі у житті                                  | -0.0739                        | 0.0705                      | -0.2141 /<br>0.0662                               | 1.100               | -1.049        | 0.297                               | -0.1849                 |
| Самосприйняття                                | -0.0576                        | 0.0505                      | -0.1579 /<br>0.0426                               | 1.305               | -1.142        | 0.256                               | -0.1686                 |

Аналіз загальної якості побудованої регресійної моделі чинники психологічного благополуччя та прояви тривоги, зважена за показником прояв

депресії демонструє її статистичну значущість, що підтверджується критерієм Фішера ( $F(7, 88) = 4.39$ ) при  $p < 0.001$ . Це доводить, що обраний комплекс предикторів (чинники психологічного благополуччя та статус родини комбатанта) має достовірний вплив на прояви загальної тривоги, і цей результат не є випадковим збігом. Множинний коефіцієнт кореляції ( $R$ ) становить 0.509, вказуючи на наявність помірного зв'язку. Коефіцієнт детермінації ( $R^2$ ) дорівнює 0.259 (скоригований показник  $\text{Adjusted } R^2 = 0.200$ ). Це означає, що дана регресійна модель здатна пояснити 25,9% дисперсії (коливань) рівня тривоги у досліджуваній вибірці.

Перетин (Intercept) дорівнює 18.2853 ( $p < .001$ ). Це математична точка відліку яка зазначає, що якби теоретично всі незалежні змінні дорівнювали нулю, базовий бал тривоги складав би приблизно 18.3.

На відміну від моделі депресії модель виявляє два достовірні психологічні фактори, які впливають на тривогу, причому в протилежних напрямках. Перший - позитивні відносини з оточуючими, який статистично достовірно знижує тривогу ( $p = 0.020$ ). Його оцінка впливу є від'ємною (Estimate = -0.1294), що свідчить про зворотний зв'язок. Чим міцніші та більш позитивні соціальні зв'язки має особа, тим нижчий її рівень тривоги. Серед усіх факторів він має найсильніший зворотний стандартизований вплив ( $\beta = -0.3034$ ).

Другий чинник - це особистісне зростання є достовірним тригером виникнення проявів тривоги ( $p = 0.033$ ). Коефіцієнт впливу є додатнім (Estimate = 0.1319), що означає прямий зв'язок чим вищі показники прагнення до саморозвитку та особистісного зростання тим вище рівень прояву тривоги у респондента. Його стандартизована оцінка ( $\beta = 0.2871$ ) підтверджує значну силу цього фактора.

Це пояснюється тим, що активний процес самозміни, вихід із зони комфорту та переоцінка себе (особливо на фоні депресивних тенденцій) є ресурсозатратним і генерує внутрішню напругу та занепокоєння.

На відміну від депресії (де участь рідного у бойових діях була беззаперечним лідером і причиною), для проявів тривоги цей фактор не є статистично значущим на рівні 0.05. Його показник  $p = 0.089$ , що означає, що статус комбатанта має лише певну тенденцію до підвищення тривоги ( $Estimate = 1.5608$ ), але ми не можна назвати цей вплив достовірним для цієї конкретної вибірки. Тривога виявляється більш внутрішнім станом, що менше залежить від факту перебування на фронті рідних, ніж для депресивних проявів. Вона є загальною для двох груп.

Інші субшкали благополуччя серед яких є автономія ( $p = 0.735$ ), управління середовищем ( $p = 0.501$ ), цілі у житті ( $p = 0.297$ ) та самосприйняття ( $p = 0.256$ ) не демонструють достовірного впливу на тривогу в цій моделі.

Коли ми досліджуємо прояви тривоги з урахуванням депресивного фону, ключовими стають не об'єктивні фактори (статус комбатанта відходить на другий план), а внутрішні психологічні процеси. Надійним «гачком», що знижує тривожність, є позитивні відносини з оточенням. Водночас, особистісне зростання у цьому стані діє як фактор стресу, додатково посилюючи тривогу, оскільки вимагає внутрішніх трансформацій, на які психіці може бракувати внутрішнього ресурсу.

Для поглибленого розуміння того, які саме з двох факторів сприйнятого стресу, а саме безпорадність та брак самоефективності, найбільше взаємопов'язані з проявом тривожно-депресивних станів у досліджуваних двох групах, було проведено множинний лінійний регресійний аналіз.

Зважаючи на супутність цих станів, було побудовано дві окремі регресійні моделі. У першій залежною змінною виступав рівень депресії (зважений за показником тривоги), а в другій - рівень тривоги (зважений за показником депресії). Як предиктори в обох моделях використовувалися показники сприйнятого стресу за шкалою PSS-10 (безпорадність та брак самоефективності), а також статус комбатанта в складі родини. Результати представлено в зведеній таблиці 3.13 (депресивні прояви) та таблиці 3.14 (тривожні прояви).

Табл. 3.1.3

**Регресійна модель компонентів стресу за шкалою PSS-10  
та проявів депресії, зважена за показником проявів тривоги**

| Предиктор<br>(незалежна<br>змінна)            | Оцінка<br>впливу<br>(Estimate) | Станд-на<br>похибка<br>(SE) | 95%<br>довірчий<br>інтервал<br>(нижня/<br>верхня) | F-тест<br>(Omnibus) | t<br>критерій | Рівень<br>значущості<br>(p - value) | β<br>Станд-на<br>оцінка |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------|
| Перетин<br>(Intercept)                        | -2.183                         | 1.1279                      | -4.422 /<br>0.0563                                | -                   | -1.94         | 0.056                               | -                       |
| Наявність<br>комбатантів<br>(1(так) - 0 (ні)) | 1.303                          | 0.5970                      | 0.118 /<br>2.4880                                 | 4.76                | 2.18          | 0.032                               | 0.331                   |
| PSS-10<br>Безпорадність                       | 0.278                          | 0.0703                      | 0.138 /<br>0.4177                                 | 15.64               | 3.95          | <.001                               | 0.318                   |
| PSS-10<br>Брак<br>самоефектив-<br>ності       | 0.700                          | 0.1201                      | 0.462 /<br>0.9385                                 | 34.01               | 5.83          | <.001                               | 0.462                   |

Аналіз загальної якості побудованої регресійної моделі компонентів стресу за шкалою PSS-10 та проявів депресії, зважена за показником проявів тривоги демонструє її високу статистичну значущість, що підтверджується критерієм Фішера ( $F(3, 95) = 29.0$ ) при  $p < 0.001$ . Це доводить, що обраний комплекс предикторів (компоненти сприйнятого стресу та статус родини комбатанта) достовірно впливає на прояви депресії, і цей результат не є випадковим збігом.

Множинний коефіцієнт кореляції ( $R$ ) становить 0.692, вказуючи на наявність сильного зв'язку. Коефіцієнт детермінації ( $R^2$ ) дорівнює 0.478 (скоригований показник  $\text{Adjusted } R^2 = 0.462$ ). Це означає, що дана математична модель здатна пояснити 47,8% усієї дисперсії (коливань) проявів депресивного стану у досліджуваній вибірці.

Табл. 3.14

**Регресійна модель компонентів стресу за шкалою PSS-10 та проявів тривоги, зважена за показником проявів депресії**

| Предиктор<br>(незалежна<br>змінна)            | Оцінка<br>впливу<br>(Estimate) | Станд-на<br>похибка<br>(SE) | 95%<br>довірчий<br>інтервал<br>(нижня/<br>верхня) | F-тест<br>(Omnibus) | t<br>критерій | Рівень<br>значущості<br>(p - value) | β<br>Станд-на<br>оцінка |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------|
| Перетин<br>(Intercept)                        | -0.906                         | 1.3155                      | -3.5183 /<br>1.707                                | -                   | -0.688        | 0.493                               | -                       |
| Наявність<br>комбатантів<br>(1(так) - 0 (ні)) | 1.252                          | 0.6719                      | -0.0824 /<br>2.586                                | 3.47                | 1.864         | 0.066                               | 0.270                   |
| PSS-10<br>Безпорадність                       | 0.636                          | 0.0734                      | 0.4906 /<br>0.782                                 | 75.21               | 8.673         | <.001                               | 0.617                   |
| PSS-10<br>Брак<br>самоефектив-<br>ності       | 0.296                          | 0.1413                      | 0.0157 /<br>0.577                                 | 4.40                | 2.097         | 0.039                               | 0.166                   |

Аналіз загальної якості регресійної моделі демонструє її високу статистичну значущість, про що свідчить критерій Фішера ( $F(3, 92) = 35.2$ ) при  $p < 0.001$ . Множинний коефіцієнт кореляції ( $R$ ) становить 0.731, що підтверджує наявність сильного прямого зв'язку між досліджуваними змінними. Коефіцієнт детермінації ( $R^2$ ) дорівнює 0.535 (скоригований показник  $\text{Adjusted } R^2 = 0.519$ ). Це є високим показником для психологічних досліджень, який означає, що компоненти сприйнятого стресу здатні пояснити 53,5% дисперсії рівня загальної тривоги.

