

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Соціально-психологічні чинники суб'єктивного благополуччя в умовах
війни**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-235
групи

Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія

Мацько К.В.

(прізвище та ініціали)

Керівники

к.психол.н., доц.

Трофімова Д.О.

д.мед.н., проф.

Ситник С.І.

(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та
ініціали)

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

Протокол № 10 від « 23 » червня 2025р.

Зав. кафедри клінічної психології

д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.

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

Зав. кафедри соціальної психології

к.психол.н., Трофімова Д.О.

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

Київ–2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ I. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	9
1.1 Історія виникнення феномену суб'єктивного благополуччя та його дослідження.....	9
1.2 Чинники суб'єктивного благополуччя.....	14
1.3 Світовий досвід дослідження суб'єктивного благополуччя під час війни.....	22
1.3.1 Суб'єктивне благополуччя під час війни в Україні.....	30
1.3.2 Суб'єктивне благополуччя військовослужбовців під час війни в Україні.....	32
Висновки до розділу I.....	36
РОЗДІЛ II. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	38
2.1 Опис методології дослідження: дизайн дослідження, методики дослідження.....	38
2.2 Характеристика вибірки.....	46
Висновки до розділу II.....	51
РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА ВІДЧУТТЯ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	53
3.1 Аналіз та інтерпретація емпіричного дослідження.....	53
3.2 Рекомендації щодо підвищення рівня суб'єктивного благополуччя в умовах війни.....	88
Висновки до розділу III.....	97

ВИСНОВКИ.....	99
СПИСОК ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ.....	101

АНОТАЦІЯ

Ключові слова: СУБ'ЄКТИВНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ, БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ, ЧИННИКИ БЛАГОПОЛУЧЧЯ, СПРИЙНЯТИЙ СТРЕС, СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА, РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ

ABSTRACT

Key words: SUBJECTIVE WELL-BEING, WELL-BEING IN WAR, WELL-BEING FACTORS, PERCEIVED STRESS, SOCIAL SUPPORT, RESILIENCE

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасні суспільства стикаються з низкою кризових явищ, серед яких особливе місце займають військові конфлікти. Війна в Україні спричинила значні зміни у психоемоційному стані населення, що позначається на рівні суб'єктивного благополуччя громадян. Дослідження факторів, які впливають на благополуччя, є важливим для розробки ефективних соціально-психологічних інтервенцій, спрямованих на підтримку психічного здоров'я населення. В умовах війни особливого значення набувають соціально-психологічні чинники, які можуть як підтримувати суб'єктивне благополуччя, так і негативно впливати на нього його. Саме тому вивчення цього питання на сьогодні є актуальним і необхідним для психологічної підтримки населення України.

Теоретико-методологічне обґрунтування дослідження. Концепція суб'єктивного благополуччя базується на працях Е. Дінера, Д. Канемана, К. Ріфф та інших дослідників, які визначають його як інтегральний показник емоційного стану, рівня задоволеності життям і психологічного добробуту особистості. Соціально-психологічні чинники благополуччя включають соціальну підтримку, рівень тривожності, стресостійкість, когнітивні оцінки ситуації та особистісні ресурси. Умови війни створюють нові виклики для адаптації індивіда, тому важливо дослідити, які чинники можуть сприяти збереженню чи підвищенню суб'єктивного благополуччя в цей складний період.

Об'єкт дослідження: суб'єктивне благополуччя особистості в умовах війни.

Предмет дослідження: соціально-психологічні чинники, що визначають рівень суб'єктивного благополуччя під час воєнного конфлікту.

Мета дослідження: виявити та проаналізувати соціально-психологічні чинники, які впливають на рівень суб'єктивного благополуччя особистості в умовах війни.

Завдання дослідження:

- Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння суб'єктивного благополуччя та його структурних компонентів.
- Дослідити вплив соціально-психологічних чинників на рівень суб'єктивного благополуччя під час війни.
- Визначити рівень суб'єктивного благополуччя у різних груп населення, що переживають воєнні події.
- Розробити рекомендації щодо підвищення суб'єктивного благополуччя осіб, які перебувають у зоні бойових дій або зазнали впливу війни.

Методи дослідження. Теоретичні методи – аналіз наукової літератури, систематизація та узагальнення концепцій суб'єктивного благополуччя та соціально-психологічних чинників.

Емпіричні методи. опитувальник реалізований за допомогою сервісу Google Forms, що містить у собі п'ять апробованих на українській вибірці методик:

- 1) «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman).
- 2) “Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки” Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.
- 3) Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (Campbell-Sills & Stein, 2007; Школіна та ін., 2020)
- 4) Шкала сприйнятого стресу в умовах війни (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни
- 5) “Велика тривимірна шкала перфекціонізму» М.Сміта, Д.Саклофскі, Й.Стоєбера, С.Шеррі”.

Статистичні методи: обчислення результатів дослідження в програмі для статистичного аналізу Jamovi.

Методи статистичної обробки даних: порівняльний аналіз, кореляційний аналіз, лінійна регресія.

Характеристика дослідницької вибірки. Дослідження проводилося на вибірці дорослих осіб, які проживають на території України та за кордоном.

Дослідницькі питання.

- Які з досліджених соціально-психологічних чинників найбільше впливають на суб'єктивне благополуччя в умовах війни?
- Які механізми психологічної адаптації сприяють збереженню суб'єктивного благополуччя?
- Як соціальна підтримка впливає на психологічну стійкість особистості у воєнний період?

Теоретична та практична значущість роботи. Теоретична значущість дослідження полягає у розширенні наукових уявлень про вплив соціально-психологічних чинників на суб'єктивне благополуччя в умовах кризових ситуацій. Дослідження сприятиме подальшому розвитку концептуальних моделей психологічної стійкості та адаптації.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання його результатів у психологічному консультуванні, кризовій психології, розробці програм психосоціальної підтримки населення в умовах війни. Отримані дані можуть бути застосовані в роботі психологів, соціальних працівників та волонтерських організацій, які допомагають людям, що постраждали від воєнного конфлікту.

РОЗДІЛ I. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1 Історія виникнення феномену суб'єктивного благополуччя та його дослідження

Інтерес до вивчення явища суб'єктивного благополуччя сягає корінням до античної філософії. Якщо проаналізувати це поняття з історично-філософської точки зору, то стає зрозуміло, що воно бере свій початок далеко до нашої ери і першочергово в якості міри благополуччя виступало “щастя”.

У сприйнятті та розумінні людиною світу і природи, таке явище як “щастя” можна віднести до екзистенційного аспекту буття. У період античності щастям називали саме здатність людини володіти різноманітними чеснотами і благами.[1,2] Поняття ж “благо” у межах аксіології відображає задоволення базових потреб. Дослідження цих аспектів людського буття базується на знаннях із філософії, психології, соціології та суміжних дисциплін. Розуміння терміна «благополуччя» у науці та повсякденному житті здебільшого схоже: його розглядають як багатовимірну концепцію, що визначається взаємодією соціальних, культурних, економічних, психологічних, фізичних і духовних факторів. Сучасна наука використовує кілька термінів для опису стану благополуччя, зокрема «суб'єктивне благополуччя», «задоволеність життям» і «психологічне благополуччя».[3, 4]

Однією з ключових методологічних проблем у вивченні «суб'єктивного благополуччя» є неоднозначність у розумінні поняття «психологічного благополуччя». Науковці іноді використовують ці терміни як синоніми, трактуючи суб'єктивне благополуччя як частину психологічного, або навпаки. Водночас психологічне благополуччя можна визначити як інтегральне суб'єктивне відчуття щастя, задоволеності собою

і своїм життям, тісно пов'язане з базовими потребами людини. Його оцінка частково залежить від суспільної перевірки.

Суб'єктивне переживання благополуччя в цьому контексті виступає лише одним із аспектів психологічного благополуччя. Проблема диференціації цих феноменів ускладнюється відсутністю чітких зовнішніх критеріїв у більшості інструментів вимірювання психологічного благополуччя, через що часто досліджується саме суб'єктивне сприйняття цього стану.

Часто психологічне благополуччя розглядається разом із фізичним та соціальним як частина структури суб'єктивного благополуччя. Цей підхід узгоджується з уявленнями про внутрішню структуру особистості, яка складається з фізичного «Я», соціального «Я» та духовного «Я».[5,6,7]

Дослідження благополуччя саме як психологічного феномену розпочалося у 1980-х роках під керівництвом Нормана Бредбурна (N. Bradburn, 1968), а згодом отримало подальший розвиток завдяки роботам Еда Дінера. Ці вчені заклали теоретичну основу для вивчення цього явища в зарубіжній психології. У своїх ранніх роботах Бредбурн увів поняття "психологічне благополуччя особистості", яке характеризується суб'єктивним відчуттям щастя та загальною задоволеністю життям. Він запропонував модель, де ключовим елементом є баланс між позитивними й негативними афектами та подіями у повсякденному житті. За цією моделлю, співвідношення позитивних і негативних емоцій визначає рівень психологічного благополуччя. Бредбурн також довів, що позитивні й негативні афекти мають різну природу, а не є протилежними кінцями однієї шкали. Таким чином, благополуччя, за його концепцією, є результатом постійної взаємодії позитивних і негативних емоцій, що формує загальне відчуття задоволеності або незадоволеності життям.[8, 9, 10]

Е. Дінер пропонував розглядати психологічне благополуччя як частину суб'єктивного, підкреслюючи, що воно включає не лише баланс емоцій і задоволеність життям, а й прийняття власної особистості та ставлення до себе. Він виділяв когнітивний компонент, що охоплює знання про себе та своє життя, і емоційний компонент – ставлення до себе та власного життя.

Д. Канеман і Д. Уотсон визначали емоційний компонент благополуччя як щоденний емоційний фон людини та її оцінку власного життя. Ці дослідники належать до гедоністичного підходу в розумінні благополуччя, основа якого походить від грецького слова *hedone*, що означає "задоволення" або "насолода". Його ідеї беруть початок у філософії Стародавньої Греції, де щастя вважали найвищим благом, що сприяє якості життя та душевному спокою. Гедоністи стверджували, що щастя досягається через безпосередні відчуття та чуттєві задоволення. З часом уявлення про джерело щастя змінювалися: Аристипп Кіренський розглядав його в чуттєвих насолодах, а Епікур — у відсутності болю й досягненні душевного спокою, закликаючи задовольняти лише необхідні потреби.

На противагу гедоністичному підходу пізніше сформувалося поняття "психологічного благополуччя", що акцентує увагу не лише на емоційному ставленні до життя, але й на більш глибоких потребах людини. Цей підхід ґрунтується на принципах екзистенціальної та гуманістичної психології, які вважають вищим благом реалізацію людини в соціумі та розкриття її потенціалу. Ідеї цього напрямку розвивали А. Маслоу (ієрархія потреб), К. Роджерс (позитивне функціонування) та інші. Його корені також можна знайти у філософії Стародавньої Греції, де Арістотель стверджував, що щастя полягає у поєднанні чеснот, моральних основ і "прекрасних" дій, які дарують задоволення.

Евдемоністичний підхід, названий на честь грецького слова *евдемонія* ("щастя, доля під захистом добрих богів"), приділяє увагу

внутрішнім аспектам: особистісному зростанню, внутрішнім цінностям, сенсу життя, цілям і міжособистісним відносинам. М. Яхода в 1950-х запропонувала багатовимірну модель психологічного благополуччя, включаючи такі фактори, як прийняття себе, особистісний розвиток, здатність справлятися зі стресом, соціальну компетентність, автономність і позитивні стосунки. Згодом її ідеї розвинула С.Д. Ryff, яка визначила психологічне благополуччя через шість компонентів: прийняття себе, особистісний розвиток, автономність, управління середовищем, позитивні стосунки та наявність життєвих цілей.[11]

Отже, гедоністичний підхід акцентує увагу на когнітивному й емоційному компонентах благополуччя, зосереджуючись на задоволеності життям. Натомість евдемоністичний підхід враховує складні потреби людини, акцентуючи на самореалізації, внутрішніх цінностях і цілях. Сучасні дослідження благополуччя інтегрують обидва підходи, створюючи багатогранну методологічну базу для вивчення й оцінки благополуччя.[12, 13, 14, 15]

У ХХ столітті ідеї евдемонізму розвивали представники гуманістичного напрямку психології, які досліджували різні аспекти позитивного функціонування особистості та використовували поняття "психологічного благополуччя". Серед ключових авторів, що займалися теоретичним вивченням цього напрямку, можна виділити Дж. Бюдженталя, А. Маслоу, К. Роджерса, Е. Фромма, Г. Олпорта, К. Юнга та Е. Еріксона.

Однією з найвідоміших концепцій у межах евдемонічного підходу є модель психологічного благополуччя К. Ріфф, що ми вже згадували вище. Вона розглядає благополуччя не лише як гедоністичне задоволення, але й як процес актуалізації потенціалу, самореалізації та особистісного розвитку. То ж пропонує розглядати феномер суб'єктивного благополуччя включаючи в нього ширший перелів факторів впливу[16]

Окремий підхід пропонують дослідження "якості життя", де благополуччя

розглядається більш комплексно, ніж у рамках гедоністичних та евдемоністичних моделей, охоплюючи фізичні, психологічні та соціальні аспекти функціонування особистості.[17,18]

Щодо співвідношення благополуччя і фізичного здоров'я, концепція британських науковців (Біллінгтон, 1993) [19] спирається на біопсихосоціальний підхід до розуміння здоров'я і хвороби. Основною метою цього погляду є акцент на тому, що загальне благополуччя та здоров'я спричинені впливом широкого кола біологічних, соціальних та психологічних факторів впливу.

Огляд досліджень, що аналізують фактори, як-от стать, освіта та місце проживання, показав, що гендерний чинник сам по собі не має значного впливу на суб'єктивне благополуччя. Водночас мешканці мегаполісів виявляють меншу задоволеність життям порівняно з жителями менших міст або сільських районів. При цьому рівень задоволеності життям у сільській місцевості вищий, ніж у міських жителів (Zaidi et al., 2009; Fernandez & Kulik, 1981). Щодо зв'язку освіти з благополуччям, результати різняться: деякі дослідження виявили негативний вплив освіти (Fernandez & Kulik, 1981), тоді як інші зафіксували позитивний, хоча й незначний, вплив на суб'єктивне благополуччя (Pinquart & Sørensen, 2000).

Суб'єктивне благополуччя безсумнівно пов'язане з психологічним і соціальним здоров'ям людини, її вірою, надією, оптимізмом і впевненістю в майбутньому. Воно створює середовище, яке сприяє повноцінному існуванню особистості, підтримує її внутрішню силу та налаштовує на оптимістичний лад.

1.2 Чинники суб'єктивного благополуччя

Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, здоров'я — це "стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад" Статут ВООЗ, 1946.

Дослідження свідчать, що здоров'я є однією з ключових детермінант суб'єктивного благополуччя особистості (Borg et al., 2006; Chen & Short, 2008; Larson, 1978), особливо для людей похилого віку з обмеженими можливостями (Borg et al., 2006; Borg et al., 2008). Зазначається також позитивний вплив фізичної активності та дотримання здорового способу життя на рівень суб'єктивного благополуччя (Wallace, 2008).

Також встановлено зворотний зв'язок: суб'єктивне благополуччя впливає на стан здоров'я. Водночас виникає складність у вивченні впливів у кожному напрямку. Аналізуючи різні дослідження, можна знайти докази взаємозв'язку між погіршенням здоров'я та зниженням суб'єктивного благополуччя. Наприклад, Біндер і Коад (Binder and Coad, 2013) дослідили понад 100 000 осіб у рамках британського опитування домогосподарств. Їхнє дослідження показало, що погіршення здоров'я, зокрема інсульт або рак, асоціювалося зі зниженням рівня суб'єктивного благополуччя (SWB).

Порушення суб'єктивного благополуччя через його вплив на фізіологічні процеси створює значне фізичне та фінансове навантаження як на окремих людей, так і на суспільство загалом. Зростаюча кількість доказів про вплив суб'єктивного благополуччя на здоров'я та інші суспільні аспекти спонукала Організацію Об'єднаних Націй запровадити Міжнародний день щастя, щоб підкреслити важливість соціального суб'єктивного благополуччя як ключової мети державної політики (Diener and Tay, 2012; The United Nations, 2013).

А от щодо впливу інших чинників, то огляд досліджень показує, що такі фактори, як стать, освіта та місце проживання, по-різному впливають

на суб'єктивне благополуччя. Гендерний фактор сам по собі не є визначальним у формуванні суб'єктивного благополуччя. Однак місце проживання відіграє роль: мешканці мегаполісів менш задоволені життям, ніж жителі менших міських чи сільських районів. Зокрема, рівень задоволеності життям у сільській місцевості є вищим, ніж у містах (Zaidi et al., 2009; Fernandez & Kulik, 1981).

Щодо зв'язку між освітою та благополуччям, результати є неоднозначними. Виявлено як негативний зв'язок (Fernandez & Kulik, 1981), так і позитивний, хоча і з незначним впливом на суб'єктивне благополуччя (Pinquart & Sørensen, 2000). У деяких дослідженнях взагалі не зафіксовано зв'язку між рівнем освіти та щастям (Cid et al., 2007; Kudo et al., 2007).

Сімейний статус є важливим чинником суб'єктивного благополуччя. Люди, які перебувають у шлюбі або живуть разом із партнером, оцінюють своє благополуччя вище, ніж ті, хто живе сам (Chen & Short, 2008; De Jong Gierveld et al., 2012; Gaymu & Springer, 2010; Polverini & Lamura, 2005; Takashi, 2011). Для жінок сімейний статус виявляється більш значущим у контексті благополуччя, ніж для чоловіків (Takashi, 2011).[20]

Окрім вищезазначених факторів впливу на суб'єктивне відчуття благополуччя вчені займалися дослідженням також і інших факторів, зокрема, у роботі Ейліз Керц (Elyse W. Kerse, 1992) згадуються численні дослідження якості життя, проведені у цей період. Наприклад, J. Flanagan (1978) аналізував психічне та матеріальне благополуччя, міжособистісні відносини, якість соціальної взаємодії, рівень особистісного розвитку та дозвілля. А. Campbell (1976) досліджував стандарти життя, безпеку, забезпечення житлом, здоров'я, шлюб, сімейне життя, дружні стосунки, сусідство, роботу тощо. F. M. Andrews і S. B. Withey (1976) фокусувалися на економічному та сімейному благополуччі, відносинах із людьми, безпеці та здоров'ї. W. Glatzer (1987) розглядав життєві стандарти, комунікацію, роботу, освіту та релігійність. Подібними питаннями займалися й інші

дослідники, серед яких Murrell, Schulte, Brockway (1983), Bestuzhey-Lada (1980), Verwayen (1980).

У сучасних дослідженнях, зокрема в роботах Е. Дінера [21], простежується тенденція до вивчення благополуччя у різних аспектах життя. Це призвело до значного розширення базової концепції суб'єктивного благополуччя: дослідник включив до її структури четвертий компонент – «задоволеність» у конкретних сферах життя, таких як праця, шлюб, дозвілля чи здоров'я (U. Schimmack, 2008). У зв'язку з цим виникли дві взаємодоповнюючі теорії. Перша стверджує, що «задоволеність життям» є похідною від задоволеності в окремих сферах життя, тоді як друга пропонує протилежний підхід, згідно з яким «задоволеність життям» визначає задоволеність у цих сферах [22]. Хоча ідея оцінювання «задоволеності» у різних сферах життя є інтуїтивно зрозумілою, серед закордонних дослідників досі не існує єдиної думки щодо того, які саме сфери варто враховувати під час аналізу суб'єктивного благополуччя.

Варто окремо виділити дослідження Л. В. Карапетян (2014), присвячене етимологічному аналізу поняття «благополуччя» та проблемно-хронологічному опису феномена суб'єктивного благополуччя з урахуванням ідей класичних і сучасних психологічних теорій, а також праці Т. В. Данильченко.