Ця модель демонструє відмінну якість та прогностичну здатність. Вона доводить, що стресові фактори (особливо суб'єктивне відчуття безпорадності) є надзвичайно потужним інструментом для прогнозування прояву тривоги. Разом моделі показали, що тривожні і депресивні прояви під впливом стресу мають

різну природу формування незважаючи на те, що стрес значно посилює обидва стани.

Предиктор - брак самооефективності має найсильніший вплив на розвиток депресивних симптомів ( $\beta = 0.462$ ,  $p < .001$ ). Для тривожних проявів - це втрата контролю, а саме безпорадність ( $\beta = 0.617$ ,  $p < .001$ ). Показники субшкали брак самооефективності на тривогу є значно слабшим ( $\beta = 0.166$ ,  $p = 0.039$ ).

Специфічний вплив, а саме статус родини військового виявилось, що не є універсальним. Для прояву депресивних станів він є фактором ризику ( $p = 0.032$ ,  $\beta = 0.331$ ), а от для тривожних проявів не є статистично значущим предиктором ( $p = 0.066$ ,  $\beta = 0.270$ ). Прояви тривоги є станом, який пов'язаний з внутрішнім сприйняттям стресу (безпорадністю), незалежно від того, чи є в родині комбатант чи немає.

Брак самооефективності демонструє, що це маркер проявів депресії. Безпорадність - це маркер тривоги. Депресивні прояви - це внутрішнє виснаження та зневіра у власних силах, то тривожні прояви - це страх перед зовнішнім хаосом. Коли загроза велика, а контролю над ситуацією мало, запускається механізм перманентного тривожного очікування.

Цивільна людина може боятися ракетних обстрілів, ядерної загрози, масштабних техногенних катастроф, погіршення побутових умов існування, але вона продовжує жити і керувати своїм побутом. Постійне очікування повернення близької людини з зони бойових дій перетворюється для родини на стан довготривалого травматичного очікування, яке систематично руйнує психологічні опори та генерує глибоке депресивне виснаження зсередини.

Останні регресійні моделі в рамках цього дослідження були проведені з результатами субшкал HADS та компоненти особистісної «Я-концепції» (самосприйняття за методикою PSCQ) для розуміння як самосприйняття протидіє тривожно-депресивним проявами. Результати представлено в таблиці 3.15 (депресивні прояви) та таблиці 3.16 (тривожні прояви).

Табл. 3.15

**Регресійна модель компонентів самосприйняття за шкалою PSCQ  
та проявів депресії, зважена за показником проявів тривоги**

| Предиктор<br>(незалежна<br>змінна)            | Оцінка<br>впливу<br>(Estimate) | Станд-на<br>похибка<br>(SE) | 95%<br>довірчий<br>інтервал<br>(нижня/<br>верхня) | F-<br>тест<br>(Omnibus) | t<br>критерій | Рівень<br>значущості<br>(p - value) | $\beta$<br>Станд-на<br>оцінка |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Перетин<br>(Intercept)                        | 16.2081                        | 1.8317                      | 12.571 /<br>19.8456                               | -                       | 8.849         | <.001                               | -                             |
| Наявність<br>комбатантів<br>(1(так) - 0 (ні)) | 2.3896                         | 0.6247                      | 1.149 /<br>3.6301                                 | 14.632                  | 3.825         | <.001                               | 0.6073                        |
| Саморегуляція                                 | -0.4152                        | 0.0682                      | -0.551 /<br>-0.2797                               | 37.014                  | -6.084        | <.001                               | -0.5275                       |
| Автономія                                     | -0.2699                        | 0.0888                      | -0.446 /<br>-0.0936                               | 9.237                   | -3.039        | 0.003                               | -0.2765                       |
| Чесність                                      | 0.0929                         | 0.1527                      | -0.210 /<br>0.3961                                | 0.370                   | 0.608         | 0.544                               | 0.0533                        |
| Емоційна<br>стійкість                         | 0.0336                         | 0.0831                      | -0.131 /<br>0.1986                                | 0.164                   | 0.405         | 0.687                               | 0.0377                        |

Аналіз загальної якості побудованої регресійної моделі демонструє її статистичну значущість, що підтверджується критерієм Фішера ( $F(5, 93) = 14.6$ ) при  $p < 0.001$ . Це доводить, що обраний комплекс предикторів (чинники особистісної «Я-концепції» за шкалою PSCQ та статус родини комбатанта) має достовірний вплив на прояви депресії, і цей результат не є випадковим збігом. Множинний коефіцієнт кореляції ( $R$ ) становить 0.663, вказуючи на наявність сильного зв'язку. Коефіцієнт детермінації ( $R^2$ ) дорівнює 0.440 (скоригований показник  $\text{Adjusted } R^2 = 0.410$ ). Це означає, що дана регресійна модель здатна пояснити 44,0% дисперсії (коливань) рівня депресивних проявів у досліджуваній вибірці.

Табл. 3.16

**Регресійна модель компонентів самосприйняття за шкалою PSCQ  
та проявів тривоги, зважена за показником проявів депресії**

| Предиктор<br>(незалежна<br>змінна)            | Оцінка<br>впливу<br>(Estimate) | Станд-на<br>похибка<br>(SE) | 95%<br>довірчий<br>інтервал<br>(нижня/<br>верхня) | F-<br>тест<br>(Omnibus) | t -<br>критерій | Рівень<br>значущості<br>(p - value) | $\beta$<br>Станд-на<br>оцінка |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Перетин<br>(Intercept)                        | 20.0593                        | 2.3570                      | 15.377 /<br>24.7419                               | -                       | 8.511           | <.001                               | -                             |
| Наявність<br>комбатантів<br>(1(так) - 0 (ні)) | 2.3771                         | 0.8186                      | 0.751 /<br>4.0035                                 | 8.432                   | 2.904           | 0.005                               | 0.5125                        |
| Саморегуляція                                 | -0.0929                        | 0.0817                      | -0.255 /<br>0.0694                                | 1.293                   | -1.137          | 0.258                               | -0.1001                       |
| Автономія                                     | 0.0615                         | 0.1134                      | -0.164 /<br>0.2868                                | 0.294                   | 0.542           | 0.589                               | 0.0534                        |
| Чесність                                      | -0.1294                        | 0.1836                      | -0.494 /<br>0.2353                                | 0.497                   | -0.705          | 0.483                               | -0.0630                       |
| Емоційна<br>стійкість                         | -0.5624                        | 0.1068                      | -0.775 /<br>-0.3503                               | 27.754                  | -5.268          | <.001                               | -0.5350                       |

Аналіз загальної якості побудованої регресійної моделі демонструє її статистичну значущість, що підтверджується критерієм Фішера ( $F(5, 90) = 9.08$ ) при  $p < 0.001$ . Це доводить, що обраний комплекс предикторів (чинники особистісної «Я-концепції» за шкалою PSCQ та статус родини комбатанта) має достовірний вплив на прояви загальної тривоги, і цей результат не є випадковим збігом. Множинний коефіцієнт кореляції ( $R$ ) становить 0.579, вказуючи на наявність помірного зв'язку. Коефіцієнт детермінації ( $R^2$ ) дорівнює 0.335 (скоригований показник  $\text{Adjusted } R^2 = 0.298$ ). Це означає, що дана регресійна модель здатна пояснити 33,5% дисперсії (коливань) рівня прояву тривоги серед опитаних учасників.

Ця модель демонструє відмінну якість та прогностичну здатність. Вона доводить, що фактори позитивного самосприйняття (особливо емоційна стійкість) та член родини який приймає участь у військових діях є надзвичайно потужним інструментом для прогнозування прояву тривоги.

Найважливіше відкриття цих двох моделей полягає у тому, як різні компоненти самосприйняття вибірково захищають психіку. Головними захисними факторами проти формування депресії виступають саморегуляція ( $\beta = -0.5275$ ,  $p < .001$ ) та автономія ( $\beta = -0.2765$ ,  $p = 0.003$ ). Тобто здатність свідомо керувати своїми цілями та відчуття власної незалежності підтримують психологічне благополуччя особистості. Важливо, що емоційна стійкість тут взагалі не допомагає ( $p = 0.687$ ).

Натомість єдиним впливовим захисним фактором самосприйняття від тривожних проявів виступає емоційна стійкість ( $\beta = -0.5350$ ,  $p < .001$ ). Здатність зберігати рівновагу і витримувати емоційні навантаження є головним антидотом проти проявів тривожності, тоді як саморегуляція та автономія тут виявляються математично безсилими ( $p\text{-values} > 0.05$ ).

Якщо в попередніх двох моделях (із компонентами сприйняття стресу) ми бачили, що для проявів тривоги статус комбатанта ставав незначущим, то при аналізі через призму самосприйняття фактор прямої причетності рідних до війська знову виступає критичним тригером для обох станів. Зокрема, його вплив на прояви депресії є найбільшим у моделі ( $\beta = 0.6073$ ,  $p < .001$ ), а вплив на тривогу стає другим за силою фактором ( $\beta = 0.5125$ ,  $p = 0.005$ ). Фактор чесності у жодному з випадків статистично не вплинув на клінічну картину.