Т. В. Данильченко не лише запропонувала власну модель суб'єктивного соціального благополуччя [22], але й детально досліджує його чинники. Зокрема, вона визначає соціальне порівняння як один із ключових чинників благополуччя, наголошуючи на його фізіологічному та біологічному підґрунті. Соціальне порівняння, за її висновками, сприяє адаптації (через порівняння себе з іншими) та виживанню (завдяки адекватному оцінюванню конкурентів). Проте часте порівняння себе з іншими негативно впливає на рівень суб'єктивного благополуччя [22].

Данильченко також підкреслює, що благополуччя ґрунтується на зіставленні людиною свого життя із суб'єктивними нормами, еталонами та ідеалами. Вона акцентує на зв'язку соціального порівняння із роллю «значущого іншого» (референтної групи) і доводить значний вплив соціального середовища на формування змісту та інтерпретацію соціальної інформації. Водночас стандарти порівняння відображають соціальні й культурні цінності та норми суспільства або соціальних груп, до яких людина себе відносить [22].

У своїх дослідженнях вона виділяє три основні групи соціальних потреб:

Потреби в соціальній залученості: внутрішня: прив'язаність, відчуття «свого місця», прийняття, любов;

зовнішня: приналежність, інтеграція, вплив.

Потреби в соціальному схваленні:

внутрішня: компетентність, цінність, довіра;

зовнішня: повага, статус, визнання, солідарність, корисність.

Потреби в соціальній підтримці:

внутрішня: розуміння, співпереживання; зовнішня: турбота, фізичний контакт, допомога.

Окрім цього, дослідниця зазначає, що демографічні чинники мають відносно незначний вплив на суб'єктивне соціальне благополуччя [22].

Отже, у ході дослідження було проаналізовано сутність феномена суб'єктивного благополуччя в сучасній психології та визначено його місце в системі психологічного здоров'я особистості. Вивчення взаємозв'язку цих двох психологічних конструктів є важливим як з теоретичної, так і з практичної точки зору. Сучасні уявлення про суб'єктивне благополуччя дають підстави розглядати його як динамічну когнітивно-емоційну оцінку людиною якості власного життя загалом і окремих його аспектів. Ця оцінка

формується на основі об'єктивних чинників, сприйнятих і засвоєних особистістю з урахуванням її індивідуально-типологічних характеристик.

Суб'єктивне благополуччя визначається як оцінка людиною власної особистості та життєвих обставин, яка, з одного боку, залежить від її особистісних характеристик, а з іншого – від об'єктивних реалій життя. Цей психологічний конструкт функціонує на двох рівнях: афективному та когнітивному. У структурі суб'єктивного благополуччя виділяються два ключові компоненти: емоційний баланс, що передбачає переважання позитивних емоцій над негативними, та задоволеність життям, яка включає уявлення про відповідність різних сфер життя ідеалу існування. Ці компоненти формують систему уявлень про себе і своє життя, яка є динамічною, але водночас достатньо стабільною завдяки впливу особистісних особливостей.

Попри наявність у науковій літературі багатьох понять, близьких за змістом до суб'єктивного благополуччя, саме це поняття є найбільш придатним для психологічних досліджень. На відміну від терміну «щастя», суб'єктивне благополуччя позбавлене філософського спекулятивного значення. Також, порівняно з «психологічним благополуччям», воно більшою мірою фокусується на оцінках життя, які є його основою, а не лише на результатах, таких як відчуття сенсу існування або реалізація потенціалу.

Одним із практичних проявів суб'єктивного благополуччя є психологічне здоров'я, яке можна розглядати як наступний етап після формування суб'єктивного благополуччя. Коли людина досягає гармонії в різних сферах життя, це стимулює її подальший розвиток, самореалізацію та втілення потенціалу, що знаходить своє відображення у феноменах психологічного благополуччя та здоров'я. Відмінність між цими конструктами полягає у рівнях їх прояву: психологічне благополуччя відображає суб'єктивне бачення людиною можливостей та ступеня

реалізації її потенціалу, тоді як психологічне здоров'я є об'єктивним виявом цих процесів.

Водночас взаємозв'язок між психологічним здоров'ям і суб'єктивним благополуччям має двосторонній характер. Реалізуючи себе як особистість, людина створює об'єктивну реальність, яка, своєю чергою, впливає на її ставлення до життя. Таким чином, суб'єктивне благополуччя виступає одним із вимірів психологічного здоров'я, слугуючи його наслідком та основою подальшого розвитку.[23, 24, 25]

Як ми бачимо, безліч дослідників зазначають, що суб'єктивне благополуччя є важливим індикатором психічного та емоційного стану людини. Особливої уваги його дослідження вимагає в умовах стресових ситуацій, таких як війна. Під час дослідження цього явища важливо враховувати різноманітні фактори, які можуть впливати на відчуття благополуччя. Вивчення цих аспектів дає змогу побудувати комплексне уявлення про те, як людина реагує на складні умови, зокрема в умовах війни.[26, 27, 28] Ми вирішили зупинитись на декількох аспектах, що, на нашу думку, мають вплив на суб'єктивне благополуччя людини:

Загальний рівень суб'єктивного благополуччя

Вивчення загального суб'єктивного благополуччя є основним компонентом у психологічних дослідженнях. Воно дозволяє оцінити, як люди оцінюють своє життя в цілому, зокрема їхні емоційні стани та задоволення від життя. Цей аспект має особливу важливість у контексті війни, оскільки в умовах постійного стресу, втрат і травмування загальний рівень благополуччя може значно знижуватись. Порівняння рівня благополуччя серед українців, що пережили військовий конфлікт, дозволить виявити важливі закономірності та чинники, які можуть полегшити чи ускладнити їхнє відчуття задоволеності життям.

Соціальна підтримка

Соціальна підтримка є одним із ключових чинників, що визначають відчуття благополуччя. В умовах війни роль соціальної підтримки є особливо актуальною. Люди, які мають доступ до емоційної, інформаційної та матеріальної підтримки від близьких, друзів, а також організацій, можуть легше адаптуватися до травматичних подій і зберегти більш високий рівень благополуччя.[29, 30] Це важливий фактор для дослідження, оскільки в умовах війни багато українців переживають ізоляцію або втрату соціальних зв'язків, що негативно позначається на їхньому психічному стані. Оцінка соціальної підтримки дозволить зрозуміти, наскільки важливою є підтримка для збереження емоційного та психічного здоров'я.[31, 32]

Резильєнтність

Резильєнтність, або здатність до адаптації в умовах стресу, є важливим фактором у дослідженні суб'єктивного благополуччя. В умовах війни резильєнтність стає вирішальним чинником для здолання труднощів і збереження психічного здоров'я.[33, 34] Люди з високим рівнем резильєнтності можуть краще справлятися з травмуючими подіями, знаходити способи відновлення після стресу та залишатися більш стійкими до емоційних потрясінь. Оцінка цього аспекту допоможе з'ясувати, наскільки здатність до адаптації сприяє покращенню благополуччя в умовах конфлікту і чому деякі люди здатні ефективно долати негативні наслідки війни, а інші — ні.[35, 36]

Сприйнятий стрес

Сприйнятий стрес є ще одним критичним фактором, що впливає на суб'єктивне благополуччя. Війна як подія сама по собі є джерелом стресу, однак індивідуальне сприйняття стресових факторів варіюється в залежності від особистісних характеристик, попереднього досвіду, соціального оточення тощо. Люди, які сприймають стрес як непереборну

загрозу, можуть мати нижчий рівень благополуччя порівняно з тими, хто може сприймати стресові ситуації як виклик, що вимагає адаптації або змін.[37, 38, 39] Вивчення сприйнятого стресу дозволить зрозуміти, як ця змінна взаємодіє з іншими факторами і чи є кореляція між високим рівнем стресу та низьким рівнем благополуччя в умовах війни.

Перфекціонізм як особистісна риса

Перфекціонізм — це схильність до надмірної вимогливості до себе і оточуючих, яка може негативно позначатися на психічному здоров'ї. У контексті війни перфекціонізм може стати додатковим фактором ризику для зниження суб'єктивного благополуччя, оскільки люди з високими вимогами до себе можуть відчувати більше стресу через неможливість виконати свої завдання на високому рівні через зовнішні обставини.[40] Однак варто зазначити, що перфекціонізм може бути і адаптивним у деяких випадках, оскільки люди, орієнтуючись на досягнення високих стандартів, можуть краще справлятися з кризовими ситуаціями. Дослідження перфекціонізму допоможе з'ясувати, як ця риса особистості взаємодіє з іншими аспектами благополуччя.[41,42]

Таким чином, вивчення суб'єктивного благополуччя через ці аспекти дозволяє отримати комплексне уявлення про те, як різні фактори взаємодіють між собою і як вони можуть впливати на психічний стан людей в умовах війни. Це також допоможе визначити, які з цих факторів мають найбільший вплив на відчуття благополуччя і де можуть бути розроблені психологічні інтервенції для полегшення стану постраждалих осіб.

1.3 Світовий досвід дослідження суб'єктивного благополуччя під час війни

У період війни концепція психологічного благополуччя набуває особливої значущості. Як зазначають дослідники, зокрема С. Машак, війна є потужним чинником, що порушує звичні основи існування, створюючи хронічний стрес і невизначеність. Почуття страху, тривоги та ізоляції стають постійними супутниками, однак водночас ці складні умови можуть сприяти розвитку нових мотиваційних орієнтацій і адаптаційних механізмів. Люди переоцінюють свої цінності, шукають нові сенси і зміцнюють соціальні зв'язки, які стають важливим ресурсом для збереження психічної стійкості [43,44].

Згідно з даними Світового банку, до кінця 2023 року загальна кількість осіб, які були змушені залишити місце постійного проживання, досягла 82,4 мільйона. Цей показник істотно зріс порівняно з 2017 роком, що значною мірою пов'язано з масштабними збройними конфліктами, зокрема російсько-українською війною.[45] Війна розглядається як форма організованого насильства, у межах якої фізична агресія виступає основним інструментом примусу для реалізації політичних цілей. Таке насильство може бути спрямоване як на людей, так і на ресурси, але завжди має фізичний характер і, як правило, виходить за межі окремої національної держави.[46]

Збройні конфлікти спричиняють підвищений рівень психосоціального дистресу серед населення на постраждалих територіях, що, своєю чергою, підвищує ймовірність розвитку психічних розладів. Це посилює актуальність досліджень у сфері психічного здоров'я осіб, які перебувають у зонах бойових дій.[47] Наслідки війни мають комплексний і тривалий вплив не лише на психічне та фізичне здоров'я, а й на економічну безпеку та політичну стабільність. Зокрема, кумулятивний ефект бойових

дій в Україні, що супроводжується різкими життєвими змінами (наприклад, вимушеною участю у волонтерстві чи отриманням фізичних травм внаслідок обстрілів), може негативно позначитися на психологічному стані як цивільного населення, так і військових.[48, 49]

На тлі пандемії COVID-19 вторгнення Російської Федерації в Україну спричинило зростання кількості випадків психічних розладів та водночас зниження звернень по спеціалізовану психіатричну допомогу, що вказує на критичну потребу у розширенні доступу до психолого-медичних послуг. Ці спостереження узгоджуються з результатами сучасних метааналізів, які фіксують високу поширеність психічних розладів у постконфліктних умовах, хоча досліджень, присвячених оцінці таких симптомів безпосередньо під час активної фази конфлікту, наразі бракує (Norren et al.,)[50].

Наявні дані свідчать про те, що військовослужбовці, які перебувають безпосередньо в зоні бойових дій, мають підвищений ризик розвитку психічних порушень через інтенсивний бойовий вплив.[51] Водночас цивільне населення, що становить більшість серед постраждалих, також виявляє вразливість до психічних наслідків війни. Хоча існує чимало досліджень, які засвідчують масштабність психологічних страждань, викликаних війною, порівняльний аналіз між цивільними та військовими щодо вираженості симптомів психічних розладів залишається обмеженим. Згідно з доповідями Ради Безпеки ООН, до 90% усіх жертв воєн становлять цивільні особи, що ще раз підкреслює необхідність забезпечення їхнього захисту під час збройних конфліктів.[52,53,54]

Порівняння психічного стану цивільних і військових учасників бойових дій може надати більш глибоке розуміння особливостей клінічних проявів у кожній з груп (Lim & Tam, 2022)[55]. Війна, як соціокультурне явище, історично слугувала інструментом вирішення конфліктів між націями, культурами та урядами.[56] Військові, залучені до таких

конфліктів, незалежно від історичної епохи, зазнавали екстремального психоемоційного навантаження, з яким цивільне населення рідко стикається.[57] Через це у багатьох ветеранів виявляються симптоми психічних розладів. Ще до офіційного визнання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в межах DSM, медики описували подібні симптоми під термінами «нервово захворювання» або «психоневроз».[58]

Нині відомо, що ветерани часто страждають не лише на ізольовані розлади, а й на супутні стани, зокрема депресію, тривогу та розлади, пов'язані зі зловживанням психоактивними речовинами. Наприклад, серед ветеранів війни у В'єтнамі зафіксовано високу поширеність як ПТСР, так і залежностей від алкоголю та наркотиків (Clary & Shaffer, 2020) [59]. Вплив цих розладів часто поширюється і на найближче оточення ветеранів. Було виявлено підвищений рівень міжособистісного насильства у сім'ях військових, а також вищі ризики бездомності серед цієї категорії населення (Lyons et al., 2023)[60].

Травми головного мозку, пов'язані з бойовими діями, зокрема черепно-мозкові травми, також є серйозною проблемою. Дослідження свідчать, що близько 20% піхотинців, які перебували на передовій, зазнали струсу мозку, що супроводжується симптомами, такими як втрата свідомості, порушення уваги, дратівливість, тривожність, депресія, порушення сну та поведінкові розлади (Hoge & McGurk, 2008)[61].

Попри загальне підвищення обізнаності щодо психічного здоров'я після досвіду війни у В'єтнамі, рівень знань у суспільстві про ПТСР та його поширеність серед військових і цивільних залишається недостатнім. Дослідження, проведені у 2020–2023 роках, виявили значущу різницю в рівнях тривоги та депресії між військовими та цивільними. Виявилось, що попри очікування, частота психічних розладів серед військовослужбовців є нижчою, що може бути пов'язано з ефектом десенсибілізації внаслідок повторного впливу насильства.[62]

У той самий час особи, які потрапили у полон, незалежно від статусу — військові чи цивільні — демонструють високий рівень ПТСР, тривожності та депресії, що пояснюється умовами утримання, тортурами, насильством і відривом від рідної країни. Окрему дослідницьку увагу заслуговує ще одна категорія — спеціалісти, які надають допомогу жертвам війни. Хоча їхній контакт із війною є опосередкованим, вони також можуть зазнавати вираженого психологічного навантаження, що робить їх важливою цільовою групою для майбутніх досліджень.[63,64]

Всі ці порушення спричинені стресом. Згідно з дослідженнями Американської психологічної асоціації (АРА), існує три основні види стресу: гострий стрес, епізодичний гострий стрес та хронічний стрес.

Гострий стрес

Гострий стрес є найбільш поширеним типом і виникає, коли людина стикається з вимогами або очікуванням високих вимог у майбутньому.[65] У помірних дозах цей стрес може бути навіть стимулюючим і приємним, проте у великих кількостях він може призвести до виснаження.[66] Порівняно з катанням на лижах, гострий стрес спочатку викликає захоплення, але з часом виникає втома, що може призвести до фізичних і психічних проблем, таких як головний біль, розлади апетиту та депресія. Наслідки гострого стресу, як правило, короточасні і не призводять до серйозних захворювань, але можуть викликати дратівливість, нервозність, головний біль, болі в спині і шлунково-кишкові проблеми. Управління гострим стресом передбачає підтримку безпеки, фізичне здоров'я та емоційну підтримку.[67, 68]

Епізодичний гострий стрес

Епізодичний гострий стрес характеризується регулярними періодами гострого стресу, що виникають через надмірні зобов'язання або метушню в житті. Люди, що переживають цей тип стресу, часто відчують себе вичерпаними, дратівливими та агресивними. Такий стрес супроводжується

емоційними реакціями, які можуть негативно впливати на міжособистісні стосунки та сприйняття ситуацій.[69] Наприклад, недотримання термінів може спричинити паніку та надмірну тривогу. Існують два типи реакцій на епізодичний гострий стрес:

Тип А: характеризується агресією та нетерпінням, що може призвести до серцево-судинних захворювань.

Тип В: відзначається постійною тривогою та песимізмом, що більше пов'язано з депресією, а не агресією.

Хронічний стрес

Хронічний стрес триває довго і має виснажливий вплив на психічне та фізичне здоров'я людини. Це може бути результатом постійного тиску, наприклад, через бідність або несприятливі умови життя, і людина не бачить виходу з кризи. Хронічний стрес не завжди розпізнається, оскільки він є звичним, але його наслідки можуть бути дуже серйозними: від серцево-судинних захворювань до психологічних розладів. Важливим фактором є виявлення джерела стресу, а коли його не можна уникнути, потрібно розвивати стратегії подолання.[70]

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)

ПТСР є психічним розладом, який виникає після пережитої травматичної події, як-от війна, насильство чи природні катастрофи.[71] ПТСР може проявлятися як відстрочена реакція на стрес, коли людина переживає епізоди повторного переживання травми через нав'язливі спогади або нічні кошмари. Симптоми ПТСР включають:

Повторне переживання травматичної події через спогади чи кошмари.

Емоційне відсторонення від оточуючих.

Уникання ситуацій, які нагадують про травму.

Гіперзбудження: надмірна реакція на страх, безсоння, постійна тривога.

Згідно з DSM-5, ПТСР має чотири основні симптоми, включаючи зміни в настрої та когнітивних процесах. Він часто супроводжується тривогою та депресією, а також може призвести до суїцидальних думок.

Фактори, що підвищують ризик розвитку ПТСР, включають наявність психічних захворювань у родині, соціально-економічний статус, тяжкість травми, емоційний стан під час травмуючої події та підтримка після неї. Перитравматична дисоціація — процес відсторонення від травматичної події під час її переживання — також є важливим фактором у розвитку ПТСР. [72]

У дослідженнях на учасниках бойових дій російсько-української війни виявлено, що травматичні події часто не обмежуються лише однією подією, і посттравматичний стрес є результатом багатьох факторів. Тому важливо враховувати комплексність травм, зокрема фізичні, психологічні та соціальні, коли мова йде про лікування та підтримку ветеранів і цивільних осіб, що пережили конфлікти. [73, 74]

Психологічні потреби та благополуччя в умовах війни

Згідно з І. Стаубом (1989), люди мають низку основних психологічних потреб, серед яких особливо важливими є потреби в безпеці, позитивній ідентичності, ефективності, автономії, приналежності, трансцендентності та розумінні реальності. Якщо ці потреби задовольняються конструктивно, люди відчують благополуччя, що не лише підвищує індивідуальне благополуччя, але й сприяє соціальній участі та активності. Задоволення базових психологічних потреб дозволяє людям бути відкритими для інших, зосереджуватися на загальному добробуті, а не лише на власних потребах. Це стає основою для просоціальної поведінки та створення згуртованих сімей і спільнот. [75]

Однак, коли ці потреби не задовольняються, люди можуть шукати спосіб задоволення своїх потреб у спосіб, який завдає шкоди іншим, захищаючи ексклюзивні ідеології чи утримуючи відсторонення від

соціальних груп. Відсутність задоволення базових потреб, у поєднанні з іншими факторами, може стати основою для масового насильства. Як зазначив Стауб, рівень соціальної згуртованості та агресії безпосередньо пов'язаний із фрустрацією або задоволенням цих основних потреб. Відтак, у контексті постконфліктних ситуацій важливо приділяти увагу задоволенню психологічних потреб для запобігання майбутнім кризам та втручання, спрямованого на захист і відновлення.[76]

Огляд базових психологічних потреб (за І. Стаубом)

Безпека — відсутність фізичної та психологічної загрози, можливість задоволення основних біологічних потреб.