Отже, було доведено, що прояви тривоги - це універсальна масова реакція на об'єктивну безпорадність перед обставинами війни, якій протидіють навички емоційної стійкості та наявність соціальної підтримки. Натомість прояви депресії - це специфічна «ціна очікування» близької людини з фронту, що виникає через втрату віри у власні сили (брак самоефективності), і подолати яку можна лише через вольову саморегуляцію та автономію (Дідик, 2018). Це вимагає

впровадження абсолютно різних, мішенеспецифічних протоколів психологічної допомоги для цих коморбідних станів.

Зважаючи на комплексний характер дослідження та велику кількість проаналізованих аспектів, з метою систематизації отриманих результатів було сформовано зведену концептуальну матрицю (Табл. 3.17).

Табл. 3.17

### Зведена концептуальна матриця дослідження

| Назва показника                      | Надійність ( $\alpha/\omega$ ) | Відмінність груп (t - тест / U - тест)                | Регресії (роль у формуванні депресивних проявів) | Регресії (роль у формуванні тривожних проявів) |
|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Депресія (HADS)                      | 0.480 / 0.723                  | Є різниця (t = -2.03, p = 0.045 / U = 946, p = 0.064) | Залежна змінна                                   | Коморбідний фон                                |
| Тривога (HADS)                       | 0.667 / 0.723                  | Немає різниці (t p = 0.163 / U p = 0.264)             | Коморбідний фон                                  | Залежна змінна                                 |
| Цивільні родини / родини військового | -                              | -                                                     | Головний тригер (в усіх 3 моделях p < 0.05)      | PSCQ та проявів тривоги (p = 0.089; p = 0.066) |
| Безпорадність (PPS - 10)             | 0.703 / 0.578                  | Немає різниці (p = 0.747)                             | Тригер ( $\beta$ = 0.318)                        | Абсолютний тригер ( $\beta$ = 0.617)           |
| Брак самоефек-ті (PPS - 10)          | 0.235 / 0.578                  | Немає різниці (p = 0.247)                             | Головний тригер ( $\beta$ = 0.462)               | Тригер ( $\beta$ = 0.166)                      |
| Відносини з оточенням (PWB)          | 0.869 / 0.882                  | Немає різниці (p = 0.213)                             | Головний захист ( $\beta$ = - 0.246)             | Спільний захист ( $\beta$ = - 0.303)           |
| Особистісне зростання (PWB)          | 0.869 / 0.879                  | Немає різниці (p = 0.992)                             | Не впливає (p = 0.127)                           | Парадоксальний тригер ( $\beta$ = 0.287)       |
| Саморегуляція (PSCQ)                 | 0.640 / 0.710                  | Немає різниці (p = 0.258)                             | Сильний захист ( $\beta$ = -0.527)               | Не впливає (p = 0.258)                         |
| Емоційна стійкість(PSCQ)             | 0.566 / 0.679                  | Немає різниці (p=0.660)                               | Не впливає (p = 0.687)                           | Єдиний захист ( $\beta$ = - 0.535)             |

Зведена концептуальна матриця візуалізує наскрізний шлях кожної досліджуваної змінної: від перевірки її психометричної надійності ( $\alpha/\omega$ ), через виявлення відмінностей між родинами військовослужбовців та цивільними (t-тест/U-тест), до визначення її прогностичної ролі (як тригера або ресурсу) в межах побудованих кореляційних та регресійних моделей.

Прояви тривоги і депресії є коморбідними, проте порівняльний аналіз довів їхню різну природу. Тривожні прояви статистично однакова в обох групах (t-тест  $p = 0.163$ ) - це універсальний фоновий стан суспільства України під час воєнного стану. Натомість прояви депресії - це єдиний з 14 показників, за яким виявлено достовірну різницю ( $t = -2.03$ ,  $p = 0.045$ ).

Навіть у моделях, де враховуються найпотужніші внутрішні психологічні опори (цілі в житті, самосприйняття, саморегуляція), наявність комбатанта в родині не втрачає своєї статистичної значущості і пробиває психологічний захист ( $p < .001$ , а саме у моделях з проявами депресії). Це доводить об'єктивність «сімейного трансферу стресу», який неможливо нівелювати лише позитивним мисленням.

Брак самоефективності (PSS-10) мала критично низьку надійність за  $\alpha$ -Кронбаха = 0.235, що вказує на різне розуміння респондентами поняття «ефективності». Проте в регресійній моделі саме вона виявилася головним рушієм проявів депресії ( $\beta = 0.462$ ,  $p < .001$ ), що свідчить про те що втрата віри у власні сили є абсолютним і найкоротшим шляхом до депресивного стану, незалежно від того, як людина цю ефективність інтерпретує.

Показник безпорадність (PSS-10) став каталізатором проявів тривоги. Між групами немає різниці у рівні безпорадності ( $p = 0.747$ ), оскільки війна генерує непередбачуваність для всіх. Проте регресійний аналіз доводить, що саме безпорадність є абсолютним тригером тривоги ( $\beta = 0.617$ ,  $p < .001$ ). Тривога виникає виключно суб'єктивним відчуттям втрати контролю над майбутнім.

Відносини з оточуючими (PWB) це універсальний соціальний бар'єр. З усіх шести факторів психологічного благополуччя за К. Ріфф лише цей чинник

продемонстрував здатність достовірно знижувати обидва патологічні стани як прояви депресії ( $\beta = -0.246$ ,  $p = 0.007$ ) так і ознаки тривоги ( $\beta = -0.303$ ,  $p = 0.020$ ). Це доводить, що в умовах хронічного воєнного стресу найвищу захисну дію має не індивідуалізм, а глибока міжособистісна підтримка та соціальна інтеграція.

Особистісне зростання (PWB) має найвищий середній бал в обох групах (65,1). Люди активно прагнуть самовдосконалення. Проте регресійний аналіз відкриває парадокс, що надмірний фокус на особистісному зростанні в умовах війни достовірно генерує тривогу ( $\beta = 0.287$ ,  $p = 0.033$ ). Прагнення до нових викликів на тлі базової небезпеки виснажує ресурси психіки.

Управління середовищем (PWB) це про об'єктивну втрату макроконтролю. Ця субшкала стабільно має найнижчі бали в усій вибірці (55.8 (для  $N = 59$ ) та 54.4 (для  $N = 41$ )). У регресійних моделях цей фактор повністю втрачає свою прогностичну силу ( $p > 0.05$ ). Це статистично доводить, що ілюзія контролю над макро-обставинами зруйнована війною у всього українського суспільства, і психіка більше не спирається на цей інструмент для свого захисту.

Цілі в житті та самосприйняття (PWB) це глибинні екзистенційні опори які у кореляційних матрицях демонструють найсильніший зворотний зв'язок із депресією ( $r > -0.7$ ). У регресійній моделі вони працюють як потужні та симетричні антидепресанти (Цілі у житті  $\beta = -0.448$ , а самосприйняття  $\beta = -0.437$ ). Інсайт полягає в тому, що коли зовнішнє середовище неконтрольоване, порятунком від проявів депресії стає звернення до внутрішніх екзистенційних сенсів.

Саморегуляція (PSCQ), як здатність до планування та дисципліни рятує виключно від ознак депресії ( $\beta = -0.527$ ), але є безсилою проти проявів тривоги ( $p = 0.258$ ). Натомість емоційна стійкість (PSCQ), яка здатність гасити афекти рятує виключно від тривоги ( $\beta = -0.535$ ), але має нульовий вплив на депресію ( $p = 0.687$ ).

Хоча субшкала автономії, а саме незалежність від соціуму, за методикою К. Ріфф втратила значущість у регресіях, шкала автономії за «Я-концепцією»

(самостійність рішень та воля) виявилася достовірним щитом проти ознак депресії ( $\beta = -0.276$ ,  $p = 0.003$ ). Це означає, що для родин комбатантів збереження власної вольової незалежності та мікроконтролю над власними рішеннями є критично важливим для уникнення психологічного виснаження.

Чесність (PSCQ) це єдиний компонент «Я-концепції» який виявився абсолютно нейтральним. Немає різниці між групами ( $p = 0.848$ ), і він не здійснив жодного значущого впливу ані на ознаки депресії ( $p = 0.544$ ), ані на прояви тривоги ( $p = 0.483$ ). Морально-етичне самосприйняття в умовах гострого стресу не виконує функції психологічного буфера.

Таким чином, зведена концептуальна матриця (табл. 3.17) та аналіз глобальних закономірностей доводять, що психіка родин комбатантів адаптується до умов воєнного стану не хаотично, а через чітку спеціалізацію ресурсів. Дослідження спростовує уявлення про «загальний стрес», доводячи, що проти прояви тривоги та ознаки депресії мають різні тригери (безпорадність (PSS-10) проти браку ефективності (PSS-10)) та вимагають активації принципово різних внутрішніх опор (емоційної стійкості (PSCQ) проти саморегуляції (PSCQ) та цілей у житті (PWB)).

### **3.4 Рекомендації щодо особливостей роботи з тривожно-депресивних проявами під час воєнного стану**

На основі аналізу емпіричних даних, отриманих у попередніх підрозділах, було відкрито, що тривожні прояви притаманні усім хто пройшов опитування незалежно від наявності в родині комбатанта. Прояви депресії, в більшості випадках вже клінічного рівня спостерігаються у 20,3% родин комбатантів. У кількісному вираженні це становить 12 осіб із 59 опитаних у цій групі. Тобто у стані клінічно вираженої депресії перебуває фактично кожен п'ятий респондент із сімей військовослужбовців (для порівняння: серед цивільних родин контрольної групи цей показник є вдвічі нижчим і становить лише 9,8%).

Саме тому основну увагу було вирішено приділити запобіганню, виявленню і подоланню цих проявів. Для запобігання тривожно-депресивним проявам

ключову роль відіграють регулярна турбота про ментальне здоров'я, збалансований режим та вміння вчасно розпізнавати стрес.

Беручи до уваги методичку «Шкала сприйнятого стресу» (PSS-10) основним предиктором тривоги виявилось відчуття безпорадності та втрати контролю над майбутнім, профілактична робота повинна бути спрямована на розвиток суб'єктивного відчуття контролю над власним життям.

Рекомендується:

- формувати короткострокові досяжні цілі;
- обмежувати надмірне споживання новин та інформації про загрози;
- використовувати вправу «Коло контролю», розділяючи події на ті, які людина може і не може контролювати;
- вести «Щоденник вирішених проблем» для підвищення усвідомлення власної здатності впливати на ситуацію.

Більш детально розкрито дві дієві вправи, а саме вправа «Коло контролю» та вправа «Щоденник вирішених проблем».

Вправа «Коло контролю». Головна задача в цій вправі визначити за допомогою структурного аналізу, що у вашій зоні відповідальності, а що - ні. Намалюйте два кола, одне в одному за зразком рисунку 3.1 у додатках. У маленькому колі запишіть все, що ви можете контролювати.

Наприклад:

- + Як часто я спілкуюся з родиною та друзями?
- + Чи подобається мені, як я проводжу дозвілля?
- + Що я роблю, щоб позбутися поганих звичок?

У великому, зовнішньому, колі напиши всі речі й питання, які вас турбують, але на які не можете вплинути.

Наприклад:

- Інші люди ігнорують правила безпеки.
- Повномасштабна війна йде більше 4-х років.
- Люди не відрізняють ІІСО.

- Смерть людей.
- Друзі втрачають роботу.
- Тварин лишають на вулиці.

Звісно, неможливо постійно уникати думок про речі у великому колі. Щоб почуватися спокійніше, частіше спрямовуйте увагу й сили на те, що можете контролювати.

Вправа «Щоденник вирішених проблем». Це ефективний інструмент саморефлексії, який допомагає фіксувати не лише труднощі, а й ваш успішний досвід їх подолання. Він знижує тривожність і слугує «особистою базою знань», на яку можна спиратися в майбутньому. Для ведення такого щоденника використовуйте просту та зручну структуру - коли вирішується проблема, занотуйте її за такою схемою:

Ситуація: що саме пішло не так?

Емоції: що ви відчували на початку (розгубленість, злість, страх)?

Дії: які кроки ви зробили, щоб це виправити?

Результат: чим усе завершилося?

Висновок / урок / досвід: що корисного ви дізналися про себе і як це можна застосувати в майбутньому?

Ця вправа суттєво знижує відчуття безпорадності. Перенесення думок на папір забирає проблему з фокусу емоцій і переводить у розряд робочих завдань. Перечитуючи свої записи, ви побачите, скільки складних ситуацій уже змогли подолати.

Методика «Особистісна Я-концепція» показала, що для профілактики проявів тривоги доцільно розвивати емоційну стійкість як головний захисний ресурс. Рекомендується «Техніки самоспівчуття (self-compassion)» наглядне зображення схеми рисунок 3.2 у додатках. Ця схема - трикомпонентна модель співчуття до себе (Self-Compassion) Крістін Нефф є інструментом для подолання надмірної самокритики, стресу та емоційного вигорання. Покроковий алгоритм,

як користуватися цією моделлю у повсякденному житті, коли ви стикаєтеся з невдачею, помилкою або важким емоційним станом:

### Крок 1: Усвідомленість (Mindfulness)

Об'єктивне бачення себе та безоцінкове ставлення можна досягти, якщо зупиніться і визнайте свій біль чи неприємну емоцію (сором, розчарування, страх) у момент, коли щось пішло не так. Як це працює: замість того, щоб ігнорувати біль (витіснення) або повністю занурюватися в нього з головою (гіперфіксація), ви займаєте позицію спостерігача. Практична фраза: «Мені зараз справді важко/я відчуваю сильний стрес через цю помилку/подію».

### Крок 2: Спільна людяність (Common Humanity)

Нагадайте собі, що страждання, недосконалість та помилки - це не ознака вашої особистої дефективності, а частина загального людського досвіду, бо «Ми всі робимо помилки». Як це працює: самокритика часто ізолює людину, створюючи ілюзію, що «Усі навколо успішні й нормальні, і тільки зі мною щось не так». Цей крок руйнує ізоляцію. Практична фраза: «Помилятися - це нормально. Усі люди час від часу зазнають невдач, падають чи відчують безсилля. Я не один/одна у цьому».

### Крок 3: Доброта до себе (Self Kindness)

Поставитися до себе з розумінням, теплом і турботою, а не з жорстоким засудженням чи критикою (безоцінкове ставлення до себе). Як це працює: уявіть, що у таку ж ситуацію потрапив ваш найкращий друг чи дорога вам людина. Що б ви їй сказали? Навряд чи ви б кричали: «Ти нікчема!». Ви б підтримали. Проявіть цю ж емпатію до самого себе. Практична фраза: «Я бачу, як мені прикро. Що я можу зробити прямо зараз, щоб підтримати себе? Як я можу проявити турботу?»

Ці три елементи працюють у синергії. Вони зациклені на схемі, оскільки підживлюють один одного, трансформуючи внутрішнього критика на внутрішнього помічника.

Особливу увагу слід приділяти розвитку позитивних стосунків з оточуючими (спираючись на результати за методикою «Шкала психологічного благополуччя») як універсального буфера проти тривоги.

Рекомендується:

- підтримувати регулярне спілкування з близькими;
- брати участь у групах підтримки;
- розширювати соціальні контакти та соціальну активність.

Окремо зібрано рекомендації щодо попередження, виявлення та подолання депресивних проявів у родин військовослужбовців. Згідно з проведеним дослідженням депресивним проявам найпотужніше протидіють такі чотири фактори:

Фактор 1. Саморегуляція та автономія (спираючись на результати методики особистісна «Я-концепція» (PSCQ) - найголовніші захисні фактори проти проявів симптомів депресії. Щоб не «впасти» в депресію, людині критично необхідно зберігати вольовий контроль над собою і спиратися на власні сили. Для поліпшення саморегуляції яка включає різні аспекти як думки, емоції, поведінка та фізіологічні реакції варто розпочати з покращення фізіологічного стану. Найкраще підійдуть техніки дихання та заземлення. Вони дуже прості, але дієві.

Техніка «Дихання по квадрату», яка уповільнює серцебиття та повертає контроль над лімбічною системою мозку:

- повільний вдих носом на 4 рахунки;
- затримка дихання на 4 рахунки;
- плавний гучний видих ротом на 4 рахунки;
- затримка перед наступним вдихом на 4 рахунки.

Так по колу до моменти відчуття стишення.

Техніка «Заземлення»

Ця техніка допомагає заспокоїтись, знизити рівень тривожності та краще відчувати зв'язок із реальністю. Вправа, яка допомагає повернутися в стан «тут і зараз», використовуючи п'ять органів чуття:

- Назвіть 5 речей, які ви бачите.
- Торкніться 4 речей, які ви відчуваєте фізично.
- Прислухайтесь до 3 звуків, які чуєте навколо.
- Зосередьтесь на 2 запахах, які можете відчути.
- Усвідомте 1 смак, який відчуваєте зараз або можете згадати.

Для кращого запам'ятовування і наочності додано рисунок 3.3 у додатках.

Враховуючи другу частину першого фактора, а саме «Особистісна автономія», яка є процесом формування здатності самостійно приймати рішення, спиратися на власні цінності та брати відповідальність за своє життя, не піддаючись тиску з боку суспільства чи близьких.

Ефективні вправи для цього поділяються на 4 ключові сфери:

1. Емоційна автономія. Цей аспект полягає у тому, щоб перестати залежати від схвалення чи емоційного стану інших людей.

Вправа «Картки реакцій»: складіть список типових ситуацій, коли вас критикують або висловлюють невдоволення (наприклад, колега на роботі або родич). Замість автоматичної реакції (виправдовування чи роздратування), запишіть три варіанти вашої незалежної відповіді, фокусуючись лише на власних почуттях та фактах, а не на емоціях опонента.