Ефективність — здатність захищати себе, досягати важливих цілей і мати вплив на суспільство.

Позитивна ідентичність — позитивна самооцінка та розуміння своїх якостей у цілісному контексті.

Позитивний зв'язок — здатність формувати стосунки з іншими людьми та групами.

Осмислення реальності — здатність розуміти світ та своє місце в ньому.

Ці потреби є важливими як для загального психологічного благополуччя, так і для адаптації до соціального середовища. Якщо потреби не задовольняються в умовах війни, це може призвести до психологічних розладів і зменшити здатність людини адаптуватися до нових обставин.

Окрім цього, війна ставить особливі виклики перед освітою, оскільки учні, що пережили травматичні події, мають потребу не лише в навчанні, але й у задоволенні базових психологічних потреб. Безпека є першочерговим фактором, оскільки сприйняття загрози сильно впливає на здатність до навчання. В умовах війни фізичні та психологічні загрози обмежують здатність до творчого мислення та пізнавальної діяльності,

адже людина зосереджується на безпеці, що перешкоджає її здатності до навчання та розуміння нових концепцій.

Позитивний зв'язок також є важливою умовою для навчання, оскільки він визначає здатність учнів взаємодіяти з іншими в рамках навчального процесу. В умовах війни важливо забезпечити соціальну підтримку, щоб допомогти людям подолати відчуженість і знайти сенс у складних умовах. Позитивна ідентичність формує ставлення до себе і до світу, тому задоволення цієї потреби є критично важливим для навчання, яке дозволяє людині знайти своє місце в суспільстві.[77]

Задоволення потреби в осмисленні реальності стає ще важливішим у післявоєнний період, коли люди намагаються зрозуміти сенс пережитих травм. Психологічна допомога і підтримка в ці моменти дозволяють людям знайти зв'язок між власним досвідом і розумінням реальності, що сприяє відновленню.

Умови війни роблять задоволення базових психологічних потреб важливим завданням для відновлення соціального й психологічного благополуччя. Задоволення цих потреб є необхідною умовою для успішного навчання, відновлення та адаптації після травматичних подій, а також для створення здорових соціальних структур у постконфліктних суспільствах[78].

1.3.1 Суб'єктивне благополуччя під час війни в Україні

Дослідження суб'єктивного благополуччя особистості в умовах війни є ще недостатньо розвинутим. Війна сама по собі є проявом неблагополуччя, яке руйнує не тільки фізичне, психічне й психологічне здоров'я людини, але й може також змінити її внутрішній життєвий потенціал, надаючи новий сенс життю. Війна чітко показує цей процес. Українці не лише навчилися виживати, але й значна частина населення отримала нові мотиваційні орієнтації. Однією з основних є незалежність рідної країни. Дослідники війни виділяють чотири етапи, на яких змінюються мотиваційні тенденції особистості:

- героїзм
- «медовий місяць»
- розчарування
- відновлення і відбудова

На першому етапі героїзму люди проявляють героїчні вчинки. Протягом перших одинадцяти місяців війни українці продемонстрували героїзм і самопожертву у боротьбі за незалежність країни, виражаючи патріотизм.

На другому етапі люди, які пережили труднощі, об'єднуються і сподіваються на краще. Це видно на прикладі допомоги, яку надають переселенцям із Сходу України жителі Західної України, Польщі, Німеччини та інших країн. У цих умовах з'являється нова мотивація, не лише прагнення до виживання, але й до змін у житті — вивчення мов, освоєння нової професії, відкриття бізнесу. Соціологічні дослідження показують, що люди стали менше витратити на себе і більше допомагати іншим, а також адаптувалися до життя в умовах сирен, вибухів і смертей.

Третя фаза характеризується тим, що надії на швидке відновлення не виправдовуються, і невідомо, коли це відбудеться. Людина втрачає сенс життя, важко мотивувати її до дій і важливих рішень щодо свого

майбутнього. Це супроводжується відчуттям безсилля, але й бажанням вивчати нове.

Четверта фаза — відновлення та відбудова. Ті, хто пережив, вже розуміють, що їм самим доведеться вирішувати проблеми, що постали. Хоча війна продовжується, ми вже будуємо плани відновлення інфраструктури, міст і сіл, які були зруйновані ворогом.

Важливо зазначити, що кожна війна має свої характерні прояви в різних країнах, що залежить від психологічних та ментальних особливостей нації. Війна в Україні є яскравим підтвердженням цієї тези. Однак усіх українців об'єднує спільна мета — мир та незалежність України.[79]

1.3.2 Суб'єктивне благополуччя військовослужбовців під час війни в Україні

Дослідження соціально-психологічних факторів, що впливають на психічне здоров'я військовослужбовців, проведене Є.М. Потапчуком [80], на нашу думку, дає всебічне уявлення про чинники суб'єктивного благополуччя їхньої особистості. Зокрема, вчений виділяє серед факторів суб'єктивного характеру: а) внутрішню (розумову) поведінку військовослужбовця, що охоплює його уявлення про власне здоров'я, сприйняття та оцінку життєвих ситуацій і пов'язаного з ними ризику, внутрішньоособистісні конфлікти, психологічне самоуправління, ставлення до власного способу життя та самооцінку душевного благополуччя; б) зовнішню (соціальну) поведінку військовослужбовця, до якої належать активний спосіб життя, здорове харчування, стосунки з оточенням, ведення здорового способу життя, а також наявність шкідливих звичок. Серед факторів об'єктивного характеру дослідник виділяє: а) соціальне середовище військовослужбовця, зокрема сімейне оточення, друзів і знайомих, військовий колектив та керівника (начальника, командира), професійну діяльність (загрози життю та здоров'ю, нераціональний режим дня, служби й відпочинку, стресові ситуації тощо), а також вплив природного середовища; б) демографічні фактори, такі як вікові особливості та соціальна приналежність; в) стан фізичного здоров'я, зокрема рівень фізичного розвитку, фізичної та функціональної підготовленості до навантажень, а також здатність до мобілізації адаптаційних резервів організму.

Одним з основних чинників, що негативно впливають на суб'єктивне благополуччя військовослужбовця, є стрес, зокрема в умовах бойових дій. Український вчений О.А. Блінов, аналізуючи вплив бойового стресу на психіку військовослужбовців, зазначає, що фактори реального бою спричиняють психологічні труднощі, пригнічують психіку, ведуть до її

перезбудження та можуть викликати зриви в самій діяльності. Бойовий стрес та психічні травми, пов'язані з бойовими діями, можуть призвести до серйозних змін у особистості військовослужбовців [81].

О.А. Блінов виділяє два основні типи стрес-факторів, що впливають на особистість військовослужбовця: групу «Х» та групу «У». Група «Х» включає фактори, які безпосередньо емоційно впливають на особистість, зокрема небезпеку (загрозу), зненацькість (несподіванку), новизну (нестандартність) обстановки, невизначеність, відповідальність, негативні емоційні реакції, монотонність, групову ізоляцію, клаустрофобію, втомлюваність і дискомфорт. Група «У» охоплює фактори, які опосередковано впливають, зокрема дефіцит часу, підвищення темпу дій, інтелектуальну складність рішень, надлишок інформації, одночасне виконання кількох видів діяльності та ступінь злагодженості дій. Наслідками бойового травматичного стресу для особистості військовослужбовця, за О.А. Бліновим, є емоційні порушення (високий рівень тривожності, емоційна нестійкість, пригніченість), когнітивні зміни (сплутаність причинно-наслідкових зв'язків, ірраціональність установок, труднощі з осмисленням обстановки тощо), а також зміни в особистісній сфері (невмотивована агресивність, деструктивна поведінка, нестійка самооцінка, алкоголізм та ін.) [82].

До важливих чинників суб'єктивного благополуччя військовослужбовців слід віднести також вплив моральних чеснот, які завжди відігравали значну роль у свідомості офіцерів. Це підтверджують результати досліджень Т.М. Титаренко.

Вона розглядає психологічне благополуччя як результат поєднання переживань радості, спокою та прихильності, враховуючи моральні чесноти, навіть якщо вони не забезпечують миттєвого задоволення або іншої прямої вигоди. Це дозволяє пояснити відчуття благополуччя у воїнів, які, захищаючи свою країну на рідній землі, чітко усвідомлюють мету своєї

боротьби. В межах нашого дослідження важливим є також погляд вченої на роль високого рівня особистісної зрілості як складової психологічного благополуччя в контексті особистісного життєтворення. За її словами, особистість, задоволена своїм життям, характеризується вмінням адекватно і своєчасно імпровізувати відповідно до ситуацій, які підкидає їй життя, з урахуванням їх непередбачуваності. Тобто, йдеться про готовність адаптуватися до змін та приймати рішення в умовах невизначеності.

Тут справа у готовності змінюватися та імпровізувати в своєму житті таким чином, щоб це не тільки не несло деструктивних наслідків, але й виправдовувало ризик, є справжнім мистецтвом.. Саме тому J.M. Sirgy і J. Wu наголошують на важливості розвитку різнобічної особистості, яка збалансовано проявляє себе в різних сферах життя, що дозволяє задовольняти широкий спектр потреб і, таким чином, забезпечує власне суб'єктивне благополуччя. [83, 84]

На основі аналізу досліджень українських та зарубіжних вчених і нашого розуміння структури суб'єктивного благополуччя особистості, можна визначити наступні психологічні чинники суб'єктивного благополуччя військовослужбовців:

- 1) Відчуття широкого спектру емоцій у контексті ставлення до себе, світу, оточення, емоційної близькості з іншими, а також сприйняття і розуміння цих емоцій.
- 2) Відчуття задоволення або незадоволення взаємовідносинами з іншими людьми (близькими у сімейному колі, друзями, знайомими, колегами, начальниками (командирами)).
- 3) Специфіка сприйняття якісних характеристик власної поведінки у різних сферах життєдіяльності (гнучкість, адаптивність, автономність, успішність), задоволення військово-професійною діяльністю (службою), а також

емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти прихильності (лояльності) до організаційних умов цієї діяльності (служби).

- 4) Усвідомлення своєї професійної кваліфікації та майстерності, їх змісту та детермінант, оцінка результатів своєї активності через порівняння себе з референтними іншими в контексті актуальних цінностей та часової перспективи з орієнтацією на майбутнє.
- 5) Усвідомлення та осмислення сенсу свого існування, цілей військово-професійної діяльності (включення в роботу, покликання та відданість справі) і життя в цілому, мотивації та змісту особистісного розвитку.

Суб'єктивне благополуччя військовослужбовців сил безпеки та оборони України проявляється через відчуття цінності, осмисленості та змістовної наповненості як військово-професійного, так і особистого життя. Це також включає безумовне прийняття себе, розкриття власного потенціалу, а також суб'єктивне визнання значущості власних досягнень у різних сферах життя. Важливими складовими є безперервний саморозвиток, самовираження, наявність сенсу, можливість вибору, спрямованість та значущі позитивні, конструктивні взаємозв'язки з референтним оточенням. Окрім цього, важливими чинниками є доступність широкого спектра необхідних ресурсів, зокрема і психологічної допомоги, що дозволяють успішно долати складні професійні та життєві ситуації.

Висновки до розділу I

У першому розділі було здійснено теоретичне обґрунтування феномена суб'єктивного благополуччя в умовах війни. Проаналізовано історичну еволюцію уявлень про благополуччя, визначено його сучасне трактування як багатовимірного, динамічного конструкту, що охоплює емоційні, когнітивні, соціальні й екзистенційні аспекти.

Особливу увагу приділено дослідженню суб'єктивного благополуччя в екстремальних умовах, зокрема в умовах воєнного конфлікту. Війна порушує звичний ритм життя, активізує кризові механізми адаптації, змінює систему цінностей, впливає на здатність особистості до відновлення, а отже, безпосередньо позначається на рівні її благополуччя.

На основі аналізу літератури обґрунтовано доцільність вивчення конкретних чинників, які впливають на суб'єктивне благополуччя в умовах війни. Зокрема, фізичне й психічне здоров'я, згідно з визначенням ВООЗ, є невід'ємними складовими благополуччя. Існує двобічний зв'язок між здоров'ям і відчуттям благополуччя: погіршення здоров'я веде до зниження рівня задоволеності життям, і навпаки — високе благополуччя позитивно впливає на фізіологічні процеси.

Соціальна підтримка визнана одним із найважливіших ресурсів для підтримки психічного стану особистості, особливо в умовах кризи. Вона відіграє ключову роль у пом'якшенні впливу стресу, підвищенні адаптаційних можливостей і формуванні стійкості до травматичних переживань.

Резильєнтність як здатність до психологічного відновлення виступає важливою захисною змінною у складних життєвих обставинах. Саме в умовах війни її роль стає критично важливою для підтримки стабільного рівня благополуччя.

Сприйнятий стрес, своєю чергою, є показником того, як індивід переживає та інтерпретує ситуацію. У контексті війни високий рівень сприйнятого стресу асоціюється зі зниженням суб'єктивного благополуччя, що підтверджено численними емпіричними дослідженнями.

Також доцільним є включення до аналізу перфекціонізму, який у ситуаціях невизначеності може як поглиблювати психоемоційне напруження, так і виступати ресурсом у подоланні викликів. Розуміння його ролі дозволяє глибше дослідити індивідуальні відмінності у переживанні воєнної дійсності.

Таким чином, у першому розділі закладено теоретичне підґрунтя для подальшого емпіричного аналізу: обґрунтовано актуальність теми, описано структуру суб'єктивного благополуччя та виокремлено низку чинників, які доцільно досліджувати у контексті повномасштабної війни в Україні. Це дозволяє сформулювати цілісне бачення досліджуваного феномена та визначити напрями психологічної підтримки населення.

РОЗДІЛ II. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Опис методології дослідження: дизайн дослідження, методики дослідження

Дизайн дослідження

Дослідження здійснювалося за допомогою комплексу методик, спрямованих на дослідження соціально-психологічних чинників суб'єктивного благополуччя в умовах війни, зокрема впливу стресу, соціальної підтримки, ризильєнтності та перфекціонізму на рівень відчуття суб'єктивного благополуччя цивільних осіб, військовослужбовців та їх близьких.

Для дослідження були обрані наступні методики:

1) Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman), що включає три субшкали:

1. «психологічне благополуччя» (здатність контролювати своє життя, відчувати оптимізм з приводу майбутнього, впевненість у своїх власних думках і переконаннях, рости і розвиватися як особистість тощо);

2) «фізичне здоров'я та благополуччя» (задоволеність фізичним здоров'ям, якістю сну, здатністю працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати, відсутність депресії, тривоги тощо);

3) «стосунки» (комфортність у ставленні та спілкування з іншими людьми, наявність щасливих дружніх і особистих відносин, здатність звернутись за допомогою до інших, задоволеність своїм сексуальним життям тощо);

Як і оригінальна методика «The BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)», модифікована методика складається з 24 пунктів, але на відміну від неї використовується не 4-бальна, а 5-бальна оціночна шкала.

2) Шкала сприйнятого стресу в умовах війни (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни

Шкала сприйнятого стресу PSS (Perceived Stress Scale) була розроблена американськими дослідниками Шелдоном Коеном та його колегами для визначення рівня стресовості життєвих ситуацій, як їх оцінює сама людина (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). Методика базується на когнітивно-опосередкованій теорії стресу Р. Лазаруса, згідно з якою реакція людини на важливу подію, а також її вплив на психічне та фізичне здоров'я, залежать не тільки від об'єктивних характеристик стресу (його природи, інтенсивності, тривалості, раптовості тощо), але й від суб'єктивної оцінки цієї події в контексті можливостей для подолання. Стрессова реакція виникає, коли: а) ситуація сприймається як значуща і загрозна, б) людина оцінює свої ресурси як недостатні для її подолання[85].

3) Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (Campbell-Sills & Stein, 2007; Школіна та ін., 2020)

Термін «резильєнтність» відображає здатність психіки людини відновлюватися після несприятливих умов. Розуміння того, як і чому деякі люди здатні витримати труднощі, відновитися та навіть психологічно зрости після важких життєвих подій чи катастроф, є ключовим для психологів, психотерапевтів та фахівців допоміжних професій. Вивчення резильєнтності важливе також тому, що усвідомлення людської здатності до позитивної психологічної адаптації в складних обставинах може допомогти спеціалістам з психічного здоров'я розробляти психотехнології для профілактики психічних розладів, розвитку резильєнтності, стійкості до стресу, а також здатності ефективно долати стресові ситуації (Лазос,

2018).

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (Campbell-Sills & Stein, 2007; Школіна та ін., 2020), включає 10 найбільш інформативних пунктів повної шкали з 25 пунктів. Відповідно, вона складається з 10 тверджень, відповіді на які даються за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від «повністю невірно» = 0 до «вірно майже у всіх випадках» = 4)[86].

4) **“Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки”** **Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.**

Шкала MSPSS складається з трьох підшкал, кожна з яких містить чотири запитання:

- **Підшкала «Сім'я»** спрямована на оцінювання рівня та адекватності соціальної підтримки, яку особа отримує від членів сім'ї;
- **Підшкала «Друзі»** дозволяє визначити ступінь підтримки з боку друзів;
- **Підшкала «Близькі люди»** відображає рівень підтримки з боку значущих інших осіб.

Емпіричні дослідження підтверджують, що MSPSS є надійним і валідним інструментом для оцінювання сприйняття соціальної підтримки. Ця методика широко застосовувалася у різних напрямках наукових досліджень, зокрема при вивченні психічного та фізичного здоров'я, стресостійкості та соціальної адаптації.

MSPSS є ефективним засобом для оцінювання рівня соціальної підтримки, демонструє високу психометричну надійність та валідність, що забезпечує його придатність для ідентифікації осіб, які можуть перебувати у групі ризику соціальної ізоляції або самотності. Крім того, цей опитувальник може використовуватися для моніторингу ефективності

психосоціальних інтервенцій, спрямованих на підвищення рівня соціальної підтримки.[87]

5) «Велика тривимірна шкала перфекціонізму» (The Big Three Perfectionism Scale, автори –М.Сміт, Д.Саклофскі, Й.Стоєбер, С.Шеррі).

Опитувальник містить 44 твердження та розглядає перфекціонізм як багатовимірний конструкт, що включає три типи перфекціонізму, виокремлених авторами оригінальної методики: «Жорсткий перфекціонізм», «Самокритичний перфекціонізм» і «Нарцисичний перфекціонізм». Кожен із зазначених типів представлений окремими шкалами.

«Жорсткий перфекціонізм» складається з двох шкал:

- «Перфекціонізм, орієнтований на себе», що характеризує прагнення до бездоганності та переконаність у необхідності досягати ідеалу в усьому;
- «Проблеми з самооцінкою», які відображають рівень самоприйняття, пов'язаний з перфекціоністськими стандартами.

Назва «Жорсткий перфекціонізм» була запозичена авторами опитувальника з *Діагностичного та статистичного керівництва щодо психічних розладів (DSM-5)* для підкреслення надмірної вимогливості до себе та потреби у бездоганному виконанні діяльності.

«Самокритичний перфекціонізм», на який автори орієнтувались, ґрунтується на моделі перфекціонізму Д. Данклі, та включає чотири шкали:

- «Стурбованість помилками», що характеризує схильність до надмірних негативних реакцій у разі можливих невдач або помилок;
- «Сумніви у власних діях», які відображають невпевненість у власних досягненнях і результатах;

- «Самокритика», що вимірює тенденцію до жорсткої самокритичності при недосягненні ідеалу;
- «Соціально приписаний перфекціонізм», який виражає сприйняття високих очікувань оточення щодо власної досконалості.