Техніка «Пауза»: шоразу, відчуваючи провину або тривогу, коли ви хочете сказати «ні» або відмовитися від чийось очікувань, зробіть паузу. Зробіть три глибокі вдихи й поставте собі запитання: «Чиї потреби я зараз намагаюся задовольнити та чому?».

2. Поведінкова автономія. Це здатність діяти незалежно, організовувати своє життя та забезпечувати себе.

Вправа «Мій тиждень без порад»: оберіть одну сферу свого життя (наприклад, планування покупок, вибір фільму, організація дозвілля або кар'єрний крок). Спробуйте зробити вибір або ухвалити рішення протягом тижня самостійно, свідомо уникаючи запитань «А що ти думаєш?» до друзів чи родичів.

Аналіз щоденних рутин: пропишіть на папері ваші останні 10 великих покупок або вчинків. Біля кожного напишіть, що стало мотивом: власне бажання чи бажання справити враження / відповідати чужим стандартам. Це наочно показує зони залежності.

### 3. Ціннісна автономія. Усвідомлення та відстоювання власних переконань.

Вправа «Кодекс особистих цінностей»: випишіть на аркуш 5 найважливіших для вас життєвих цінностей (наприклад: розвиток, безпека, свобода, сім'я, творчість). Навпроти кожної запишіть 2-3 конкретні дії, які ви робите для їх підтримки. Якщо ваші дії продиктовані кимось іншим, перепишіть їх так, щоб вони відповідали саме вашому баченню. Перегляд пріоритетів: складіть список цілей на найближчі місяці. Проаналізуйте кожну з них та переконайтеся, що це ваші істинні цілі, а не нав'язані суспільством, обставинами, батьками чи партнером.

4. Функціональна автономія. Здатність дбати про себе в побутовому та матеріальному плані. «Зона комфорту» необхідно скласти список із 5 побутових або фінансових питань, які ви традиційно делегуєте іншим (наприклад, оплата рахунків, приготування їжі, ремонт техніки). Свідомо візьміть на себе виконання одного з цих завдань самостійно, щоб здобути впевненість у власних силах.

Фактор 2. Глибинні екзистенційні опори («Цілі в житті» та «Самоприйняття» спираючись на методику «Шкала психологічного благополуччя») Коли зовнішню ситуацію (війну та перебування партнера на фронті) контролювати неможливо, психіку рятують екзистенційні сенси. Вони потужно протидіють руйнівному впливу об'єктивного стресу. Здатність позитивно ставитися до себе, свого минулого досвіду та бачити сенс у майбутньому є найстабільнішими внутрішніми опорами проти депресивних станів.

Практична вправа яка допоможе підсилити чинник благополуччя «Цілі в житті» це «Колесо життєвого балансу». Воно дозволяє швидко оцінити поточний рівень задоволеності різними аспектами життя, виявити дисбаланс та зрозуміти

наглядно, куди варто спрямувати енергію, щоб досягти гармонії. Зразок колеса (заповненого) у рисунку 3.4.

Фактор 3. Соціальний буфер («Відносини з оточуючими» також спираючись на методику «Шкала психологічного благополуччя»). Наявність міцних, позитивних та довірливих соціальних зв'язків є найнадійнішим зовнішнім психологічним ресурсом для родин військовослужбовців. Відчуття соціальної інтеграції та підтримки з боку інших достовірно знижує вираженість депресивних проявів.

Фактор 4. Відновлення самоєфективності (протидія зневірі спираючись на результати вплив сприйнятого стресу за методикою «Шкала сприйнятого стресу»). Депресивні прояви живляться відчуттям власної неефективності (думками на кшталт «я не можу впоратися зі своїм життям»). Відповідно, щоб протидіяти цьому, потрібно відновлювати віру у власні сили, компетентність у поточних професійних чи побутових питаннях.

Для тривоги ключовим напрямом психологічної допомоги є зниження безпорадності та підвищення відчуття контролю над життям, тоді як для опанування депресивних проявів у родин військовослужбовців основний акцент має бути зроблений на розвитку самоєфективності, саморегуляції, життєвих цілей та підтримці, формуванні нових соціальних зв'язків.

### **Висновок до розділу III**

У результаті емпіричного дослідження та глибокого статистичного аналізу було розкрито складну архітектуру психологічного благополуччя та емоційних станів родин військовослужбовців в умовах довготривалої війни. Порівняльний аналіз цільової групи (родин комбатантів) та контрольної групи (цивільного населення) дозволив зробити фундаментальний висновок - війна нівелювала розбіжності у базових життєвих опорах українців. Рівень загального психологічного благополуччя, наявність життєвих цілей, здатність до самоприйняття та загальний рівень фонові тривоги виявилися однаково високими в обох групах.

Проте, подальше математичне моделювання виявило приховану вразливість цільової групи. Доведено існування феномену «ціни очікування» - специфічного емоційного виснаження, яке трансформується у достовірно вищі показники клінічної депресії саме у родин військовослужбовців. Факт перебування близької людини на фронті виступає унікальним, об'єктивним генератором стресу, який діє незалежно від внутрішньої стійкості особистості та порушує її психологічний захист.

Регресійний та факторний аналізи блискуче довели кардинально різну природу тривожних та депресивних проявів, що вимагає розведення методів психологічної допомоги на два окремі напрями.

Доведено, що тривога живиться суб'єктивним відчуттям тотальної безпорадності та втрати глобального контролю над обставинами. Більше того, виявлено парадокс, що прагнення до активного саморозвитку та особистісного зростання на тлі базової небезпеки лише посилює тривожність, виснажуючи нервову систему. Єдиним дієвою протидією проявам тривоги виявилася емоційна стійкість.

Натомість природа проявів депресії є інакшою - вона провокується втратою віри у власні сили, браком мікроконтролю над власним побутом (браком самоєфективності). Депресивному виснаженню найпотужніше протидіють когнітивно-вольові ресурси такі як здатність до саморегуляції, збереження особистих кордонів (автономія), глибокі екзистенційні сенси та якісні стосунки з оточенням.

На основі цих відкриттів розроблено диференційовані практичні рекомендації. Для приборкання масової тривоги запропоновано інструментарій, орієнтований на емоційну та тілесну стабілізацію. Для протидії ж депресії у родин комбатантів розроблено алгоритми відновлення самоєфективності, які включають техніки повернення контролю над повсякденням, актуалізацію життєвих цілей та боротьбу із соціальною ізоляцією.

## ВИСНОВОК

У магістерській роботі вирішено актуальне науково-практичне завдання щодо вивчення чинників психологічного благополуччя родин комбатантів та їхнього впливу на емоційний стан в умовах довготривалої війни. Емпіричне дослідження дозволило сформувати цілісну картину механізмів психологічного захисту та вразливості цієї цільової групи. Дослідження довело існування глибоко асиметричного взаємозв'язку між психологічним благополуччям і тривожно-депресивними проявами в умовах довготривалої війни. Втрата внутрішніх опор (особливо цілей у житті та самоприйняття) тісно пов'язана з розвитком проявів депресії.

Натомість тривога має іншу, афективну природу і значно менше піддається логічному контролю чи впливу когнітивних компонентів благополуччя, утворюючи свій власний незалежний емоційний кластер.

Порівняння родин військовослужбовців та цивільних осіб не виявило статистично значущих відмінностей у їхньому психологічному благополуччю. Війна вирівняла базові життєві опори суспільства. Обидві групи демонструють однаковий високий рівень самоприйняття, автономії та наявності життєвих цілей, що свідчить про потужну загальнонаціональну психологічну резильєнтність та збереження екзистенційних ресурсів.

Відмінність між родинами військовослужбовців і цивільними яскраво проявляється виключно за показниками депресії. Рівень загальної тривоги є однаково високим для обох груп, оскільки виступає масовою реакцією на тотальну небезпеку і безпорадність перед нею. Депресивне виснаження, навпаки, є достовірно вищим саме у родин комбатантів. Статус військовослужбовця в родині діє як об'єктивний, відокремлений стресор, який порушує психологічний захист і генерує виснаження, що підтверджує феномен специфічної «ціни очікування».

Вплив стресу на ці стани розщеплюється на два окремі механізми. Тривога напряду живиться відчуттям об'єктивної безпорадності та втратою

макроконтролю над зовнішніми подіями, на які неможливо вплинути. Депресія ж провокується браком самоефективності - внутрішньою зневірою особистості у власних силах і неможливістю керувати навіть своїм мікросвітом та повсякденням.

Особливості особистісної «Я-концепції» забезпечують жорстку спеціалізацію захисних механізмів. Появі проявів депресії найпотужніше протидіють вольові якості: здатність до саморегуляції та збереження власної автономії. Натомість ці якості є безсилими проти проявів тривоги, бо єдиним дієвим внутрішнім фактором для її приборкання виступає емоційна стійкість. Водночас виявлено специфічний парадокс, що активне прагнення до особистісного зростання на тлі загальної небезпеки і непередбачуваності виснажує нервову систему і стає достовірним тригером тривоги.

Проведене дослідження довело, що психологічне благополуччя не є абсолютним буфером від усіх наслідків війни. Хоча родини захисників мають такі ж міцні життєві орієнтири, як і цивільне населення, об'єктивний тягар очікування пробиває цей захист, викликаючи депресивні прояви. Аналіз підтвердив, що тривожно-депресивні прояви потребують кардинально різних підходів для надання психологічної допомоги.

Спираючись на доказову базу, підібрано диференційований практичний інструментарій. Для роботи з тривогою рекомендовано методи тілесно-емоційної стабілізації та повернення фокусу на зону особистого впливу. Для подолання депресивних станів запропоновано алгоритми когнітивно-вольового відновлення: техніки формування самоспівчуття, відбудови особистісних кордонів, ціннісної автономії та активного спирання на соціальну підтримку близьких. Запропоновані заходи готові до безпосереднього впровадження у життя українців або практичну роботу військових психологів та фахівців із супроводу сімей ветеранів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців. (2024). *Якщо хтось із сім'ї на війні, то вся сім'я на війні: як триматися самій та підтримувати його*.  
[https://pidtrymka.in.ua/useful\\_post/yakshho-htos-iz-simyi-na-vijni-to-vsya-simya-na-vijni-yak-trymatysya-samij-ta-pidtrymuvaty-jogo/](https://pidtrymka.in.ua/useful_post/yakshho-htos-iz-simyi-na-vijni-to-vsya-simya-na-vijni-yak-trymatysya-samij-ta-pidtrymuvaty-jogo/)
2. Gas for mind. (2025). *Піраміда потреб Маслоу: Що таке Ієрархія потреб і як вона працює?*  
<https://www.gasformind.com/piramida-potreb-maslou/>
3. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
4. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.  
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
5. TOB UA-test. (2023) PSS-Шкала сприйнятого стресу. Короткий довідник із користування  
<https://start.ua-test.com/pub/files/pss-manual.pdf>
6. Кутіков О. Є., & Нікішкова І. М. *Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS): українська версія*. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 88414 від 10.05.2019.  
<https://iprop-ua.com/cr/6cccmr4z/>
7. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.  
<https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/publications/scalesmeasurements/pdfs/globalmeas83.pdf>
8. Palacios, A. G., Rodríguez, A., & Ibáñez, M. (2006). The measurement of personal self-concept in adults. *Journal of Psychological Assessment*, 45(2), 112-125.  
[https://www.researchgate.net/publication/383535960\\_Exploring\\_the\\_user's\\_gaze](https://www.researchgate.net/publication/383535960_Exploring_the_user's_gaze)

during product evaluation through the semantic differential a comparison between virtual reality and photorealistic images

9. Неліпа, Д. (2018). *Застосування технологій кореляційного та регресійного аналізу при здійсненні системного аналізу в політології*. Політичний менеджмент, (6), 44-52.  
[https://ipiend.gov.ua/wp-content/uploads/2018/08/nelipa\\_zastosuvannia.pdf](https://ipiend.gov.ua/wp-content/uploads/2018/08/nelipa_zastosuvannia.pdf)
10. The jamovi project. (2020). jamovi (Version 1.2).  
<https://www.jamovi.org>
11. Google Workspace. (2026). Google Sheets.  
<https://workspace.google.com/products/sheets/>
12. Савелюк, Н. (2022). Психологічне благополуччя студентської молоді: порівняльний аналіз у ковідному і воєнному контекстах. *Психологічні перспективи*, (39), 322-340.  
<https://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/21837>
13. Rozmova. (2026). Екзистенційна психологія та її застосування в психотерапії.  
<https://www.rozmova.me/vydy-psykhoterapiyi/ekzystentsiyna-psykholohiya>
14. Шевеленкова, Р. В., & Фесенко, Т. П. (2005). Психологічне благополуччя особистості (огляд концепцій і методик). *Психологічна діагностика*, 3, 95-124.
15. Татенко, В. О. (2021). *Соціальна психологія націєтворення: суб'єктно-вчинковий підхід* (2-ге вид., переробл. і допов.). Імекс-ЛТД.  
<https://ispp.org.ua/2022/02/10/tatenko-v-o-monografiya-socialna-psixologiya-naci- yetvorenniya-subyektno-vchinkovij-pidxid-2-ge-vidannya/>
16. Міров, Д. Р. (2019). Психічне здоров'я: поняття та структура. У Актуальні проблеми особистісного зростання. *Житомирський державний університет імені Івана Франка*. 90-91.  
<https://eprints.zu.edu.ua/29605/1/Mirov%20Dmitro.pdf>

17. Сурмяк, М. (2021). Якість життя особистості: теоретико-емпіричні доробки сучасної психології. *Соціальні науки: теорія та практика*, (1), 7-82.  
<https://social-science.uu.edu.ua/article/1055>
18. Гриник, І. В. (2020). Психологічні особливості задоволеності життям людей похилого віку. *Психологія і особистість і задоволеності життям*, 53-61.  
<http://phsps.dspu.edu.ua/article/view/197004>
19. Щотка, О. П. (2024). Задоволеність життям та особистісне зростання аспірантів: динаміка взаємозв'язку під час війни. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*, 35(4), 63-70.  
[https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4\\_2024/12.pdf](https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2024/12.pdf)
20. Маляров, С. О., & Малярова, І. В. (2018). Психічні розлади із соматичними симптомами: місце в сучасних класифікаціях, дефініції, діагностика та лікування. *Нейроньюс: психоневрологія та нейропсихіатрія*, (4-5), 44-50.  
<https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-44-50/psihichni-rozlad-i-iz-somatichnimi-simptomami-misce-v-suchasnih-klasifikacijah-definiciyi-diagnostika-ta-likuvannya>
21. Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Aldine Publishing Company.  
[https://www.norc.org/content/dam/norc-org/pdfs/BradburnN\\_Struct\\_Psych\\_Well\\_Being.pdf](https://www.norc.org/content/dam/norc-org/pdfs/BradburnN_Struct_Psych_Well_Being.pdf)
22. Коробка, О. (2020). Фармакологічні методи лікування апатії за нейродегенеративних розладів. *Нейроньюс: психоневрологія та нейропсихіатрія*, (1), 42-45.  
<https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/1/pages-42-45/farmakologichni-metodi-likuvannya-apatii-za-neyrodegenerativnih-rozladiv>
23. Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

24. Стаднік, А. В., & Мельник, Ю. Б. (2023). *Шкала задоволеності життям: методичний посібник*. ХОГОКЗ.  
<https://ekrpoch.culturehealth.org/programs/Stadnik.Melnyk.3.2023.SwLS.pdf>
25. Еспарса, Д. (2024). *Що таке справжнє щастя?* CREDO.  
<https://credo.pro/2024/05/367347>
26. Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219-235.
27. Хоменко, Є. Г. (2023). Психологічне благополуччя студентської молоді у військовий час. *Габітус*, (51), 121-125.  
<https://reposit.nupp.edu.ua/item/14280>
28. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.  
[https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000\\_RyanDeci\\_SDT.pdf](https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf)
29. Хрепливець, М. А. (2017). Психологічне благополуччя: визначення поняття та змісту. У *Особистість, суспільство, закон: психологічні проблеми та шляхи їх розв'язання: матеріали доповідей учасників науково-практичної конференції (м. Харків, 30 березня 2017 р.)* (с. 138-139). ХНУВС.  
[https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/30\\_03\\_2017/pdf/59.pdf](https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/30_03_2017/pdf/59.pdf)
30. Іванова, Т. В., Коляда, Н. В., & Гунбіна, Г. І. (2024). *Феномен тривоги: психологічні та семантичні ракурси*. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (1), 37-41.  
<https://dspace.uzhnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/1a39297b-e821-4fb4-b764-6d142920cc8b/content>
31. HELSI. (2025, 19 грудня). *Тривожно-депресивний розлад*.  
<https://helsi.me/blog/tryvozhno-depresyyny-rozlad>
32. Мащак, С. О. & Кучвара Х. Б. (2022). *Особливості суб'єктивного благополуччя в умовах воєнного стану*. Загальна психологія, історія психології.

- Ужгородського університету. Серія: Психологія, (2),5-9.  
<https://dspace.uzhnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/6ad2ec79-c2ad-4a80-a693-f7c553b37e96/content>
33. Левицька, Б. Р., & Стефанюк, І. Т. (2024). *Вплив серотоніну та дофаміну на поведінку людини*. Social communications in the conditions of globalization of society: challenges and prospects, 92-93.  
<https://eu-conf.com/wp-content/uploads/2024/08/SOCIAL-COMMUNICATIONS-IN-THE-CONDITIONS-OF-GLOBALIZATION-OF-SOCIETY-CHALLENGES-AND-PROSPECTS.pdf>
  34. Лісовенко, О. О. (2023). *Особливості поведінкової реакції у стресовій ситуації*. У Професійний розвиток фахівця в системі неперервної освіти: матеріали II-ї Студентської науково-практичної конференції (м. Біла Церква, 18 травня 2023 року) (с. 346-352). БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України.  
<https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/735954/1/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%86%D0%86-%D1%97%20%D1%81%D1%82%D1%83%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D1%97%20%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%97> 18.05.2023.pdf
  35. Бабак, С. В., & Рогочій, М. С. (2023). *Роль нейромедіаторів у функціонуванні нервової системи*. Вісник проблем біології і медицини, (3), 21-26.  
<https://vpbim.com.ua/wp-content/uploads/2023/10/5-min.pdf>
  36. Коваленко, В. М. (2018). *Гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь у механізмах причинно-наслідкового зв'язку посттравматичного стресового розладу з метаболічним синдромом як потенційна мішень фармакотерапії*. Фармакологія та лікарська токсикологія, (1), 29-34.  
<https://pharma-j.org.ua/index.php/pharmtox-j/article/view/250/253>
  37. Sapolsky, R. M. (2000). Glucocorticoids and Hippocampal Atrophy in Neuropsychiatric Disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 57, 925-935.