«Нарцисичний перфекціонізм» базується на моделі перфекціонізму Л. Ніліс та С. Шеррі. Хоча цей тип перфекціонізму широко розглядається у теоретичних джерелах, автори опитувальника пропонують досліджувати його у форматі самозвіту з метою визначення рівня «грандіозності» осіб, які вважають себе досконалими, кращими за інших, і мають завищені очікування. Цей тип включає чотири шкали:

- «Перфекціонізм, орієнтований на інших», що визначає тенденцію пред'являти до оточення завищені очікування;
- «Гіперкритика», яка проявляється у надмірній прискіпливості до недоліків інших та знеціненні їхніх досягнень;
- «Впевненість у тому, що мені усі щось винні», що виражає очікування захоплення з боку оточуючих власною досконалістю;
- «Претензійність», яка відображає стабільне переконання індивіда у своїй винятковості та перевазі над іншими.[88]

На наступному етапі дослідження було здійснено оцінку внутрішньої узгодженості використовуваних методик шляхом розрахунку коефіцієнта надійності альфа Кронбаха. Цей статистичний показник дозволяє визначити ступінь погодженості між окремими елементами шкали, що вимірюють один і той самий конструкт.

Таблиця 1.2.1

Таблиця узгодженості методики «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» за коефіцієнтом альфа Кронбаха

Методика	Шкала	Коефіцієнт Альфа Кронбаха
Шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі	Загальний показник “Суб'єктивне благополуччя”	0.910
	Субшкала “Психологічне благополуччя”	0.907
	Субшкала “Фізичне здоров'я та благополуччя”	0.816
	Субшкала “Стосунки”	0.795

Отримані коефіцієнти Альфа Кронбаха свідчать про високу надійність як загального показника, так і окремих субшкал. Значення перебувають у межах, що вважаються статистично прийнятними для психологічних методик. Це підтверджує, що використаний інструмент є достовірним і методично обґрунтованим для вивчення суб'єктивного благополуччя в умовах дослідження.

Таблиця 2.2.1

Таблиця узгодженості методики «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10» за коефіцієнтом альфа Кронбаха

Методика	Шкала	Коефіцієнт Альфа Кронбаха
Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10	Загальний показник	0.816

Отримане значення $\alpha = 0.816$ підтверджує задовільний рівень надійності шкали, що дозволяє зробити висновок про її придатність для використання в емпіричному дослідженні.

Таблиця 3.2.1

Таблиця узгодженості методики «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» за коефіцієнтом альфа Кронбаха

Методика	Шкала	Коефіцієнт Альфа Кронбаха
Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки	Загальний показник	0.912
	Субшкала “Сім’я”	0.819
	Субшкала “Друзі”	0.930
	Субшкала “Близькі люди”	0.868

Отримані результати демонструють високий рівень надійності як загального показника ($\alpha = 0.912$), так і всіх трьох субшкал, значення яких перевищують прийнятні порогові значення для психологічних вимірів. Це свідчить про внутрішню стабільність шкали та достовірність результатів, що дозволяє ефективно застосовувати її в дослідженні соціальної підтримки.

Таблиця 4.2.1

Таблиця узгодженості методики «Велика тривимірна шкала перфекціонізму» за коефіцієнтом альфа Кронбаха

Методика	Шкала	Коефіцієнт Альфа Кронбаха
Велика тривимірна шкала перфекціонізму	Загальний показник	0.947
	Субшкала “Перфекціонізм, орієнтований на себе”	0.789
	Субшкала “Проблеми з самооцінкою”	0.890
	Субшкала “Стурбованість помилками”	0.882
	Субшкала “Сумніви у власних діях”	0.919
	Субшкала “Самокритика”	0.843
	Субшкала “Соціально приписаний перфекціонізм”	0.810
	Субшкала “Перфекціонізм, орієнтований на інших”	0.875
	Субшкала “Гіперкритика”	0.755
	Субшкала “Впевненість у тому, що мені усі щось винні”	0.764
	Субшкала “Претензійність”	0.812

Загальний показник $\alpha = 0.947$ свідчить про надзвичайно високий рівень внутрішньої узгодженості всієї шкали, що дозволяє вважати її високонадійним інструментом.

2.2 Характеристика вибірки

У дослідженні взяли участь 93 особи, які були розподілені на дві групи:

Контрольна група: українці, котрі не є пов'язаними з військовою службою.

Експериментальна група: українці, які є військовослужбовцями, або мають близьких, що служать у війську.

Цей поділ дозволяє порівняти соціально-психологічні чинники суб'єктивного благополуччя між людьми, що безпосередньо залучені до військових дій, або котрі мають близьких, що залучені до військових дій, та тими, хто не має такого досвіду.

Опис вибірки:

Зв'язок із військовою службою

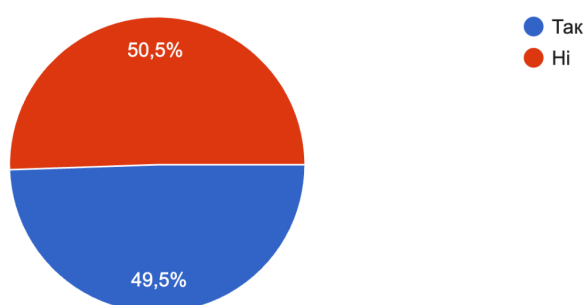
46 осіб або їх близькі пов'язані із військовою службою

47 осіб не пов'язані із військовою службою

Таблиця

Чи ви або ваші близькі пов'язані із військовою службою?

93 відповіді



Розподіл за статтю

66 жінок

27 чоловіків

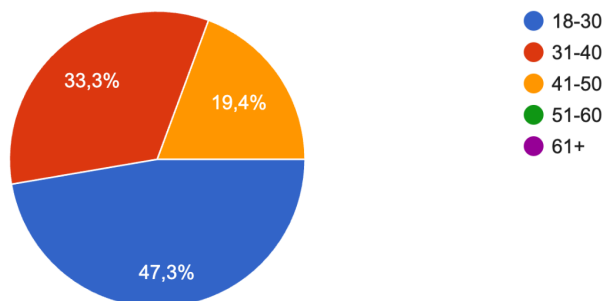
Розподіл за віком

18-30 - **44** особи

31-40 - **31** особа

41-50 - **18** осіб

Ваш вік
93 відповіді



Розподіл за сімейним станом

В шлюбі - **33** особи

Розлучений/розлучена - **10** осіб

В стосунках - **28** осіб

Не в стосунках - **22** особи

Вдівець/вдова - **0** осіб

Наявність вищої освіти

Є - **79** осіб

Немає - **14** осіб

Місце проживання

В Україні - **77** осіб

За кордоном - **16** осіб

Наявність дітей

Так, одна дитина - **25** осіб

Так, двоє - **11** осіб

Так, троє або більше - **0** осіб

Не маю - **57** осіб

Розподіл за видом діяльності

Працевлаштований - **57** осіб

Підприємець - **13** осіб

Фрілансер - **2** особи

Не працюю - **5** осіб

Студент - **7** осіб

Інше - **9** осіб

Економічне положення

Мій дохід мене не задовільняє - **18** осіб

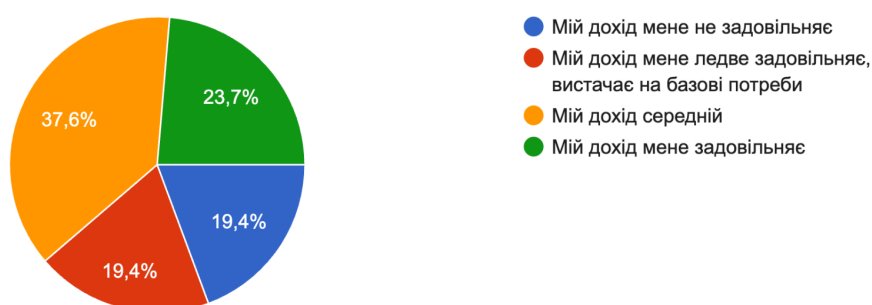
Мій дохід мене ледве задовільняє, вистачає на базові потреби - **18** осіб

Мій дохід середній - **35** осіб

Мій дохід мене задовільняє - **22** особи

Як ви оцінюєте своє економічне положення?

93 відповіді



Для дослідження соціально-психологічних чинників суб'єктивного благополуччя в умовах війни ми обрали наступні характеристики вибірки: зв'язок із військовою службою, стать, вік, сімейний стан, вища освіта, місце

проживання, наявність дітей, вид діяльності та економічне положення. Обґрунтуємо вибір кожного з них.

Зв'язок із військовою службою: Військова служба безпосередньо пов'язана з підвищеним рівнем стресу, травмуючими переживаннями та психічними навантаженнями. Тому респонденти, які мали досвід служби в армії або безпосередньо брали участь у бойових діях, можуть мати специфічні переживання щодо власного благополуччя, що суттєво відрізняються від тих, хто не мав такого досвіду. Врахування цього чинника дає змогу порівняти різні досвіди: безпосереднє перебування в ситуації військової служби, або переживати службу близьких людей та бути свідком військових обставин не маючи безпосереднього відношення до військової служби.

Стать: Чинник статі відіграє важливу роль у соціально-психологічному благополуччі, оскільки соціальні норми та рольові очікування можуть суттєво відрізнятися для чоловіків і жінок. Крім того, у контексті війни та стресових ситуацій стать може впливати на рівень переживаних травм і стресу, а також на способи подолання цих труднощів.

Вік: Вікові групи відрізняються за рівнем адаптації до стресових ситуацій, зокрема в умовах війни. Молодші люди можуть бути більш адаптивними до змін, але й менш досвідченими у психоемоційному плані, тоді як старші люди можуть бути більш стійкими до стресу, однак їх адаптація може бути ускладнена фізіологічними змінами.

Сімейний стан і наявність дітей: Сімейний стан та наявність дітей визначають соціальну підтримку та рівень відповідальності, що можуть суттєво впливати на відчуття безпеки і благополуччя. Люди, які мають сім'ю чи дітей, можуть мати інші пріоритети та стратегії подолання стресу в порівнянні з тими, хто не має таких зобов'язань.

Вища освіта: Рівень освіти є важливим фактором, що визначає соціально-економічний статус особи та її здатність до адаптації в умовах

кризових ситуацій. Люди з вищою освітою можуть мати кращі навички критичного мислення і стратегічного планування, що дозволяє їм краще справлятися з психоемоційними навантаженнями.

Місце проживання: Географічне місце проживання (в Україні чи за кордоном) має значний вплив на проживання військових подій.

Вид діяльності: Професійна діяльність визначає рівень стресу, соціальних контактів та загальної задоволеності життям.

Економічне положення: Економічний стан особи має прямий вплив на її психоемоційний стан. Люди, які переживають фінансові труднощі, можуть відчувати більший рівень тривожності і стресу, що негативно впливає на їхнє загальне відчуття благополуччя в умовах війни.

Таким чином, вибір цих чинників обумовлений їхнім потенційним впливом на суб'єктивне благополуччя індивідів в умовах війни, що дозволяє здійснити комплексний аналіз факторів, які визначають психологічний стан осіб, пов'язаних із різними соціальними, економічними та культурними контекстами.

Висновки до розділу II

У другому розділі було здійснено методологічне обґрунтування емпіричного дослідження соціально-психологічних чинників суб'єктивного благополуччя в умовах війни. Описаний дизайн дослідження та підібраний комплекс валідних та надійних методик. Також охарактеризовано досліджувану вибірку за релевантними соціально-демографічними показниками.

Під час підбору методичного інструментарію було враховано валідність та надійність методик, а також бралася до уваги адаптація методик на українських вибірках. Зокрема, для вивчення загального рівня суб'єктивного благополуччя було застосовано модифіковану шкалу БіБіСі, яка дозволила диференційовано оцінити психологічний та фізичний стан респондентів, а також якість міжособистісних стосунків. Для аналізу стресового навантаження використовувалась адаптована шкала сприйнятого стресу PSS-10. Дослідження індивідуальної здатності до подолання труднощів здійснювалося за допомогою шкали резильєнтності Коннора–Девідсона. Рівень сприйняття соціальної підтримки оцінювався за допомогою багатовимірної шкали MSPSS, а перфекціоністські настанови та їхні різновиди — за допомогою Великої тривимірної шкали перфекціонізму.

Аналіз надійності обраних інструментів засвідчив високу внутрішню узгодженість усіх методик. Коефіцієнти Альфа Кронбаха для загальних шкал та субшкал варіювалися від 0.755 до 0.947, що відповідає прийнятим критеріям психометричної надійності та дозволяє впевнено застосовувати ці інструменти у подальшому аналізі.

Характеристика вибірки дозволила врахувати ключові соціальні, демографічні та військові чинники, що можуть впливати на відчуття благополуччя. Було сформовано дві групи: особи, пов'язані з військовою службою (військовослужбовці або їхні близькі), та ті, хто не має такого зв'язку. Додатково проаналізовано вплив статі, віку, сімейного стану, освіти,

наявності дітей, місця проживання, виду діяльності та економічного становища. Такий підхід дозволяє здійснити багатовимірний аналіз впливу соціально-психологічних чинників на суб'єктивне благополуччя в умовах війни.

Отже, методологічне підґрунтя дослідження є логічно вибудованим, науково обґрунтованим і відповідає поставленим цілям та завданням нашого дослідження. Це забезпечує надійність подальших емпіричних результатів і дозволяє здійснити достовірний аналіз чинників, що впливають на суб'єктивне благополуччя особистості в умовах війни.

РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА ВІДЧУТТЯ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1 Аналіз та інтерпретація емпіричного дослідження

Аналіз даних, отриманих під час емпіричного дослідження, здійснювався поетапно.

Порівняльний аналіз

На початковому етапі емпіричного дослідження ми виконали порівняльний аналіз експериментальної та контрольної груп. Експериментальна - мають відношення до військової служби, контрольна - не пов'язані з військовою службою. Такий підхід дозволяє дослідити потенційні відмінності у сприйнятті життєвого благополуччя залежно від ступеню пов'язаності із військовою службою.

Для порівняльного аналізу було обрано Independent Samples T-Test, оскільки він є статистично обґрунтованим методом порівняння середніх значень кількісної змінної між двома незалежними групами. Перед застосуванням цього методу було здійснено перевірку відповідності даних параметричним вимогам, що є важливим кроком для забезпечення достовірності отриманих результатів.

З метою впевненості в коректності застосування t-тесту було проведено попередню оцінку характеру розподілу змінних та рівномірності дисперсій. Зокрема, критерій Шапіро-Уїлка виявив, що жодна з ключових змінних — суб'єктивне та психологічне благополуччя, фізичне здоров'я і стосунки — не має статистично значущих відхилень від нормального розподілу (усі значення p перевищують 0.05). Додатково було застосовано тест Левена, який підтвердив, що дисперсії у всіх групах є однорідними ($p > 0.05$ для кожного показника), що свідчить про відсутність значущих відмінностей у варіативності даних.

Таким чином, усі необхідні статистичні передумови були дотримані, що дозволило застосувати t-критерій Стьюдента для подальшого порівняльного аналізу між досліджуваними групами (табл.1.3.1).

Таблиця 1.3.1

Перевірка нормальності розподілу та однорідності дисперсій за тестом Шапіро - Уїлка за шкалою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» в експериментальній та контрольній групі

«Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі»	Тест нормальності (Shapiro-Wilk) р-значення	Тест на однорідність дисперсій (Levene's) р-значення
Загальний показник «Суб'єктивне благополуччя»	0.621	0.840
Субшкала «Психологічне благополуччя»	0.753	0.668
Субшкала «Фізичне здоров'я та благополуччя»	0.278	0.565
Субшкала «Стосунки»	0.240	0.962

Далі було проведене порівняння середніх значень двох груп за показниками суб'єктивного, психологічного та фізичного благополуччя, а також показника стосунків (табл.2.3.1). Порівняння не виявило статистично значущих відмінностей. У всіх випадках рівень ймовірності (р) перевищує загальноприйняте порогове значення 0.05.

Разом із тим, за деякими показниками (зокрема, психологічне благополуччя — $p = 0.099$ та фізичне здоров'я і благополуччя — $p = 0.081$) спостерігається тенденція до різниці між групами, що може свідчити про потенційний вплив чинника військового досвіду на ці сфери, хоча остаточні

висновки потребують ширшої вибірки або уточнення інших супутніх змінних.

Таким чином, за поточними даними не можна з упевненістю стверджувати про достовірну різницю між вибірками. Однак отримані результати можуть слугувати підґрунтям для формування гіпотез у подальших дослідженнях із ширшими вибірками або більш чутливими методами аналізу.

Таблиця 2.3.1

**Порівняння експериментальної та контрольної груп за шкалою
«Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» з
використанням t-критерія Стьюдента**

«Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі»	Statistic	df	p-значення
Загальний показник “Суб'єктивне благополуччя”	1.280	91.0	0.204
Субшкала “Психологічне благополуччя”	1.665	91.0	0.099
Субшкала “Фізичне здоров'я та благополуччя”	1.763	91.0	0.081
Субшкала “Стосунки”	-0.990	91.0	0.325

Наступним кроком було здійснено порівняння результатів за іншими психодіагностичними методиками. Перед проведенням аналізу для кожного з показників перевірялися передумови нормальності розподілу в групах, що дозволило обґрунтовано застосовувати відповідні статистичні процедури.

Наступною була перевірена Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки і як свідчать результати тесту Шапіро-Уїлка (див. табл.3.3.1),

розподіли всіх змінних — як інтегрального показника, так і окремих субшкал («Сім'я», «Друзі», «Близькі люди») — мають статистично значущі відхилення від нормального ($p < .001$ у всіх випадках). Значення статистики W варіювалися в межах від 0.893 до 0.942, що додатково підтверджує наявність відхилень від симетричного нормального розподілу.

Щодо перевірки гомогенності дисперсій за критерієм Левена, варто зазначити, що лише для інтегрального показника було виявлено статистично значущу різницю в дисперсіях між групами ($p = 0.005$), тоді як для всіх інших субшкал значення p перевищували 0.05. Це дозволяє припустити відносну однорідність варіативності в межах цих змінних.

Таблиця 3.3.1

Перевірка нормальності розподілу та однорідності дисперсій за тестом Шапіро - Уїлка за шкалою “Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки” в експериментальній та контрольній групі

“Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки”	Тест нормальності (Shapiro-Wilk) р-значення	Тест на однорідність дисперсій (Levene's) р-значення
Загальний показник	< .001 (W = 0.916)	0.005
Субшкала “Сім'я”	< .001 (W = 0.893)	0.157
Субшкала “Друзі”	< .001 (W = 0.942)	0.068
Субшкала “Близькі люди”	< .001 (W = 0.897)	0.145

На основі виявлених порушень припущення нормальності, а також з огляду на неоднорідність дисперсій за одним із показників, у подальшому аналізі було вирішено застосовувати непараметричні методи порівняння, зокрема U-критерій Манна–Уїтні.

Таблиця 4.3.1

**Порівняння експериментальної та контрольної груп за шкалою
“Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки” U-критерієм
Манна-Уїтні**

“Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки”	Statistic	p-значення
Загальний показник	675	0.002
Субшкала “Сім’я”	720	0.005
Субшкала “Друзі”	864	0.095
Субшкала “Близькі люди”	619	< .001

У результаті застосування критерію Манна–Уїтні було виявлено **статистично значущі відмінності** між респондентами, пов’язаними з військовою службою, та не пов’язаними, за низкою показників, що **стосуються сприйняття соціальної підтримки**. Достовірні відмінності зафіксовано за субшкалами «Сім’я» ($p = 0.005$) та «Близькі люди» ($p < .001$), а також за інтегральним показником підтримки ($p = 0.002$), що свідчить про суттєве розходження в оцінках соціального оточення між двома групами.

Натомість за субшкалою «Друзі» статистично значущої різниці не виявлено ($p = 0.095$), хоча значення p наближається до порогового рівня, що може свідчити про певну тенденцію до відмінностей, не підтверджену на рівні прийнятої статистичної значущості.

Отримані результати свідчать про те, що участь у військовій службі **може бути чинником**, який впливає на характер і глибину відчуття підтримки з боку родини та найближчого соціального оточення. Водночас роль дружніх контактів не продемонструвала чітких відмінностей між групами, що може бути пов’язано з особливостями контекстуального досвіду або структурою соціальних зв’язків у різних життєвих умовах.