- [https://www.psychiatry.wisc.edu/courses/Nitschke/seminar/sapolsky\\_arch\\_gen\\_psych\\_2000.pdf](https://www.psychiatry.wisc.edu/courses/Nitschke/seminar/sapolsky_arch_gen_psych_2000.pdf)
38. Медичний центр «Аксиома». (2023). Тривожно-депресивний розлад.  
<https://aksioma.clinic.ua/news/trivozno-depresivnii-rozlad>
  39. Нікітіна, Оксана & Резван, Оксана & Романовська, Олена & Марусинець, Мар'яна. (2025). *Трансгенераційна передача стресу внутрішньо переміщених осіб: емпіричний аналіз та сімейна психоедукація*. Вісник Національного університету оборони України. 68-75.  
[https://www.researchgate.net/publication/398756517\\_Transgeneracijna\\_peredaca\\_stresu\\_vnutrisno\\_peremisenih\\_osib\\_empiricnij\\_analiz\\_ta\\_simejna\\_psihoedukacija](https://www.researchgate.net/publication/398756517_Transgeneracijna_peredaca_stresu_vnutrisno_peremisenih_osib_empiricnij_analiz_ta_simejna_psihoedukacija)
  40. Бегеза, Л. Є., Бугайова, Н. М., & Опанасенко, С. В. (2025). *Емпіричне дослідження особливостей проявів ПТСР у військовослужбовців*. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Психологія, (2), 170-174.  
<https://dspace.uzhnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/45f7d1b2-86f4-4037-9689-7e05333616de/content>
  41. Паніотто, В., Новікова, Л. (2025). *Динаміка стресових ситуацій у житті українців: результати опитування за 2024 рік*. Офіційний сайт Київського міжнародного інституту соціології (КМІС).  
<https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1472&page=1>
  42. Даниляк, О., Маринець, С.-А., & Заячківська, О. (2016). *Еволюція знань про стрес: від Ганса Сельє до сучасних досягнень*. Праці НТШ. Медичні науки, XLV, 27-40.  
<https://mspsss.org.ua/index.php/journal/article/download/121/102>
  43. Радченко, О. М. (2022). *Теорія стресу та філософські погляди Ганса Сельє: значення для сучасної медицини*. Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя» № 15-16 (532-533)  
<https://health-ua.com/neurology/mizdisciplinari-problemi/71356-teorya-stresu-ta-filosofsk-poglyadigansasel-znachennya-dlya-suchasno-meditcin>

44. Thomas H. Holmes, Richard H. Rahe. The social readjustment rating scale // *Journal of Psychosomatic Research*, 1967. 11(2)
45. Шинкаренко, Ю. (2024). *Методологічні підходи до вивчення розвитку копінг-стратегій у майбутніх психологів*. Вчені записки Університету «КРОК», (3(75)), 287-288.  
<https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/773/824>
46. Неш В.П. (2025). Центр лідерства УКУ. *Моральна травма як основа ПТСР: український контекст*.  
<https://uculeadership.com.ua/blog/moralna-travma-yak-osnova-ptsr-ukrayinskyj-kontekst/>
47. Shay, J. (1994). *Achilles in Vietnam: Combat trauma and the undoing of character*.
48. Даниляк, О., Маринець, С.-А., & Заячківська, О. (2016). *Еволюція знань про стрес: від Ганса Сельє до сучасних досягнень*. Праці НТШ. Медичні науки, XLV, 27-40.
49. Гордовська, Т. І. (2021). *Конструкт моральної травми та його концептуальний зміст*. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки», (4), 7-13.  
<https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/1228/1185>
50. Сургунд Н. & Радченя В. (2024). *Фрустрація та толерантність фрустраційного стану членів сімей військовослужбовців*. Scientific Journal «Psychology Travelogs», (4) , 147-156.  
<https://pt.khmnu.edu.ua/index.php/pt/article/view/239>
51. Burns, R. B. (1982). *Self-Concept Development and Education*. London: Holt, Rinehart and Winston  
<https://archive.org/details/selfconceptdevel0000burn/mode/2up>
52. Роменець, В. А. (1995). *Історія психології XIX - початку XX століття: навч. посібник для студ. гуманітарних спец. вищих навч. закладів*. Київ: Вища школа, 1995.

53. StudFiles. (2015) *Я-концепція Карла Роджерса: Основні поняття та структура.*  
<https://studfile.net/preview/3821525/>
54. Котигорошко, В. (2023). *Стадії Психосоціального Розвитку за Еріком Еріксоном.* Gas for mind.  
<https://www.gasformind.com/vikova-periodizatsiya-eriksona/>
55. Гоян, І. М., Петранюк, А. І. (2024). *Я-концепція & особистісна ідентичність.* Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Філософські науки (Вип. 2 (96), с. 108 -117). Житомирський державний університет імені Івана Франка.  
[https://www.researchgate.net/publication/386891454\\_A-KONCEPCIA\\_OSOBISTISNA\\_IDENTICNIST](https://www.researchgate.net/publication/386891454_A-KONCEPCIA_OSOBISTISNA_IDENTICNIST)
56. Блаженко, О. М. (2023). *Психологічні особливості формування самооцінки підлітків.* Актуальні проблеми психології в сучасному вимірі: матеріали науково-практичної конференції. Інститут менеджменту та психології ДВНЗ «УМО» НАПН України.  
[http://umo.edu.ua/images/content/nashi\\_vydanya/stud\\_almanah/v\\_1/4.pdf](http://umo.edu.ua/images/content/nashi_vydanya/stud_almanah/v_1/4.pdf)
57. L'Écuyer, R. (1978). *Le Concept de soi.* Presses Universitaires de France  
<https://doi.org/10.3917/puf.lecuy.1978.01>
58. Дубінка, М. М. (2022). «Я-концепція» як фактор професійного самовизначення особистості з позицій Р. Бернса. Наукові записки. Серія: Педагогічні науки (Вип. 1 (205), с. 94-100). Центральноукраїнський державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка.  
<https://scholar.archive.org/work/53ie5qpjbbd2vekcc5d5pg3nay/access/wayback/https://pednauk.cuspu.edu.ua/index.php/pednauk/article/download/1271/1197>
59. Aron, A., Lewandowski, G. W., Jr., Mashek, D., & Aron, E. N. (2013). *The self-expansion model of motivation and cognition in close relationships.* Oxford University Press. In J. A. Simpson & L. Campbell (Eds.), *The Oxford Handbook of Close Relationships* (pp. 90-111).

- [https://www.researchgate.net/publication/284143380\\_The\\_self-expansion\\_model\\_of\\_motivation\\_and\\_cognition\\_in\\_close\\_relationships](https://www.researchgate.net/publication/284143380_The_self-expansion_model_of_motivation_and_cognition_in_close_relationships)
60. Кузнецова М. С. (2011). *Психометричні показники методики «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф*. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія, (940), 135-138.  
<https://www.academia.edu/4482649/%D0%9E%D0%BF%D0%B8%D1%82%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%BA>
  61. Франкл, В. (2016). *Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі* (О. Замойська, Перекл.). Клуб Сімейного Дозвілля.
  62. Хаустова, О. О. (2019). Психосоматичні маски тривоги. Український медичний часопис, (132).  
<https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2019/08/4790.pdf>
  63. Тавровецька, Н. І., & Вельдбрехт, О. О. (2022). *Адаптація та апробація україномовної версії «Шкали сприйнятого стресу-10» (PSS-10)*. Вісник Запорізького національного університету. Психологічні науки, (1), 108 -117.  
<https://journalsofznu.zp.ua/index.php/psych/article/view/2892>
  64. Сидорчук, Р. С. (2024). *Україномовна адаптація методики дослідження особистісного виміру Я-концепції (Personal-Self Concept Questionnaire)* [Магістерська робота, Український католицький університет]. Науковий керівник: Семків І.І.  
<https://er.ucu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/b2727c20-f85e-407f-9f4b-a7945bbf8993/content>
  65. Кальник, М. (2025, 22 листопада). *Скільки жінок в ЗСУ: актуальна статистика 2025 року та історичний огляд*.  
<https://nfront.org.ua/skilky-zhinok-v-zsu-aktualna-statystyka-2025-roku-ta-istorychnyj-oglyad/>
  66. Каргіна, Н. В. (2015). *Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя особистості: теоретичний аспект*. Наука і освіта, 3, 48-55.  
[https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2015/JRN\\_3/PDF/10.pdf](https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2015/JRN_3/PDF/10.pdf)

67. Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців. (2025, 13 липня). *Коли чекати стає нестерпно: як упоратися з тривогою.*  
<https://pidtrymka.in.ua/2025/07/13/koly-chekaty-staye-nesterpno-yak-uporatysya-z-tryvogoyu-rekomendacziyi-vid-nashyh-fahivcziv-dlya-zahid-espresso-tv/>
68. Косьянова, О. Ю. (2025). Адаптація україномовної версії опитувальника самообману (SDQ). Результати психометричного аналізу SDQ. Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського Серія: Психологія. Наукові записки, 4(10), 44-50.  
<https://journals.cusu.in.ua/index.php/psychology/article/view/954/909>
69. ReIntentio Psychoeducation HUB. (2023, 16 червня). *МКХ-11. Розділ VI. Блок L2 -6A7: Депресивні розлади.*  
<https://psychological.education/2023/06/16/l2-6a7/>
70. Дідик, Н. Ф. (2018). *Соціально-психологічна підтримка членів родин військовослужбовців як чинник впливу на морально-психологічний стан бійця під час виконання завдань у зоні АТО.* Ukrainian Psychological Journal, 1(7)  
<https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/711671/>
71. Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy.* Houghton Mifflin.
72. Diener, E. (2009). *Handbook of Well-Being.* The science of well-being: The collected works of Ed Diener.  
[https://florianesilvestri.com/wp-content/uploads/2019/07/handbook-of-well-being.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://florianesilvestri.com/wp-content/uploads/2019/07/handbook-of-well-being.pdf?utm_source=chatgpt.com)
73. Hefferon, K., & Boniwell, I. (2011). *Positive psychology: Theory, research and applications.* Maidenhead: Open University Press.  
[https://psikologi.unmuha.ac.id/wp-content/uploads/2020/03/Positive-Psychology-Theory-Research-and-Applications.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://psikologi.unmuha.ac.id/wp-content/uploads/2020/03/Positive-Psychology-Theory-Research-and-Applications.pdf?utm_source=chatgpt.com)
74. Lopez, S. J., Pedrotti, J. T., & Snyder, C. R. (2015). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

75. World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*.  
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/40e5a13a-fe50-4efa-b56d-6e8cf00d5bfa/content>
76. Сердюк, Л. З. (2017). *Структура та функція психологічного благополуччя особистості. Актуальні проблеми психології*. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 5(17), 124-133.  
<https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/709129/1/%D0%A1%D0%B5%D1%80%D0%B4%D1%8E%D0%BA%201.pdf>
77. Титаренко, Т. М., & Ларіна, Т. О. (2009). *Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека*. Київ: СПД Барсков В. Р.  
[https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/9065/1/Zhiznestoykost\\_lichnosti.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/9065/1/Zhiznestoykost_lichnosti.pdf)
78. Гнатюк, О. В. (2025). *Життєстійкість як адаптаційний ресурс здобувачів початкової освіти в умовах невизначеності освітнього простору. Актуальні проблеми психології навчання в умовах війни: збірник матеріалів наукових доповідей круглого столу, присвяченого пам'яті доктора психологічних наук, професора, академіка НАПН України Сергія Дмитровича Максименка*.  
<https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/746783/>
79. Гусєв, А. І. (2007). До проблеми формування та розвитку толерантності до невизначеності. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки, (17), 101-113.  
<https://psyj.udpu.edu.ua/article/view/152564>
80. Целюк, Т. Л. (2016). *Взаємозв'язок психологічного благополуччя та стресостійкості особистості*. Психологія: реальність і перспективи, (6), 224-228.
81. Смольська, Л. М. (2021). Стресостійкість та життєстійкість: креативна модель формування в сучасних умовах. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Психологія, (4), 113-117.  
<https://dspace.uzhnu.edu.ua/items/207b4a2f-2f5d-47d6-80ba-0591375fdf03>

## ДОДАТКИ

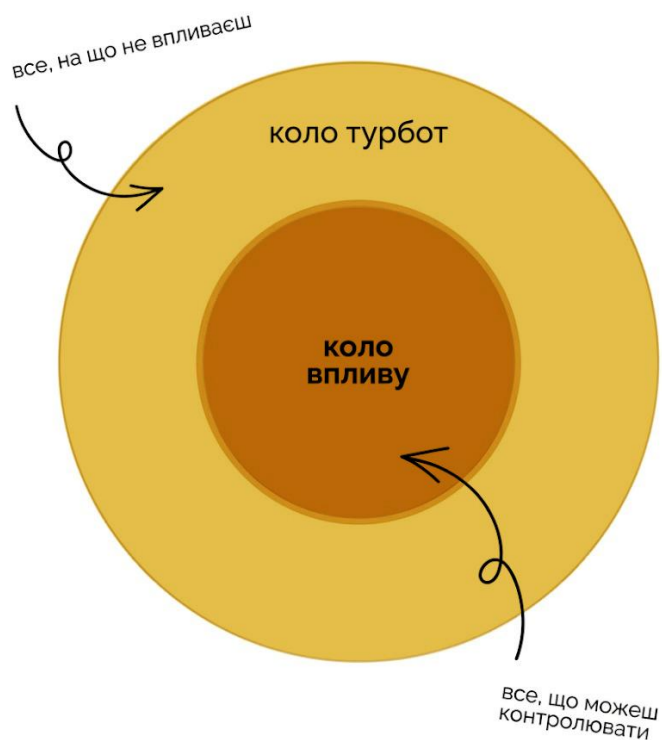


Рис. 3.1 Вправа «Коло контролю»



Рис. 3.2 Вправа «Співчуття до себе»



Рис. 3.3 Техніка «Заземлення»

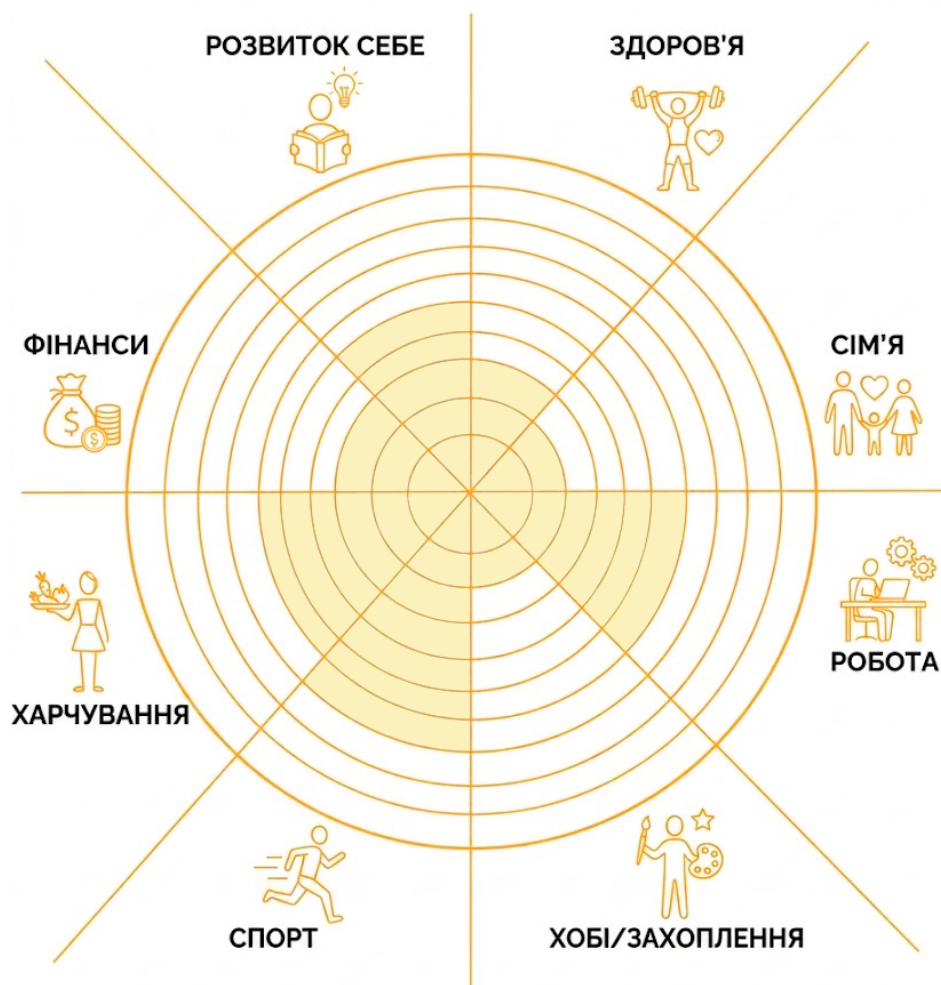


Рис. 3.4 Вправа «Колесо життєвого балансу»