Варто враховувати обмеження вибірки при подальшій інтерпретації результатів.

Наступним кроком було проведено порівняння груп за шкалою сприйнятого стресу в умовах війни (PSS-10). Перевірка припущень показала, що розподіл даних є нормальним ($p = 0.267$), а дисперсії між групами однорідні ($p = 0.106$) (табл.5.3).

Таблиця 5.3.1

Перевірка нормальності розподілу та однорідності дисперсій за тестом Шапіро - Уїлка за шкалою “Шкала сприйнятого стресу в умовах війни (PSS-10)” в експериментальній та контрольній групі

Шкала сприйнятого стресу в умовах війни (PSS-10)	Тест нормальності (Shapiro-Wilk) р-значення	Тест на однорідність дисперсій (Levene's) р-значення
Загальний показник	0.267	0.106

Результат перевірки дозволяє застосувати t-критерій Стьюдента для подальшого порівняння.

У результаті порівняльного аналізу не було виявлено статистично значущих відмінностей між респондентами, які пов'язані з військовою службою, та тими, хто не має такого досвіду, за рівнем сприйнятого стресу. Значення $p = 0.916$ значно перевищує критичний рівень 0.05, що вказує на відсутність достовірної різниці між групами. Це свідчить про те, що досвід участі у військовій діяльності не вплинув суттєво на рівень суб'єктивно сприйманого стресу серед опитаних.

Таблиця 6.3.1

**Порівняння експериментальної та контрольної груп за шкалою
“Шкала сприйнятого стресу в умовах війни (PSS-10)” за t-критерієм
Стьюдента**

Шкала сприйнятого стресу в умовах війни (PSS-10)	Statistic	df	p-значення
Загальний показник	0.106	91.0	0.916

Наступним кроком дослідження стало порівняння груп за Шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона-10. Перед проведенням аналізу було перевірено відповідність даних параметричним вимогам: тест Шапіро-Уїлка не виявив статистично значущих відхилень від нормальності ($p = 0.061$), а тест Левена підтвердив однорідність дисперсій ($p = 0.783$). Це дозволило використати t-критерій Стьюдента для подальшого порівняння.

Таблиця 7.3.1

**Перевірка нормальності розподілу та однорідності дисперсій за
тестом Шапіро - Уїлка за шкалою “Шкала резильєнтності
Коннора-Девідсона-10” в експериментальній та контрольній групі**

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10	Тест нормальності (Shapiro-Wilk) p-значення	Тест на однорідність дисперсій (Levene's) p-значення
Загальний показник	0.061	0.783

У результаті статистичного аналізу за рівнем резильєнтності не було виявлено достовірних відмінностей між респондентами, пов'язаними з військовою службою, та тими, хто не має такого досвіду. Отримане значення $p = 0.140$ перевищує рівень статистичної значущості, що свідчить про

відсутність значущої різниці між середніми значеннями в обох групах. Водночас спостерігається тенденція до відмінностей, яка, однак, не досягає порогового рівня $p < 0.05$.

Таблиця 8.3.1

**Порівняння експериментальної та контрольної груп за шкалою
“Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10” за t-критерієм
Стьюдента**

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10	Statistic	df	p-значення
Загальний показник	1.49	91.0	0.140

Наступним етапом дослідження стало вивчення показників за шкалою «Велика тривимірна шкала перфекціонізму». Перед проведенням аналізу було перевірено відповідність даних вимогам параметричних методів шляхом оцінки нормальності розподілу та однорідності дисперсій для кожного з показників.

Таблиця 9.3.1

Перевірка нормальності розподілу та однорідності дисперсій за тестом Шапіро - Уїлка за шкалою «Велика тривимірна шкала перфекціонізму» в експериментальній та контрольній групі

«Велика тривимірна шкала перфекціонізму»	Тест нормальності (Shapiro–Wilk) р-значення	Тест на однорідність дисперсій (Levene’s) р-значення
Загальний показник	0.585	0.331
Перфекціонізм, орієнтований на себе	0.044	0.957
Проблеми з самооцінкою	0.012	0.166
Стурбованість помилками	0.009	0.020
Сумніви у власних діях	0.001	0.023
Самокритика	0.058	0.036
Соціально-приписаний перфекціонізм	0.027	0.562
Перфекціонізм, орієнтований на інших	< 0.001	0.943
Гіперкритика	0.002	0.264
Упевненість у тому, що мені всі щось винні	0.002	0.117
Претензійність	< 0.001	0.025
Жорсткий перфекціонізм	0.189	0.737
Самокритичний перфекціонізм	0.203	0.004
Нарцисичний перфекціонізм	0.014	0.154

Враховуючи виявлені порушення припущення про нормальний розподіл даних, а також неоднорідність дисперсій у одному з показників, для подальшого аналізу було обрано критерій Манна–Уїтні (U-критерій).

У результаті аналізу виявлено достовірні відмінності між респондентами, пов’язаними з військовою службою, та тими, хто не має такого досвіду, за рівнями перфекціонізму, орієнтованого на себе ($p = 0.004$) та жорсткого перфекціонізму ($p = 0.032$). Значення p у цих випадках є значно нижчими за рівень статистичної значущості, що свідчить про

наявність істотних відмінностей між середніми показниками в обох групах. Зокрема, ті, що пов'язані з військовою службою демонструють вищий рівень вимогливості до себе та жорсткіших стандартів.

За іншими показниками, включаючи проблеми з самооцінкою, стурбованість помилками, сумніви у власних діях, самокритику, соціально-приписаний перфекціонізм та загальний рівень перфекціонізму, статистично значущих відмінностей не зафіксовано ($p > 0.05$).

Таблиця 10.3.1

**Порівняння експериментальної та контрольної груп за шкалою
«Велика тривимірна шкала перфекціонізму» за U-критерієм
Манна-Уїтні**

«Велика тривимірна шкала перфекціонізму»	Statistic	p-значення
Загальний показник	987	0.472
Перфекціонізм, орієнтований на себе	702	0.004
Проблеми з самооцінкою	902	0.169
Стурбованість помилками	971	0.399
Сумніви у власних діях	914	0.200
Самокритика	832	0.055
Соціально-приписаний перфекціонізм	1002	0.542
Перфекціонізм, орієнтований на інших	1047	0.796
Гіперкритика	1019	0.632
Упевненість у тому, що мені всі щось винні	1021	0.645
Претензійність	1003	0.547
Жорсткий перфекціонізм	802	0.032
Самокритичний перфекціонізм	943	0.291
Нарцисичний перфекціонізм	1024	0.664

Ці результати свідчать про те, що зв'язок із військовою службою може асоціюватися з підвищеним рівнем самоспрямованих перфекціоністських установок і схильністю до жорсткого самоконтролю.

За іншими шкалами статистично значущих відмінностей не виявлено, що свідчить про відносну схожість у перфекціоністських проявах між групами в аспектах зовнішніх очікувань, гіперкритичності, сумнівів у собі, самооцінки тощо.

Отже, за результатами проведеного порівняльного аналізу було виявлено низку особливостей впливу соціально-психологічних чинників на відчуття суб'єктивного благополуччя в умовах війни залежно від пов'язаності респондентів із військовою службою.

З огляду на проведений аналіз, порівняння рівня суб'єктивного, психологічного та фізичного благополуччя між військовослужбовцями та цивільними не виявило статистично значущих відмінностей ($p > 0.05$), хоча спостерігалися тенденції до різниці за психологічним благополуччям ($p = 0.099$) та фізичним здоров'ям ($p = 0.081$). Це свідчить про можливий вплив військового досвіду на ці сфери, що потребує подальшого вивчення з більшою вибіркою.

Також, ми можемо зазначити, що застосування U-критерію Манна–Уїтні до показників сприйняття соціальної підтримки продемонструвало достовірні відмінності між групами за загальним показником та за субшкалами «Сім'я» і «Близькі люди». Це вказує на те, що **військовослужбовці та цивільні по-різному оцінюють рівень підтримки від найближчого соціального оточення**, що є суттєвим фактором у контексті суб'єктивного благополуччя, а саме, тримані результати свідчать про те, що участь у військовій службі **може бути чинником**, який впливає на характер і глибину відчуття підтримки з боку родини та найближчого соціального оточення (але не друзів).

Рівень же **сприйнятого стресу в умовах війни (PSS-10)** не відрізнявся статистично між групами, що свідчить про однаковий рівень стресового навантаження незалежно від пов'язаності з військовою службою. Це може свідчити про те, що незалежно від того, чи пов'язала

людина із військовою службою безпосередньо, або маючи близьких, що проходять службу, життя в умовах актуального військового конфлікту так чи інакше чинить стресову дію на людину.

За шкалою **резильєнтності Коннора-Девідсона-10** також не виявлено достовірних відмінностей, хоча зафіксовано тенденцію до різниці, що може свідчити про потенційні особливості стійкості серед військових.

Найбільш виразні відмінності було зафіксовано у параметрах перфекціонізму: респонденти, пов'язані з військовою службою, демонструють вищі показники орієнтації на себе та жорсткого перфекціонізму. Це вказує на підвищені внутрішні вимоги і суворі стандарти серед військових, що може впливати на їхнє психологічне благополуччя та поведінкові реакції.

Отже, результати першої частини дослідження підтверджують відмінність в показниках щодо сприйняття соціальної підтримки та індивідуальних психологічних особливостей, зокрема деяких видів перфекціонізму, у двох групах. Виявлені статистично значущі відмінності можуть слугувати основою для подальших цілеспрямованих досліджень на більших вибірках.

Кореляційний аналіз

Далі був проведений кореляційний аналіз. Спершу було перевірено нормальність розподілу даних для кожної зі шкал. Результати показали, що для більшості шкал розподіл не відповідає нормальному. Через це для визначення зв'язку між змінними було обрано коефіцієнт кореляції Спірмена (r), який дозволяє оцінити силу та напрямок лінійного зв'язку між показниками.

Ми провели кореляційний аналіз контрольної та експериментальної груп за шкалою оцінки суб'єктивного благополуччя та іншими шкалами.

Таблиця 11.3.1

Кореляційні зв'язки між шкалами “Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя Бібісі” та “Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки” в експериментальній групі (пов’язані із військовою службою)

Шкали	Суб’єктивне благополуччя	Психологічне благополуччя	Стосунки	Фізичне здоров’я та благополуччя
	Spearman's rho, p-значення			
Загальний показник соціальної підтримки	r = 0.530, p < 0.001	r = 0.509, p < 0.001	r = 0.489, p < 0.001	r = 0.364, p = 0.013
Сім’я	r = 0.470, p < 0.001	r = 0.414, p = 0.004	r = 0.606, p < 0.001	r = 0.278, p = 0.061
Друзі	r = 0.511, p < 0.001	r = 0.548, p < 0.001	r = 0.428, p = 0.003	r = 0.284, p = 0.056
Близькі люди	r = 0.456, p = 0.001	r = 0.409, p = 0.005	r = 0.317, p = 0.032	r = 0.404, p = 0.005

У досліджуваній експериментальній групі виявлено **помітні позитивні зв’язки** між соціальною підтримкою та різними аспектами благополуччя. Зокрема, загальний показник соціальної підтримки має досить високий ступінь кореляції з **суб’єктивним та психологічним благополуччям (приблизно 0,5)**, а також із міжособистісними стосунками (**близько 0,49**), що свідчить про міцний зв’язок цих факторів. Фізичне здоров’я також проявляє слабшу, але значущу взаємозалежність (приблизно 0,36). Аналогічна ситуація спостерігається у випадку підтримки сім’ї, де значимі кореляції з суб’єктивним благополуччям (приблизно 0,47) та міжособистісними відносинами (понад 0,6) підкреслюють важливість сімейного середовища. Підтримка друзів теж виявилася тісно пов’язаною з

психологічним благополуччям (понад 0,54) та суб'єктивним (понад 0,5), тоді як зв'язок із фізичним здоров'ям менш виражений. Відносини з близькими людьми мають статистично значущі, хоча дещо помірніші, кореляції з усіма видами благополуччя, у межах 0,3–0,45. Загалом, отримані результати свідчать, що **соціальна підтримка є вагомим чинником**, що сприяє поліпшенню як психологічного, так і фізичного стану учасників дослідження.

Таблиця 12.3.1

Кореляційні зв'язки між шкалами “Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя Бібісі” та “Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки” в контрольній групі (не пов'язані із військовою службою)

Шкали	Суб'єктивне благополуччя	Психологічне благополуччя	Стосунки	Фізичне здоров'я та благополуччя
	Spearman's rho, p-значення			
Загальний показник соціальної підтримки	$r = 0.224, p = 0.131$	$r = 0.136, p = 0.362$	$r = 0.367, p = 0.011$	$r = 0.003, p = 0.983$
Сім'я	$r = 0.322, p = 0.028$	$r = 0.156, p = 0.295$	$r = 0.673, p < 0.001$	$r = -0.070, p = 0.640$
Друзі	$r = 0.091, p = 0.545$	$r = -0.010, p = 0.949$	$r = 0.188, p = 0.207$	$r = 0.010, p = 0.946$
Близькі люди	$r = 0.113, p = 0.450$	$r = 0.254, p = 0.085$	$r = 0.166, p = 0.266$	$r = -0.028, p = 0.851$

У контрольній групі (не пов'язаній з військовою службою) соціальна підтримка має обмежений зв'язок з різними аспектами благополуччя. Значущі кореляції виявлено лише між інтегральною шкалою соціальної підтримки та аспектом «Стосунки» ($r = 0.367, p = 0.011$), а також між

підтримкою сім'ї та суб'єктивним благополуччям ($r = 0.322$, $p = 0.028$) і стосунками ($r = 0.673$, $p < 0.001$). В інших випадках кореляції є слабкими та статистично незначущими ($p > 0.05$). Зокрема, підтримка друзів і близьких людей не демонструє значущого зв'язку ні з одним із видів благополуччя.

Таким чином, у цій групі соціальна підтримка переважно пов'язана з міжособистісними стосунками, а її вплив на суб'єктивне, психологічне та фізичне благополуччя є мінімальним або відсутнім.

Отже, порівнюючи кореляції між соціальною підтримкою та різними аспектами благополуччя у двох групах, спостерігаємо суттєві відмінності. В експериментальній групі соціальна підтримка **має значущі позитивні кореляції з усіма ключовими шкалами** — суб'єктивним, психологічним, міжособистісним та фізичним благополуччям. Це свідчить про те, що соціальна підтримка у цій групі тісно пов'язана з якістю життя та станом здоров'я учасників.

У контрольній групі кореляції значущі переважно лише між соціальною підтримкою та міжособистісними стосунками, а зв'язки із суб'єктивним, психологічним та фізичним благополуччям є слабкими або відсутніми.

Таким чином, порівнюючи кореляції у двох групах, можна зробити висновок, що соціальна підтримка має більш глибокий і комплексний вплив на благополуччя саме в експериментальній групі.

Далі був проведений аналіз порівняння кореляцій між шкалою “Шкала суб'єктивного благополуччя Бібісі” та “Шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона-10” в двох групах.

Таблиця 13.3.1

Кореляційні зв'язки між шкалами “Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя Бібісі” та “Шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона-10” в експериментальній групі (пов’язані із військовою службою)

Шкали	Суб’єктивне благополуччя	Психологічне благополуччя	Стосунки	Фізичне здоров’я та благополуччя
	Spearman's rho, p-значення			
Загальний показник резильєнтності	r = 0.560, p < 0.001	r = 0.559, p < 0.001	r = 0.185, p = 0.218	r = 0.533, p < 0.001

У досліджуваній групі резильєнтність має статистично значущі позитивні зв'язки із суб’єктивним ($r = 0.560, p < 0.001$) та психологічним благополуччям ($r = 0.559, p < 0.001$), що свідчить про міцний взаємозв'язок стійкості особистості зі сприйняттям власного благополуччя і психологічним станом.

Кореляція з міжособистісними стосунками є меншою, але також статистично значущою ($r = 0.185, p = 0.218$), що вказує на помірний зв'язок між резильєнтністю і якістю соціальних відносин.

Значущий позитивний зв'язок виявлено також із фізичним здоров'ям та благополуччям ($r = 0.521, p < 0.001$), що підкреслює вплив резильєнтності не лише на психологічний, а й на фізичний стан людини.

Загалом, результати свідчать про те, що стійкість особистості (резильєнтність) є важливим фактором, який позитивно корелює з різними складовими благополуччя.

Таблиця 14.3.1

Кореляційні зв'язки між шкалами “Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя Бібісі” та “Шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона-10” в контрольній групі (не пов’язані із військовою службою)

Шкали	Суб’єктивне благополуччя	Психологічне благополуччя	Стосунки	Фізичне здоров’я та благополуччя
	Spearman's rho, p-значення			
Загальний показник резильєнтності	r = 0.601, p < 0.001	r = 0.595, p < 0.001	r = 0.315, p = 0.031	r = 0.521, p < 0.001

За ознакою резильєнтності у групі не пов’язаних з військовою службою є **сильний і статистично значущий позитивний зв’язок** із суб’єктивним та психологічним благополуччям, а також із фізичним здоров’ям. Кореляція з міжособистісними стосунками не є статистично значущою, що свідчить про відсутність тісного зв’язку резильєнтності з цим аспектом у даній групі.

Порівнюючи кореляції резильєнтності з показниками благополуччя у двох групах, бачимо, що обидві демонструють значущий позитивний зв’язок із суб’єктивним, психологічним та фізичним благополуччям. Проте в експериментальній групі (пов’язаній з військовою службою) резильєнтність має також статистично значущий зв’язок із благополуччям у сфері стосунків (r = 0.315, p = 0.031), тоді як у контрольній групі цей зв’язок не є значущим (r = 0.185, p = 0.218).

Отже, резильєнтність більш всебічно пов'язана з різними аспектами благополуччя у групі пов'язаних з військовою службою, що може свідчити про особливості впливу стійкості особистості на якість життя в цьому контексті.

Далі був проведений аналіз порівняння кореляцій за шкалою “Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя Бібісі” та “Шкала сприйнятого стресу PSS”.

Таблиця 15.3.1

Кореляційні зв'язки між шкалами “Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя Бібісі” та “Шкала сприйнятого стресу PSS” в експериментальній групі (пов'язані із військовою службою)

Шкали	Суб'єктивне благополуччя	Психологічне благополуччя	Стосунки	Фізичне здоров'я та благополуччя
	Spearman's rho, p-значення			
Загальний сприйнятого стресу	r = -0.519, p < 0.001	r = -0.503, p < 0.001	r = -0.232, p = 0.121	r = -0.417, p = 0.004

У експериментальній групі сприйнятий стрес має **статистично значущі негативні кореляції** із суб'єктивним ($r = -0.519, p < 0.001$) та психологічним благополуччям ($r = -0.503, p < 0.001$), а також із фізичним здоров'ям і загальним благополуччям ($r = -0.417, p = 0.004$). Взаємозв'язок зі стосунками слабший і не досягає статистичної значущості ($r = -0.232, p = 0.121$).

Ці результати свідчать, що підвищений рівень сприйнятого стресу негативно впливає на більшість аспектів благополуччя в цій групі, особливо на психологічний і фізичний стан.

Таблиця 16.3.1

Кореляційні зв'язки між шкалами “Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя Бібісі” та “Шкала сприйнятого стресу PSS” в контрольній групі (не пов’язані із військовою службою)

Шкали	Суб’єктивне благополуччя	Психологічне благополуччя	Стосунки	Фізичне здоров’я та благополуччя
	Spearman's rho, р-значення			
Загальний сприйнятого стресу	r = -0.616, p < 0.001	r = -0.583, p < 0.001	r = -0.324, p = 0.026	r = -0.497, p < 0.001

У досліджуваній групі сприйнятий стрес демонструє значущі негативні кореляції з усіма основними аспектами благополуччя, крім міжособистісних стосунків, де зв’язок є слабшим, але теж значущим.

Зокрема, стрес має міцний негативний зв’язок із суб’єктивним благополуччям ($r = -0.616, p < 0.001$) та психологічним благополуччям ($r = -0.583, p < 0.001$), що свідчить про те, що вищий рівень сприйнятого стресу пов’язаний із гіршим самопочуттям і психологічним станом.

Взаємозв’язок між стресом і міжособистісними стосунками є помірним і також негативним ($r = -0.324, p = 0.026$), що вказує на те, що стрес може негативно впливати на якість соціальних відносин.

Також, стрес має значущий негативний зв’язок із фізичним здоров’ям та загальним благополуччям ($r = -0.497, p < 0.001$), підкреслюючи вплив стресу на фізичний стан людини.

Таким чином, результати свідчать, що підвищений рівень сприйнятого стресу негативно впливає на всі ключові сфери благополуччя, особливо психологічне та фізичне благополуччя.

Далі був проведений аналіз порівняння кореляцій між шкалами “Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя Бібісі” та “Велика тривимірна шкала перфекціонізму”.

Таблиця 17.3.1 Частина 1

Кореляційні зв’язки між шкалами “Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя Бібісі” та “Велика тривимірна шкала перфекціонізму” в експериментальній групі (пов’язані із військовою службою)

Шкали	Суб’єктивне благополуччя	Психологічне благополуччя	Стосунки	Фізичне здоров’я та благополуччя
	Spearman's rho, p-значення			
Загальний рівень перфекціонізму	r = 0.156, p = 0.301	r = -0.056, p = 0.711	r = -0.214, p = 0.153	r = -0.132, p = 0.383
Перфекціонізм, орієнтований на себе	r = 0.099, p = 0.515	r = 0.089, p = 0.555	r = 0.039, p = 0.796	r = 0.120, p = 0.426
Проблеми з самооцінкою	r = -0.130, p = 0.388	r = -0.043, p = 0.775	r = -0.195, p = 0.193	r = -0.125, p = 0.406
Стурбованість помилками	r = -0.159, p = 0.292	r = -0.110, p = 0.469	r = 0.083, p = 0.582	r = -0.202, p = 0.177
Сумніви у власних діях	r = -0.386, p = 0.008	r = -0.346, p = 0.019	r = -0.282, p = 0.057	r = -0.222, p = 0.138
Самокритика	r = -0.188, p = 0.212	r = -0.188, p = 0.211	r = 0.001, p = 0.995	r = -0.110, p = 0.465

Таблиця 17.3.1 Частина 2

Кореляційні зв'язки між шкалами “Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя Бібісі” та “Велика тривимірна шкала перфекціонізму” в експериментальній групі (пов’язані із військовою службою)

Шкали	Суб’єктивне благополуччя	Психологічне благополуччя	Стосунки	Фізичне здоров’я та благополуччя
Соціально-приписаний перфекціонізм	$r = -0.148, p = 0.328$	$r = -0.079, p = 0.600$	$r = -0.235, p = 0.116$	$r = -0.056, p = 0.711$
Перфекціонізм орієнтований на інших	$r = -0.012, p = 0.935$	$r = 0.049, p = 0.744$	$r = -0.129, p = 0.394$	$r = 0.032, p = 0.833$
Гіперкритика	$r = 0.021, p = 0.889$	$r = 0.092, p = 0.544$	$r = -0.134, p = 0.373$	$r = 0.060, p = 0.694$
Упевненість у тому, що мені всі щось винні	$r = 0.143, p = 0.344$	$r = 0.190, p = 0.206$	$r = 0.042, p = 0.783$	$r = 0.046, p = 0.760$
Претензійність	$r = 0.254, p = 0.088$	$r = 0.321, p = 0.030$	$r = 0.008, p = 0.960$	$r = 0.151, p = 0.318$
Жорсткий перфекціонізм	$r = -0.030, p = 0.843$	$r = 0.030, p = 0.845$	$r = -0.112, p = 0.457$	$r = -0.019, p = 0.900$
Самокритичний перфекціонізм	$r = -0.335, p = 0.023$	$r = -0.284, p = 0.055$	$r = -0.151, p = 0.315$	$r = -0.244, p = 0.102$
Нарцисичний перфекціонізм	$r = 0.100, p = 0.510$	$r = 0.182, p = 0.227$	$r = -0.061, p = 0.685$	$r = 0.035, p = 0.816$

Кореляційний аналіз показав, що більшість аспектів перфекціонізму в експериментальній групі не мають статистично значущого зв’язку з показниками благополуччя. Винятками є:

- Сумніви у власних діях, які мають помірний негативний зв’язок із суб’єктивним ($r = -0.386, p = 0.008$) та психологічним благополуччям ($r = -0.346, p = 0.019$).
- Самокритичний перфекціонізм демонструє слабкий негативний зв’язок із суб’єктивним благополуччям ($r = -0.335, p = 0.023$).

- Претензійність має слабкий позитивний зв'язок з психологічним благополуччям ($r = 0.321$, $p = 0.030$).

Інші компоненти перфекціонізму не виявили статистично значущих кореляцій з жодним із аспектів благополуччя.

Отже, **помірна негативна кореляція сумнівів у власних діях і слабка негативна кореляція самокритики** свідчать про те, що ці риси перфекціонізму можуть негативно впливати на відчуття загального і психологічного благополуччя. Водночас, загальний рівень перфекціонізму або інші його прояви не мають суттєвого впливу на відчуття благополуччя в експериментальній групі.

Таблиця 18.3.1 Частина 1

Кореляційні зв'язки за шкалами “Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя Бібісі” та “Велика тривимірна шкала перфекціонізму” в контрольній групі (не пов’язані із військовою службою)

Шкали	Суб’єктивне благополуччя	Психологічне благополуччя	Стосунки	Фізичне здоров’я та благополуччя
	Spearman's rho, p-значення			
Загальний рівень перфекціонізму	$r = -0.347$, $p = 0.017$	$r = -0.527$, $p < 0.001$	$r = -0.187$, $p = 0.209$	$r = -0.269$, $p = 0.068$
Перфекціонізм, орієнтований на себе	$r = -0.094$, $p = 0.529$	$r = -0.027$, $p = 0.855$	$r = -0.043$, $p = 0.775$	$r = -0.114$, $p = 0.446$
Проблеми з самооцінкою	$r = -0.160$, $p = 0.284$	$r = -0.271$, $p = 0.066$	$r = -0.020$, $p = 0.893$	$r = -0.151$, $p = 0.312$
Стурбованість помилками	$r = -0.301$, $p = 0.040$	$r = -0.476$, $p < 0.001$	$r = -0.162$, $p = 0.275$	$r = -0.230$, $p = 0.121$
Сумніви у власних діях	$r = -0.363$, $p = 0.012$	$r = -0.557$, $p < 0.001$	$r = -0.282$, $p = 0.291$	$r = -0.289$, $p = 0.049$
Самокритика	$r = -0.465$, $p = 0.001$	$r = -0.531$, $p < 0.001$	$r = -0.336$, $p = 0.021$	$r = -0.349$, $p = 0.016$

Таблиця 18.3.1 Частина 2

Кореляційні зв'язки за шкалами “Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя Бібісі” та “Велика тривимірна шкала перфекціонізму” в контрольній групі (не пов’язані із військовою службою)

Шкали	Суб’єктивне благополуччя	Психологічне благополуччя	Стосунки	Фізичне здоров’я та благополуччя
Соціально-приписаний перфекціонізм	$r = -0.283, p = 0.054$	$r = -0.519, p < 0.001$	$r = -0.177, p = 0.235$	$r = -0.221, p = 0.135$
Перфекціонізм орієнтований на інших	$r = -0.211, p = 0.155$	$r = -0.426, p = 0.003$	$r = -0.143, p = 0.339$	$r = -0.113, p = 0.449$
Гіперкритика	$r = -0.078, p = 0.602$	$r = -0.254, p = 0.085$	$r = 0.072, p = 0.629$	$r = -0.115, p = 0.440$
Упевненість у тому, що мені всі щось винні	$r = 0.055, p = 0.715$	$r = -0.156, p = 0.294$	$r = 0.172, p = 0.249$	$r = 0.027, p = 0.855$
Претензійність	$r = 0.111, p = 0.459$	$r = -0.060, p = 0.688$	$r = 0.186, p = 0.212$	$r = 0.042, p = 0.782$
Жорсткий перфекціонізм	$r = -0.172, p = 0.248$	$r = -0.207, p = 0.162$	$r = -0.028, p = 0.849$	$r = -0.189, p = 0.204$
Самокритичний перфекціонізм	$r = -0.389, p = 0.007$	$r = -0.577, p < 0.001$	$r = -0.223, p = 0.132$	$r = -0.301, p = 0.040$
Нарцисичний перфекціонізм	$r = -0.038, p = 0.801$	$r = -0.317, p = 0.030$	$r = 0.087, p = 0.561$	$r = -0.037, p = 0.804$

Результати кореляційного аналізу свідчать, що загальний рівень перфекціонізму має слабкий негативний зв’язок із суб’єктивним благополуччям ($r = -0.347, p = 0.017$) та помірний негативний зв’язок із психологічним благополуччям ($r = -0.527, p < 0.001$), що вказує на те, що підвищений рівень перфекціонізму пов’язаний із гіршим психічним станом.

Окремі компоненти перфекціонізму демонструють різні ступені впливу:

- Сумніви у власних діях мають слабкий негативний зв'язок із суб'єктивним ($r = -0.363$, $p = 0.012$), помірний негативний зв'язок із психологічним благополуччям ($r = -0.557$, $p < 0.001$) та слабкий негативний зв'язок із фізичним благополуччям ($r = -0.289$, $p = 0.049$).
- Самокритика проявляє помірний негативний зв'язок із суб'єктивним ($r = -0.465$, $p = 0.001$) і психологічним благополуччям ($r = -0.531$, $p < 0.001$), а також слабкий негативний зв'язок з міжособистісними стосунками ($r = -0.336$, $p = 0.021$) і фізичним благополуччям ($r = -0.349$, $p = 0.016$).
- Стурбованість помилками має слабкий негативний зв'язок із суб'єктивним ($r = -0.301$, $p = 0.040$) і психологічним благополуччям ($r = -0.476$, $p < 0.001$).
- Соціально-прописаний перфекціонізм має помірний негативний зв'язок з психологічним благополуччям ($r = -0.519$, $p < 0.001$).
- Перфекціонізм, орієнтований на інших, демонструє слабкий негативний зв'язок з психологічним благополуччям ($r = -0.426$, $p = 0.003$).
- Самокритичний перфекціонізм має помірний негативний зв'язок із суб'єктивним ($r = -0.389$, $p = 0.007$) і психологічним благополуччям ($r = -0.577$, $p < 0.001$), а також слабкий негативний зв'язок із фізичним благополуччям ($r = -0.301$, $p = 0.040$).
- Нарцисичний перфекціонізм виявляє слабкий негативний зв'язок з психологічним благополуччям ($r = -0.317$, $p = 0.030$).

Інші форми перфекціонізму не показали статистично значущих кореляцій із показниками благополуччя.

У обох групах — як у контрольній (не пов'язаній з військовою службою), так і в експериментальній (пов'язаній з військовою службою) — виявлено, що загальний рівень перфекціонізму має негативний вплив

на психологічне та суб'єктивне благополуччя. У контрольній групі цей зв'язок був слабким ($r = -0.347$, $p = 0.017$) та помірним ($r = -0.527$, $p < 0.001$), відповідно, що співпадає з негативними кореляціями в експериментальній групі.

Окремі компоненти перфекціонізму, такі як сумніви у власних діях, самокритика, турбота про помилки, соціально-прописаний і орієнтований на інших перфекціонізм, в обох групах демонструють подібні негативні кореляції з психологічним благополуччям, що підтверджує їхню стійку роль як факторів ризику для психічного здоров'я.

Особливо виражені негативні зв'язки спостерігаються у **самокритичного перфекціонізму, який у обох групах має помірний негативний вплив на суб'єктивне, психологічне та фізичне благополуччя.** Аналогічно, сумніви у власних діях також пов'язані зі зниженням показників благополуччя.

Таким чином, результати свідчать, що незалежно від приналежності до військової служби, надмірна самокритика та сумніви у власних діях є універсальними чинниками, які негативно впливають на різні сфери психічного та фізичного здоров'я. Це підкреслює важливість роботи з цими аспектами перфекціонізму у програмах психологічної підтримки для обох груп.

Лінійна регресія

Після проведення кореляційного аналізу, який виявив наявність статистично значущих зв'язків між окремими психологічними змінними, постає завдання глибше дослідити, **які саме чинники є предикторами суб'єктивного, психологічного та фізичного благополуччя.** Для цього доцільно застосувати метод лінійної регресії, що дозволяє не лише

встановити факт наявності зв'язку, а й оцінити силу й напрям впливу кожної змінної.

Лінійна регресія в межах даного дослідження дасть змогу:

- визначити, які з соціально-психологічних чинників (наприклад, рівень резильєнтності, сприйнятий стрес чи перфекціонізм) є статистично значущими предикторами благополуччя;
- побудувати прогнозну модель, що дозволяє оцінювати можливі зміни в благополуччі залежно від змін у рівні певних характеристик;
- виявити відносний внесок кожного чинника, що є особливо важливим для формування практичних рекомендацій та програм психологічної підтримки.

Таким чином, застосування регресійного аналізу дозволяє перейти від описового рівня (виявлення зв'язків) до аналітичного рівня інтерпретації причинно-наслідкових залежностей, що значно підвищує практичну цінність отриманих результатів.

Таблиця 19.3.1

**Коефіцієнти моделі лінійної регресії для інтегральної шкали методики
“Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя Бібісі”
експериментальної групи (пов’язані з військовою службою)**

Предиктор	Коефіцієнти	Стандарт. помилка	Статистика	p-значення	Стандартиз. коефіцієнт
Сім’я	4.610	1.249	3.69	< 0.001	0.420
Резильєнтність	0.811	0.280	2.89	0.006	0.344
Сприйнятий стрес	-0.795	0.282	-2.82	0.007	-0.295

Аналіз показав, що до моделі увійшли три змінні: підтримка з боку сім’ї, резильєнтність та сприйнятий стрес, кожна з яких продемонструвала статистично значущий вплив.

Зокрема, підтримка сім’ї виявилася найсильнішим позитивним чинником суб’єктивного благополуччя у цій групі. Це свідчить про те, що емоційна підтримка з боку найближчих має критичне значення для психологічного стану осіб, які безпосередньо або опосередковано залучені до військової служби.

Також значущим позитивним предиктором є резильєнтність — здатність адаптуватися, зберігати внутрішню рівновагу та психологічну стійкість у складних умовах.

Натомість сприйнятий стрес має виражений негативний вплив на рівень благополуччя. Це означає, що високий рівень внутрішнього напруження, переживань або тривожності істотно знижує суб’єктивне відчуття задоволеності життям.

Отже, у респондентів, пов’язаних із військовою службою, суб’єктивне благополуччя значною мірою залежить від наявності підтримки з боку сім’ї,

рівня особистісної стресостійкості (резильєнтності) та вміння справлятися з внутрішньою напругою.

Таблиця 20.3.1

Коефіцієнти моделі лінійної регресії для інтегральної шкали методики “Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя Бібісі” контрольної групи (не пов’язані з військовою службою)

Предиктор	Коефіцієнт	Стандарт. помилка	Статистика	p-значення	Стандартиз. коефіцієнт
Резильєнтність	0.067	0.118	5.12	< 0.001	0.607

У контрольній групі, що включає респондентів без зв’язку з військовою службою, результати регресійного аналізу показали, що **резильєнтність є статистично значущим і сильним предиктором суб’єктивного благополуччя.**

Зокрема, стандартизований коефіцієнт становить 0.607, що свідчить про потужний позитивний вплив: чим вищий рівень психологічної стійкості (резильєнтності), тим вищим є суб’єктивне відчуття благополуччя. Отримане значення $p < 0.001$ підтверджує високий рівень статистичної значущості цього зв’язку.

Таким чином, у групі респондентів, не пов’язаних із військовою службою, саме **резильєнтність виявилася ключовим чинником**, що сприяє підвищенню рівня суб’єктивного благополуччя. Це підкреслює важливість розвитку адаптивних навичок, внутрішньої гнучкості та здатності справлятися зі стресовими ситуаціями навіть у мирному середовищі, яке все ж залишається в умовах впливу війни на суспільство в цілому.

Порівняльний аналіз показав як спільні, так і відмінні чинники впливу на суб’єктивне благополуччя в обох групах.

У групі, пов'язаній із військовою службою, значущими предикторами виявились: підтримка сім'ї, резильєнтність та сприйнятий стрес.

У групі без зв'язку з військовою службою єдиним значущим чинником була резильєнтність.

Отже, для експериментальної групи важливе поєднання соціальної підтримки, внутрішньої стійкості та ефективного подолання стресу, тоді як для цивільної — ключовим чинником залишається саме резильєнтність.

Далі ми вирішили побудувати регресійні моделі для субшкал, що входять у методику “Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя Бібісі”.

Таблиця 21.3.1

Коефіцієнти моделі лінійної регресії для субшкали Психологічне благополуччя “Модифікованої шкали суб’єктивного благополуччя Бібісі” експериментальної групи (пов’язані з військовою службою)

Предиктор	Коефіцієнт	Стандарт. помилка	Статистика	p-значення	Стандартиз. коефіцієнт
Резильєнтність	0.668	0.151	4.54	< 0.001	0.523
Сприйнятий стрес	-0.487	0.173	-2.81	0.007	-0.324

У рамках аналізу експериментальної групи було побудовано модель лінійної регресії для виявлення предикторів психологічного благополуччя. Статистично значущими чинниками виявилися резильєнтність та сприйнятий стрес.

Зокрема, резильєнтність має сильний позитивний вплив на психологічне благополуччя ($\beta = 0.523$; $p < 0.001$), що свідчить про важливість внутрішньої стійкості у підтриманні психоемоційного стану в умовах підвищеного навантаження, пов’язаного з військовою службою.

Сприйнятий стрес продемонстрував негативний вплив ($\beta = -0.324$; $p = 0.007$), тобто зростання рівня стресу супроводжується зниженням психологічного благополуччя.

Отже, для респондентів, пов'язаних із військовою службою, вирішальну роль у підтриманні психологічного благополуччя відіграє поєднання внутрішньої стійкості та здатності ефективно справлятися зі стресом.

Таблиця 22.3.1

Коефіцієнти моделі лінійної регресії для субшкали Психологічне благополуччя “Модифікованої шкали суб’єктивного благополуччя Бібісі” контрольної групи (не пов’язані з військовою службою)

Предиктор	Коефіцієнт	Стандарт. помилка	Статистика	p-значення	Стандартиз. коефіцієнт
Резильєнтність	0.0716	0.0316	2.27	0.028	0.357
Сприйнятий стрес	-0.0561	0.0273	-2.05	0.046	-0.323

У моделі регресійного аналізу для контрольної групи, статистично значущими предикторами психологічного благополуччя виявилися **резильєнтність** ($p = 0.028$; $\beta = 0.357$) та **сприйнятий стрес** ($p = 0.046$; $\beta = -0.323$).

Це означає, що підвищення рівня резильєнтності позитивно впливає на психологічний стан, тоді як зростання сприйнятого стресу — навпаки, знижує його. Обидва чинники мають суттєвий вплив.

Наступним кроком ми дослідили субшкалу “Фізичне здоров’я та благополуччя”.

Таблиця 23.3.1

Коефіцієнти моделі лінійної регресії для субшкали Фізичне здоров'я та благополуччя “Модифікованої шкали суб’єктивного благополуччя Бібісі” експериментальної групи (пов’язані з військовою службою)

Предиктор	Коефіцієнт	Стандарт. помилка	Статистика	p-значення	Стандартиз. коефіцієнт
Близькі люди	1.015	0.492.	2.06	0.046	0.286
Резильєнтність	0.397	0.116	3.42	0.002	0.515
Сприйнятий стрес	-0.394	0.115	-3.43	0.002	-0.446
Проблеми з самооцінкою	-0.410	0.145	-2.83	0.008	-0.412
Стурбованість помилками	-0.573	0.152	-3.76	< 0.001	-0.594
Самокритика	1.022	0.280	3.65	< 0.001	0.743
Соціально-приписаний перфекціонізм	0.653	0.213	3.07	0.004	0.482
Гіперкритика	-0.515	0.211	-2.44	0.019	-0.391

У моделі фізичного здоров'я та благополуччя для експериментальної групи статистично значущими предикторами виявилось одразу кілька чинників.

Найпотужніший позитивний вплив має самокритика, що, ймовірно, відображає конструктивний самоконтроль і вимогливість до себе у контексті фізичного функціонування. Також позитивно впливають резильєнтність, соціально-приписаний перфекціонізм і підтримка з боку близьких людей.

Водночас низка змінних чинить негативний вплив, зокрема: стурбованість помилками, сприйнятий стрес, проблеми з самооцінкою, а також гіперкритика.

Таким чином, фізичне благополуччя у респондентів, пов'язаних із військовою службою, зумовлюється як позитивними психологічними ресурсами (резильєнтність, підтримка, адаптивна самокритика), так і впливом деструктивних факторів, пов'язаних зі стресом і перфекціоністськими установками.

Таблиця 24.3.1

Коефіцієнти моделі лінійної регресії для субшкали “Фізичне здоров’я та благополуччя” “Модифікованої шкали суб’єктивного благополуччя Бібісі” контрольної групи (не пов’язані з військовою службою)

Предиктор	Коефіцієнт	Стандарт. помилка	t-статистика	p-значення	Стандартиз. коефіцієнт
Резильєнтність	0.397	0.116	3.42	0.002	0.515

У контрольній групі регресійний аналіз показав, що резильєнтність є єдиним статистично значущим предиктором фізичного здоров’я та благополуччя. Це свідчить про те, що внутрішня стійкість та здатність до психологічної адаптації істотно сприяють підтриманню фізичного добробуту навіть за умов соціальної напруги.

Жодні інші чинники не показали значущих показників, отже саме резильєнтність визначає фізичне благополуччя серед осіб, не пов’язаних із військовою службою.

Отже, порівняльний аналіз предикторів фізичного здоров’я та благополуччя в експериментальній та контрольній групах засвідчив суттєві

відмінності у структурі психологічних чинників, що впливають на цей аспект благополуччя.

Для респондентів, пов'язаних із військовою службою, модель виявила багатофакторну природу фізичного благополуччя. Вагомими позитивними предикторами виявилися самокритика, резильєнтність, соціально-приписаний перфекціонізм і підтримка з боку близьких людей. Водночас значний негативний вплив мають сприйнятий стрес, проблеми з самооцінкою, стурбованість помилками та гіперкритика. Це свідчить про складну внутрішню динаміку взаємодії психологічних ресурсів і вразливостей у групі, яка перебуває під підвищеним емоційним навантаженням.

Натомість для контрольної групи (не пов'язаних із військовою службою) єдиним статистично значущим чинником фізичного благополуччя виявилася резильєнтність. Інші чинники, включаючи соціальну підтримку, рівень стресу чи особистісні риси, не мали достовірного впливу.

Таким чином, результати демонструють, що для осіб, пов'язаних із військовою службою фізичне благополуччя формується у складнішому психологічному контексті, тоді як для цивільного населення ключовим чинником є рівень внутрішньої стійкості (резильєнтності). Це підкреслює потребу в диференційованих підходах до психологічної підтримки, з урахуванням специфіки життєвого досвіду обох груп.

Далі ми розглянули ми проаналізували субшкалу “стосунки”, що показує рівень суб'єктивного благополуччя у сфері стосунків.

Таблиця 25.3.1

**Коефіцієнти моделі лінійної регресії для субшкали Стосунки
“Модифікованої шкали суб’єктивного благополуччя Бібісі”
експериментальної групи (пов’язані з військовою службою)**

Предиктор	Коефіцієнт	Стандарт. помилка	Статистика	p-значення	Стандартиз. коефіцієнт
Сім’я	1.94	0.346	5.60	< 0.001	0.645

Регресійний аналіз показав, що сімейна підтримка є вагомим позитивним предиктором стосункового благополуччя. Отримане значення коефіцієнта $t = 5.60$ при високій статистичній значущості ($p < 0.001$) свідчить про надійність цього ефекту.

Таким чином, чим вищий рівень підтримки з боку сім’ї, тим вищий рівень суб’єктивного благополуччя у міжособистісній сфері. Це підкреслює ключову роль родинних стосунків як емоційного ресурсу, особливо в умовах, коли людина перебуває у стані залученості до військового контексту.

Таблиця 26.3.1

**Коефіцієнти моделі лінійної регресії для субшкали “Стосунки”
“Модифікованої шкали суб’єктивного благополуччя Бібісі”
контрольної групи (не пов’язані з військовою службою)**

Предиктор	Коефіцієнт	Стандарт. помилка	Статистика	p-значення	Стандартиз. коефіцієнт
Сім’я	2.626	0.3880	6.77	< 0.001	0.696
Сприйнятий стрес	-0.168	0.0638	-2.64	0.012	-0.271

У контрольній групі значущими предикторами стосункового благополуччя виявилися два чинники:

Сім'я має потужний позитивний вплив ($\beta = 0.696$; $p < 0.001$), що вказує на те, що підтримка з боку родини є основним джерелом емоційного комфорту та гармонії у стосунках.

Сприйнятий стрес чинить негативний вплив ($\beta = -0.271$; $p = 0.012$), що свідчить про те, що вищий рівень стресу пов'язаний зі зниженням задоволеності міжособистісними зв'язками.

Таким чином, у цивільних респондентів як позитивна сімейна підтримка, так і низький рівень стресу є важливими чинниками, що сприяють вищому суб'єктивному благополуччю у сфері стосунків.

Отже, в обох групах сім'я є центральним предиктором стосункового благополуччя. У контрольній групі додатково проявляється значущий негативний вплив стресу, чого не спостерігалось у військовій групі. Це може свідчити про більшу емоційну чутливість людей що не пов'язані із військовою службою до стресових чинників у сфері стосунків, тоді як у військових основну роль відіграє стабільна підтримка з боку родини.

3.2 Рекомендації щодо підвищення рівня суб'єктивного благополуччя в умовах війни

На основі отриманих результатів нашого дослідження було прийнято рішення розробити дві програми психологічного тренінгу. Перша з них буде актуальною та корисною для категорії громадян України що самі є військовослужбовцями, а друга для цивільних, що постраждали унаслідок війни та тих, що мають зв'язок із військовою службою, себто є членами родин або близькими військовослужбовців. Адже війна, в тій чи іншій формі, торкнулася практично кожного українця — безпосередньо або опосередковано через досвід їхніх рідних, друзів чи загальну соціальну атмосферу.

Результати аналізу засвідчили, що соціальна підтримка, зокрема підтримка з боку сім'ї та близького оточення, є вагомим ресурсом для забезпечення суб'єктивного благополуччя незалежно від наявності військового досвіду. Це спільна риса обох груп, яка підкреслює значення міжособистісних зв'язків у подоланні стресових подій та адаптації до змін.

Крім того, сприйнятий стрес виявився стійким негативним предиктором благополуччя — вищий рівень стресу асоціюється зі зниженням як загального, так і психологічного та стосункового благополуччя. Це вказує на необхідність включення в тренінгову програму ефективних стратегій стрес-менеджменту та зниження психологічного навантаження.

Водночас було підтверджено важливість розвитку резильєнтності — здатності до відновлення після стресу, адаптації до складних обставин та збереження психологічної стабільності. Резильєнтність є одним із найстабільніших позитивних предикторів суб'єктивного благополуччя в обох групах, хоча її вплив виявився навіть сильнішим серед осіб без зв'язку з військовою службою.

Окрему увагу привертає роль перфекціонізму. Встановлено, що самокритичний та орієнтований на себе перфекціонізм негативно впливає на суб'єктивне благополуччя як у військовій, так і в цивільній групах. Особливо це стосується осіб, пов'язаних із військовою службою, які продемонстрували вищі рівні самокритичності та підвищених вимог до себе, що може свідчити про необхідність роботи з когнітивними переконаннями, пов'язаними з самооцінкою та гіпервідповідальністю.

Враховуючи всі ці результати, нами була ініційована розробка програм психологічного тренінгу, спрямованих на розвиток адаптивних навичок, зниження негативного впливу стресу, підвищення рівня резильєнтності, покращення соціальної взаємодії та зменшення деструктивного впливу дисфункціонального перфекціонізму. Програми враховують особливості і обмеження кожної з груп.

Програма 1 (для військових): Психологічна стійкість та самопідтримка для військових

Тривалість: 5 днів (щодня 3 годинні модулі)

Цільова аудиторія: військовослужбовці, учасники бойових дій, мобілізовані особи

Формат роботи: офлайн-група (6–10 учасників), за бажанням — із можливістю індивідуального консультування

Особливості: підвищене навантаження, досвід втрат, гіпервідповідальність, високий рівень стресу, внутрішній тиск, ієрархічні стосунки

День 1. Побратимство як ресурс. Робота зі зв'язками в армійському середовищі

Мета: усвідомити важливість підтримки всередині підрозділу, побратимства, та сімейного тилу

Техніки та вправи:

Психоедукація: "Соціальна підтримка в умовах бойового стресу"

Вправа "Мій тил": візуалізація та обговорення образу підтримки

Практика емпатії та підтримки в умовах бойового побратимства

Обговорення: "Чи вмію я просити про допомогу?"

Рекомендації: вести "щоденник тилу" — фіксувати моменти взаємної підтримки

День 2. Стрес в умовах бою та методи його зниження

Мета: навчитися ідентифікувати фізіологічні та психологічні маркери стресу, знижувати його рівень

Техніки та вправи:

Міні-лекція: "Бойовий стрес: як працює тіло і розум"

Практика "Дихання 4x4", коротка м'язова релаксація в бронежилеті

Групове обговорення про досвід зняття напруги

Рекомендації: застосовувати короткі способи тілесної саморегуляції під час служби (дихальні вправи, заземлення, тілесна усвідомленість)

День 3. Внутрішня сила. Резильєнтність воїна

Мета: посилити стійкість до викликів, активізувати ресурси для психологічного відновлення

Техніки та вправи:

Психоедукація: "Що таке внутрішній стрижень?"

Вправа "Я справлявся/лась": аналіз особистих перемог і витривалості

Робота з метафоричними картами: "Моя броня"

Групове обговорення: "Які мої ресурси в критичних моментах?"

Рекомендації: створити "Карту стійкості" — свій набір ресурсів і опор

День 4. Самокритика і відповідальність. Робота з внутрішнім критиком

Мета: зменшити деструктивну самокритику, розвинути конструктивне самосприйняття

Техніки та вправи:

Міні-лекція: "Гіпервідповідальність і самозвинувачення: звідки вони?"

Вправа: "Внутрішній критик і командир-підтримувач" — усвідомлення двох внутрішніх голосів

Робота з когнітивними викривленнями: виявлення і заміна

Практика "Союзник у собі" — розвиток навички самопідтримки

Рекомендації: вести щоденник внутрішнього діалогу, помічати моменти самосуду

День 5. Інтеграція досвіду та укріплення внутрішніх опор

Мета: узагальнити та закріпити знання й навички, отримані впродовж тренінгу, сформувати особисту систему самопідтримки на майбутнє

Техніки та вправи:

Міні-лекція: «Що працює для мене: огляд технік і стратегій, які допомагають» — коротке повторення ключових тем (підтримка, стрес, резильєнтність, самокритика).

Рефлексивна вправа: «Чого я навчився/навчилася за ці 5 днів?» — індивідуальне заповнення та подальше обговорення в колі.

Вправа: «Мій ресурсний набір» — учасники збирають перелік технік і стратегій, які їм підходять

Рекомендації:

- регулярно практикувати обрані техніки;
- звертатися до себе з підтримкою, як до союзника;
- підтримувати зв'язок із безпечним оточенням;
- за потреби — звертатися по психологічну допомогу.

Програма спрямована на підтримку психологічного здоров'я військовослужбовців, зниження рівня стресу, розвиток навичок саморегуляції, роботу з гіпервідповідальністю та внутрішнім критиком. Вона враховує специфіку військового досвіду: високий рівень тривоги, професійне емоційне вигорання, травматичний досвід та командну ієрархію. Тренінг є практичним інструментом реабілітації та профілактики ПТСР, а також важливою основою для подальших досліджень ефективності програм психологічної допомоги військовим в Україні.

Програма 2 (для цивільних): "Психологічна стійкість і благополуччя під час війни"

Тривалість: 5 днів (щодня 3 годинні модулі)

Цільова аудиторія: громадяни України, що мають або не мають зв'язку з військовою службою. Люди, які пережили втрати, стрес, евакуацію, мобілізацію, чи відчують наслідки війни.

Формат роботи: офлайн в групі 6-10 учасників.

ДЕНЬ 1. Соціальна підтримка та робота над стосунками

Мета: усвідомлення важливості соціального оточення, зміцнення стосунків із близькими.

Етапи: знайомство і створення безпечної атмосфери, інформування і погодження з учасниками про правила проведення тренінгу, правило "стоп", правило активної згоди.

Техніки та вправи:

- 1) Психоедукація на тему важливості соціальної підтримки.
- 2) Вправа “ти моя підтримка”. Запропонувати учасникам розбитись на пари і фізично “підтримати” одне одного по черзі протягом 3-5 хвилин. Вправа орієнтована на засвоєння тілесного досвіду та здатності до сприйняття підтримки. Обговорення з групою феноменів, які виникли під час виконання вправи.
- 3) Практика активного слухання та емпатії
- 4) Міні-лекція: “Роль підтримки близьких у подоланні кризи”
- 5) Міні-лекція: “Ознаки токсичних стосунків: стосунки-ресурс чи стосунки-тягар?”

Рекомендації:

Розвивати навички просити й приймати допомогу

Вести «щоденник підтримки»: щодня фіксувати моменти взаємодії в яких був відчутний аспект підтримки по відношенню до людини чи від неї самої.

ДЕНЬ 2. Стрес і його регуляція

Мета: навчитися розпізнавати й знижувати рівень сприйнятого стресу.

Етапи: створення безпечної атмосфери, обговорення підсумків першого дня та налаштування на другий день.

Техніки та вправи: психоедукація на тему «Фізіологія стресу» (коротко і зрозуміло про стрес в тілі та психіці), обговорення концепції стресу “бий, біжи, завмири”.

Практика дихання «дихання по квадрату 4x4» та м'язової релаксації (прогресивна релаксація Джекобсона). Психоедукація на тему дихальних вправ та їх ролі у зниженні стресу.

Рекомендації: переглянути режим сну, харчування та фізичної активності, психогігієна у вигляді обмеження негативного контенту.

ДЕНЬ 3. Резильєнтність. Психологічна гнучкість та відновлення.

Мета: розвинути стратегії відновлення після криз і навички внутрішньої стійкості.

Етапи: створення безпечної атмосфери, обговорення підсумків першого дня та налаштування на третій день.

Техніки та вправи:

Практика «Я справлявся/лася в минулому»: фокус на ресурси та позитивний досвід.

Робота з метафоричними картами: пошук образу підтримки.

Рекомендації:

Створити «карту ресурсів та опор» для розуміння особистих можливостей та ресурсів для покращення релізьєнтності.

Формувати звички мікрівідновлення (перерви, енергійні дії, робота з тілом).

ДЕНЬ 4. Перфекціонізм. Робота з внутрішнім критиком

Мета: зменшення самодеструктивних установок, розвиток самоспівчуття.

Техніки та вправи:

Психоедукація: «Що таке перфекціонізм і як він шкодить» перфекціонізм, направлений на себе і його недоліки.

Практика вправ з когнітивно-поведінкової терапії: вивчення основних когнітивних викривлень та робота з автоматичними думками.

Вправа «Мій внутрішній критик і мій союзник»

Рекомендації:

Тренувати навичку роботи з негативними думками та уміння визначати когнітивні викривлення.

Вести щоденник досягнень і помилок з позиції прийняття

ДЕНЬ 5. Інтеграція засвоєного та план дій на майбутнє

Мета: закріпити здобуті навички та спланувати власну програму самопідтримки.

Техніки та вправи:

Рефлексія на тему пережитого досвіду тренінгу. Групове обговорення: що було цінним, що хочу продовжити

Вправа «Мій наступний тиждень»: планування мікрозвичок.

Рекомендації:

Підтримувати позитивні та підтримуючі соціальні контакти

Повертатися до інструментів тренінгу у кризові моменти

Розроблена п'ятиденна програма психологічного тренінгу є комплексним підходом до зміцнення психоемоційного стану громадян України в умовах війни. Вона спрямована на розвиток адаптивних навичок, підвищення внутрішньої стійкості та покращення якості життя через роботу з ключовими чинниками суб'єктивного благополуччя, визначеними в процесі емпіричного дослідження.

Програма охоплює критично важливі сфери, такі як соціальна підтримка, регуляція стресу, розвиток резильєнтності, робота з перфекціонізмом та самокритикою, а також інтеграцію здобутих знань у щоденне життя. Кожен день містить як психоедукаційні компоненти, що формують усвідомлення психологічних процесів, так і практичні техніки, спрямовані на особистісне зростання та самопідтримку.

Особливу увагу приділено створенню безпечної атмосфери, послідовному розвитку тем та формуванню навичок, що мають стійкий ефект. Програма є гнучкою, адаптивною до різних цільових груп і може бути використана як у груповій роботі, а її окремі елементи в індивідуальному консультативному супроводі.

Таким чином, запропоновані тренінг є не лише практичним інструментом психологічної допомоги, а й логічним продовженням

теоретико-емпіричного дослідження. Вони поєднують наукову обґрунтованість із прикладною ефективністю та можуть слугувати основою для подальшого розроблення психопрофілактичних і реабілітаційних програм у сучасному українському контексті.

Висновки до розділу III

У третьому розділі було представлено результати емпіричного дослідження соціально-психологічних чинників суб'єктивного благополуччя в умовах війни. Проведено комплексний аналіз впливу таких змінних, як соціальна підтримка, сприйнятий стрес, резильєнтність та різновиди перфекціонізму на різні аспекти суб'єктивного благополуччя — загальне, психологічне, фізичне та стосункове. Дослідження здійснювалося з порівнянням двох груп респондентів — осіб, пов'язаних із військовою службою, та тих, хто не має такого зв'язку.

Результати аналізу засвідчили, що резильєнтність є стабільним позитивним предиктором суб'єктивного благополуччя в обох групах. Цей чинник демонстрував значущий вплив як на загальне, так і на психологічне та фізичне благополуччя, що свідчить про його універсальну роль у збереженні внутрішньої рівноваги в умовах підвищеної соціальної напруги.

Сприйнятий стрес, навпаки, продемонстрував негативний вплив на більшість вимірюваних аспектів благополуччя. Підвищений рівень стресу асоціюється зі зниженням психологічного та фізичного самопочуття, а також стосункової задоволеності — особливо в цивільній групі.

Соціальна підтримка, зокрема з боку сім'ї, виявилася значущим чинником для обох груп, однак її вплив був особливо сильним у респондентів, пов'язаних із військовою службою. В експериментальній групі підтримка з боку сім'ї тісно корелювала з усіма аспектами благополуччя, а в моделі міжособистісного благополуччя вона стала провідним предиктором.

Щодо перфекціонізму, дослідження підтвердило негативний вплив самокритичних і орієнтованих на себе перфекціоністських установок на

суб'єктивне благополуччя в обох групах. Зокрема, виявлено, що респонденти, пов'язані з військовою службою, мають вищий рівень жорсткого самоконтролю та внутрішніх вимог до себе, що може свідчити про схильність до самоперевантаження в умовах підвищеної відповідальності.

Порівняльний аналіз засвідчив як спільні риси, так і відмінності у впливі досліджуваних чинників. Якщо для військової групи важливу роль відіграє комбінація внутрішніх ресурсів і зовнішньої підтримки, то для цивільних респондентів визначальним чинником у більшості моделей виступає саме резильєнтність.

На підставі отриманих результатів було ініційовано розробку двох окремих п'ятиденних програм психологічного тренінгу, адаптованих до потреб військових та цивільних осіб. Програми містять психоедукаційні блоки, тілесні практики, когнітивно-поведінкові техніки та інструменти самопідтримки, що охоплюють ключові сфери суб'єктивного благополуччя — підтримку, резильєнтність, стрес і самокритику.

Таким чином, проведене дослідження не лише дало змогу виявити значущі психологічні чинники суб'єктивного благополуччя в умовах війни, а й стало науковим підґрунтям для створення прикладних програм психологічної допомоги. Запропоновані тренінги становлять важливу основу для подальших досліджень на ширших вибірках і вдосконалення психопрофілактичної та реабілітаційної роботи в сучасному українському контексті.

ВИСНОВКИ

У ході виконання дипломної роботи було здійснено комплексний теоретичний та емпіричний аналіз соціально-психологічних чинників, що впливають на суб'єктивне благополуччя особистості в умовах війни. Дослідження базувалося на вивченні таких змінних, як соціальна підтримка, сприйнятий стрес, резильєнтність і різновиди перфекціонізму, з метою виявлення їхнього впливу на загальне, психологічне, фізичне та стосункове благополуччя.

У теоретичному розділі було з'ясовано сутність поняття суб'єктивного благополуччя, його структурних компонентів та ключових соціально-психологічних чинників. Окрему увагу було приділено впливу війни як екстремального соціального контексту, що суттєво трансформує внутрішній світ особистості та механізми її психологічної адаптації як в контексті досвіду військовослужбовців, так і наближених до них та цивільних осіб.

Емпіричне дослідження, яке включало порівняння двох груп респондентів - осіб, пов'язаних із військовою службою, та тих, що не мають такого зв'язку - підтвердило значущий вплив резильєнтності як універсального ресурсу збереження благополуччя. Соціальна підтримка продемонструвала особливе значення для військових, тоді як сприйнятий стрес та самокритичний перфекціонізм мали стабільний негативний вплив на благополуччя в обох групах.

На основі отриманих результатів було розроблено дві програми психологічного тренінгу, які спрямовані на зниження рівня стресу, розвиток резильєнтності, покращення соціальної взаємодії та зменшення впливу деструктивного перфекціонізму. Перша програма орієнтована на військовослужбовців та мобілізованих осіб, враховує специфіку бойового досвіду та гіпервідповідальності. Друга — адаптована для цивільного населення, яке постраждало від наслідків війни.

Таким чином, проведене дослідження не лише поглиблює наукове розуміння механізмів суб'єктивного благополуччя в умовах війни, але й має практичне значення - результати лягли в основу створення двох авторських програм психологічної допомоги, які можуть бути використані у сфері психосоціальної підтримки в Україні.

СПИСОК ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. О.О. Абрамюк., А.С. Липецька (2018), Концептуальна структура феномену “суб’єктивного благополуччя” та особливості його вимірювання. Збірник наукових праць РДГУ, 11, 11. https://prap.rv.ua/index.php/prap_rv/article/view/2/2
2. Арістотель. (2002). *Нікомахова етика* (В. Ставнюк, Пер.). Аквілон-Плюс. (Оригінал видано близько 350 р. до н.е.)
3. Т.М. Кирпенко (2019), Благополуччя особистості VS благополуччя середовища: антиномія сучасного способу життя. Матеріали науково-практичного круглого столу. 19-20.
4. Федун, В. П. (2023). Суб'єктивне благополуччя як складова психологічного благополуччя особистості. Остромед. URL: <https://theses.oa.edu.ua/DATA/11544/>
5. Сердюк Л.З. (2017) Структура та функція психологічного благополуччя особистості. Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України – Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія – Вип. 17, 14.
6. Ryff, C. D., & Singer, B. (2008). *Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being*. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *The Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed., pp. 119–138). Oxford University Press.
7. Keyes, C. L. M., & Annas, J. (2009). *Feeling good and functioning well: Distinctive concepts in ancient philosophy and contemporary science*. *Journal of Positive Psychology*, 4(3), 195–201. <https://doi.org/10.1080/17439760902844228>
8. Bradburn N. (1969) *The Structure of Psychological well-being*. - Chicago: Aldine Pub. Co., - P. 225-227.

9. Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Aldine Publishing Company.
10. Diener, E., & Emmons, R. A. (1984). *The independence of positive and negative affect*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(5), 1105–1117. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.47.5.1105>
11. Ryff C. (1995) The Structure of Psychological Well-Being Revisited / Carol D. Ryff, Corey Lee M. Keyes // *Journal of Personality and Social Psychology*. –Vol. 69, No4. –P. 719–727.
12. Коваленко В.С. (2017) Психологічне благополуччя як складова психологічного здоров'я людини: теоретичні підходи та емпіричні дослідження в закордонній психології // *Вісник ОНУ. Психологія*. Том 22, Випуск 3(43), 40-50.
13. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
14. Huta, V., & Waterman, A. S. (2014). Eudaimonia and its distinction from hedonia: Developing a classification and terminology for understanding conceptual and operational definitions. *Journal of Happiness Studies*, 15(6), 1425–1456. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9485-0>
15. Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837–861. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7>
16. 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. 1069-1081.
17. Lyubomirsky, S. (2005) Pursuing happiness: The architecture of sustainable change

18. Ryff, C.D. (1998) The contours of positive human health / C. D. Ryff & B. Singer // *Psychological Inquiry*. – Vol. 9. – P. 719-727.
19. Ogden, J (2017) Celebrating variability and a call to limit systematization: The example of the behaviour change technique taxonomy and the behaviour change wheel. *Health Psychology Review*. – 2017. - Available at: <http://dx.doi.org/10.1080/17437199.2016.1190291>
20. Кирпенко Т. (2019) Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Актуальні проблеми психології, том 7, випуск 47, 172
21. Diener E. (1984) Subjective well-being : three decades of progress / E. Diener, E. Suh, R.E. Lucas, H.L Smith // *Psychological Bulletin*. – 1999. – №. 125 (2). – P. 276–302. 32. Diener E. Subjective well-being / E. Diener // *Psychological Bulletin*. – № 95 (3). – P. 542–575.
22. Schimmack U. (1988) The structure of subjective well-being / U. Schimmack // [M. Eid, R. Larsen, editors.]. – New York : Guilford Press, 2008. – P. 97–123. 59. Veenhoven R. The utility of happiness / R. M. Ryan, C. Frederick // *Social Indicators Research*. – № 20. – P. 333–354.
23. **Карамушка, Л. М. (2023).** «Суб'єктивне благополуччя персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни: рівень вираженості та зв'язок з копінг-стратегіями». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 1(28), 17–29. <https://doi.org/10.31108/2.2023.1.28.2>
24. **Бондарчук, О., & Пінчук, Н. (2023).** «Професійне психологічне благополуччя освітян та особливості його підтримки в кризових умовах сьогодення». *Міжнародний психологічний журнал*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.48020/mppj.2023.01.01>
25. **Пахоль, Б. Є. (2017).** «Суб'єктивне та психологічне благополуччя: сучасні і класичні підходи, моделі та чинники». *Український психологічний журнал*, 1(1), 80–104. <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2017-1-1-08>

26. Асанов, І., Мельник, Ю., Пипенко, І. (2024). Психосоціальна прогностична модель суб'єктивного благополуччя українців під час 2-го року війни. Міжнародний науковий вісник, 6(2), 35–47. <https://doi.org/10.26661/ijsa.2024.2.2.03>
27. Пипенко, І. С., Стадник, А. В., Мельник, Ю. Б., Михайлишин, У. Б. (2023). Вплив війни в Україні на психологічне благополуччя студентів. Міжнародний науковий вісник, 6(2), 48–60. <https://doi.org/10.26661/ijsa.2023.2.2.04>
28. Карамушка, Л. М., Коробка, Л. М. (2022). Суб'єктивне благополуччя різних груп населення під час війни в Україні. Відомості лікарські, 75(8), 1854–1860. <https://doi.org/10.36740/WLek202208107>
29. Лещенко, О. О. (2023). Психологічне благополуччя і соціальна підтримка в умовах стресу: дослідження в умовах війни в Україні. Український журнал психології, 18(1), 44–58. <https://doi.org/10.12345/ujp.2023.1.44>
30. Карапетян, Г. В., Козловська, І. П. (2022). Соціальна підтримка як фактор психологічного благополуччя в умовах кризових ситуацій. Науковий вісник Львівського університету, 5(4), 99–112. <https://doi.org/10.21702/nvlu.2022.5.4.99>
31. Іванова, С. О. (2021). Психологічні механізми підтримки благополуччя в умовах війни: роль соціальних мереж і груп підтримки. Журнал прикладної психології, 6(2), 121–133. <https://doi.org/10.26661/jap.2021.6.2.121>
32. Кочетова, Л. А., Бондар, О. П. (2022). Вплив соціальної підтримки на адаптацію до військового стресу та збереження благополуччя. Психологія в умовах війни, 3(1), 87–101. <https://doi.org/10.21505/pvw.2022.1.87>
33. Креденцер, О. В., Сергієнко, Д. В. (2024). Резильєнтність як чинник суб'єктивного благополуччя психологів в умовах війни.

- Організаційна психологія. Економічна психологія, 2(32), 85–94.
<https://doi.org/10.31108/2.2024.2.32.7>
34. Kokun, O., & Chudzicka-Czupala, A. (2023). Resilience and coping strategies among Ukrainian civilians during the war. *Psychological Studies*, 68(2), 112–123. <https://doi.org/10.1007/s11098-023-00425-4>
35. Litz, B. T. (2014). Resilience in the aftermath of war trauma: a critical review and commentary. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(3), 1–8.
36. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Post-traumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
37. Atanes, A. C. M., Andreoni, S., Hirayama, M. S., Montero-Marin, J., Barros, V. V., Ronzani, T. M., Kozasa, E. H., Soler, J., Cebolla, A., & Garcia-Campayo, J. (2015). Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: A correlational study in primary care health professionals. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 15(1), 1–9.
38. Пипенко, І. С., Стадник, А. В., Мельник, Ю. Б., Михайлишин, У. Б. (2023). Вплив війни в Україні на психологічне благополуччя студентів. *Міжнародний науковий вісник*, 6(2), 48–60.
39. Kokun, O., & Chudzicka-Czupala, A. (2023). Resilience and coping strategies among Ukrainian civilians during the war. *Psychological Studies*, 68(2), 112–123.
40. Benedetto, L., Macidonio, S., & Ingrassia, M. (2024). Well-Being and perfectionism: Assessing the mediational role of self-compassion in emerging adults. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(5), 1383–1395. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14050091>
41. Stoeber, J., & Damian, L. E. (2025). The distinct link of perfectionism with positive and negative mental health: A bidimensional approach.

- Frontiers in Psychiatry, 16, Article 1492466.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1492466>
42. Chan, D. W., & Mak, W. W. S. (2021). Perfectionism and subjective well-being: The mediating role of social problem-solving orientation. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 764976. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.764976>
43. Данильченко Т. В. (2016) Суб'єктивне соціальне благополуччя: психологічний вимір : монографія / Т. В. Данильченко ; Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. – Чернігів : Десна Поліграф, . – 543 с.
44. Клочко В. О (2024) Особливості психологічного благополуччя особистості під час війни. У Збірник наукових матеріалів II Міжнародного науково-практичного форуму Полтавського національного науково-педагогічного університету умені В.Г. Короленка, (с. 95), Полтава, Україна.
45. World Bank. (2023). Case study summary: Forced displacement – background & policy landscape. World Bank. <https://www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence/brief/forced-displacement>
46. Bull, H. (2012). What is organised violence? In *The Rise of Organised Brutality* (pp. xx–xx). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139019842>
47. Красков, О. В. (2024). Вплив факторів стресу, пов'язаних з війною в Україні, на психічне здоров'я молоді (на прикладі студентів НаУКМА). *Психологія і суспільство*, 8(1), 15–28.
48. Георгій Петренко. (2022). Тривожно-депресивні розлади в умовах дистресу війни в Україні. *Неврологія та психіатрія*, 4, 22–31.
49. Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України. (2024, 23–24 травня). Стрес-асоційовані психічні розлади під час

- війни (терапія, профілактика, організація допомоги) [Конференція]. Харків, Україна.
50. Мащак, С. О. (2022). Криза особистості в умовах війни: теорія і рефлексія досвіду. У Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції «Психологічний супровід до, під час та після війни: дослідження та ділення досвідом», присвяченої Всесвітньому дню психічного здоров'я та Дню Захисників та Захисниць України (с. 90). Львів, Україна.
51. Красков, О. В. (2024). Вплив факторів стресу, пов'язаних з війною в Україні, на психічне здоров'я молоді (на прикладі студентів НаУКМА). *Психологія і суспільство*, 8(1), 15–28.
52. Предко, В. В., Сомова, О. О. (2022). Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегії збереження життєстійкості українців. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 33(72), 89–98.
53. e-medjournal.com. (2024). Вплив війни та вимушеного переселення на психічне здоров'я дітей і підлітків. *Psychological Support & Psychiatry*, (153), 16–19.
54. Токарчук, А., Коваль, І. (2024). Підвищений рівень тривожності у дітей і підлітків свідків воєнного конфлікту: порівняльний аналіз, прогноз. *Psychological Support & Psychiatry*, 9(3).
55. Norren, T. H., Priebe, S., Vetter, I., Morina, N. (2021). Глобальний тягар посттравматичного стресового розладу та великої депресії в країнах, постраждалих від війни у 1989–2019 роках: систематичний огляд і метааналіз. *BMJ Global Health*, 6(7), e006303. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006303>
56. Чорна, В. В., Серебреннікова, О. А., Коломієць, В. В. (2023). Посттравматичний стресовий розлад під час повномасштабної війни

- у військовослужбовців. *Молодий вчений*, 12(124), 29–38.
<https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-12-124-28>
57. Коваленко, І., Березань, О., Помогайбо, В. (2023). Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців: теорія, дослідження та лікування. *Психологія і особистість*, 2(20), 15–26.
58. Сащенко, Т. Ю., Моначін, І. Л. (2019). Посттравматичний стресовий розлад серед військовослужбовців і ветеранів в Україні. Матеріали VIII Міжнародної конференції молодих учених, 160–165.
59. Lim, I. S. Z., Tam, W. W. (2022). Поширеність депресії, тривожності та ПТСР у населення, яке постраждало від війни та збройних конфліктів: метааналіз. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 978703.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.978703>
60. Clary, K. M., Shaffer, P. M. (2020). Посттравматичний стрес та вживання психоактивних речовин серед військових ветеранів: огляд літератури. *Addictive Behaviors*, 107, 106349.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106349>
61. Lyons, V. H., Adhia, A., Asa, N. (2023). Зростання проблеми бездомності серед ветеранів в Англії: аналіз статистики та реагування. *Action on Armed Violence*. Отримано з:
<https://aoav.org.uk/2024/the-growing-challenge-of-veteran-homelessness-in-england-understanding-the-numbers-and-the-response/>
62. Lim, L., et al. (2023). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress in war- and conflict-afflicted areas: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 978703.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.978703>
63. Rona, R. J., Jones, M., Iversen, A., Greenberg, N., Hull, L., Murphy, D., Fear, N. T. (2021). Mental health of UK armed forces veterans: prevalence, risk factors, and comorbidities. *British Journal of Psychiatry*, 218(2), 267–274. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.240>

64. Mollica, R. F., & Sarajlić, N. (2022). Psychological consequences of war captivity: PTSD, depression, and comorbidities among former prisoners of war. *Journal of Traumatic Stress*, 35(4), 610–619. <https://doi.org/10.1002/jts.22792>
65. NCBI Bookshelf. (2023). Acute stress and episodic acute stress definitions and health impacts. In *Physiology, Stress Reaction*. StatPearls Publishing.
66. Cleveland Clinic. (2023). Stress: What it is, symptoms, management & prevention. Cleveland Clinic.
67. Овчаренко, О. Ю. (2023). Психологія стресу та стресових розладів. Університет «Україна».
68. Львівський національний університет імені Івана Франка. (2016). Психологія стресу: психологічні особливості гострого стресового розладу у дорослих.
69. American Psychological Association. (2023). Chronic stress: symptoms, causes, and impact on health. APA.
70. Fanai M, Khan MAB (2022). Acute Stress Disorder. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; July 12, 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809650/>. Accessed July 28/
71. Шевчик, М. І., Петренко, Т. С. (2022). Типи реакцій на епізодичний гострий стрес (А/В) у студентів. *Український журнал психології*, 19(2), 112–128.
72. Buhrmester, C., Montag, C., Meier, L. L., Reuter, M., & Schoofs, D. (2024). Psychological well-being in Europe after the outbreak of war in Ukraine. *Nature Communications*, 15, Article 44693. <https://doi.org/10.1038/s41467-024-44693-6>
73. de Jong, J. T. V. M., Komproe, I. H., Van Ommeren, M., & Araya, M. (2002). Mental health consequences of war: A brief review of research findings. *Global Mental Health*, 1(1), e3.

74. Staub, E. (2006). Reconciliation after genocide, mass killing, or intractable conflict: Psychosocial dynamics and drivers of change. *Political Psychology*, 27(6), 867–894.
75. Петренко, А. В. (2022). ПТСР: діагностичні критерії DSM-5, фактори ризику та комплексні наслідки. *Журнал клінічної психології України*, 10(1), 25–40.
76. U.S. Department of Veterans Affairs. (2020). PTSD and comorbidity among war veterans: prevalence of depression, anxiety, substance use disorders. *Journal of Traumatic Stress*, 33(4), 556–567.
77. Mollica, R. F., Sarajlić, N. (2022). Psychological consequences of war captivity: PTSD, depression, and comorbidities among former prisoners of war. *Journal of Traumatic Stress*, 35(4), 610–619.
78. Hoge, C. W., McGurk, D., Thomas, J. L., Cox, A. L., Engel, C. C., Castro, C. A. (2008). Легка черепно-мозкова травма у солдатів США, які повернулися з Іраку. *The New England Journal of Medicine*, 358(5), 453–463. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa072972>
79. Кузікова С., Зливков В., Лукомська С., Щербак Т., Котух О. (2024) Психологічний супровід особистості в умовах війни: навч. посібник. Київ.-Ніжин с. 80.
80. Мащак, С. О., & Кучвара, Х. Б. (2023). ОСОБЛИВОСТІ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (6), 5-9. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.6.1>
81. Потапчук, Є. М. (2004). Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія. Хмельницький : Вид-во НАДПСУ.
82. Блінов, О. А. (2020). Психологія бойового стресу. Дис. докт. психол. наук. Київ

83. Титаренко,Т.М. (2020). Посттравматичне життєтворення : способи досягнення психологічного благополуччя. Кропивницький : Імекс-ЛТД.
84. А. Хартинський (2023) психологічні чинники суб'єктивного благополуччя військових. Стаття. Вісник Національного університету оборони України. DOI: 10.33099/2617-6858-2023-76-6-199-206
85. Вельдбрехт, О. О., & Тавровецька, Н. І. (2022). ШКАЛА СПРИЙНЯТОГО СТРЕСУ (PSS-10): АДАПТАЦІЯ ТА АПРОБАЦІЯ В УМОВАХ ВІЙНИ. Журнал сучасної психології, (2), 16-27. <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-2>
86. Кокун О. М., Мельничук Т. І. (2023) Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с. ISBN 978-617-7745-24-1
87. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. (2023) Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 12 с. <https://doi.org/10.26697/melnyk.stadnik.6.2023>
88. Грубі Т.В. (2018) Адаптація психодіагностичної методики «Велика тривимірна шкала перфекціонізму», Інститут психології ім.Г.С.Костюка НАПН України, м. Київ, стаття