m_educ_2025_142

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА

Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи

Кафедра практичної психології

Особливості копінг-стратегій пацієнтів з різним рівнем психологічного благополуччя

Кваліфікаційна робота

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала:
студентка 2 курсу, 622 групи
Клев Ольга Василівна
Керівник:
канд. психол. наук,
к. пс. н. ас. **Барабащук Г. В.**

До захисту допущено
на засіданні кафедри
протокол № ___ від _____ 2024 р.
Зав. кафедри _____доц. Радчук В.М.

Чернівці – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП ……3

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ……6

1.1. Психологічне благополуччя особистості: поняття, структурні компоненти та фактори……...6

1.2. Сучасні напрями психологічних досліджень копінг-поведінки особистості. Види копінг-стратегій……...17

1.3. Психологічні особливості пацієнтів неврологічного профілю……30

РОЗДІЛ ІІ. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ: ХАРАКТЕРИСТИКА ВИБІРКИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ……35

РОЗДІЛ ІІІ. ПОРІВНЯЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ……...43

3.1. Порівняльний аналіз результатів дослідження домінуючих копінг-стратегій пацієнтів з різним рівнем психологічного благополуччя ……43

3.2. Структура кореляційних зв’язків між рівнем психологічного благополуччя та проявом поведінкових копінг-стратегій осіб, що звертаються по медичну допомогу……64

3.3. Практичні рекомендації для дорослих осіб щодо розвитку проактивних копінг-стратегій ……72

ВИСНОВКИ ……79

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ……83

ВСТУП

Актуальність дослідження.

У сучасних умовах питання психічного здоров'я та його впливу на загальне благополуччя особистості стає особливо актуальним. Війна несе із собою надзвичайний рівень стресу, почуття небезпеки та втрат, що вимагає особливих способів адаптації та збереження психологічної стійкості. Копінг-стратегії, або способи, які люди використовують для подолання стресу, відіграють центральну роль у підтримці психічного здоров'я, а також у регуляції емоційних реакцій на травматичні події та життєві випробування. При цьому різні копінг-стратегії можуть мати різну ефективність, а їхній вибір суттєво варіюється залежно від рівня психологічного благополуччя індивіда та специфіки його досвіду війни.

Термін «психологічне благополуччя» з'явився у науці давно, дослідженням психологічного благополуччя та його компонентів присвячували свої праці українські науковці: С. Лукомська, О. Мельник, Л. Малімон, С. Жарікова, Н. Савелюк, Л. Сердюк, Т. Титаренко, О. Гуляєва, Л. Джаббарова, Ю. Олександров, Ю. Кашлюк та інші автори. Різні аспекти феномену психологічного благополуччя активно розглядались у роботах зарубіжних дослідників: Н. Бредберн, Е. Дінер, К. Ріфф, Е. Десі та Р. Райан, М. Аргайл, М. Селігман тощо.

Такі вчені, як Дж. Конор-Сміт, П. Крамер, А. Томсен, Н. Хан, вивчають копінг-поведінку у межах психологічних захисних можливостей людини, К. Шефер та Р. Горзух – як сукупність особистісних рис, а Р. Лазарус, Р. Худ, Б. Гунсбергер, С. Фолкман – в процесі взаємодії з навколишнім середовищем. Не так давно почали з'являтися в українській психологічній науці дослідження копінг-поведінки. Вчені З. Кірєєва, О. Односталко, В. Мазурик, С. Жарікова, В. Олефір, О. Гоголь, В. Пічурін, М. Дідух, М. Єсип, Н. Родіна, І. Сергеєва, Т. Титаренко, О. Третяк та інші відзначаються психологічними науковими працями на дану тему.

Проте, досі проблематика зв’язку психологічного благополуччя пацієнтів з проявом копінг-стратегій у психологічній науці не отримала відповідного вирішення. Вивчення взаємозв’язку копінг-стратегій та психологічного благополуччя особливо актуальне для роботи з пацієнтами, які стикаються з хронічними стресовими ситуаціями, неврологічними та психічними захворюваннями, де важливо розробити індивідуалізовані підходи до їх психологічної підтримки. Зважаючи на недостатнє вивчення даної проблеми, її соціальну значущість та постійну актуальність, було зроблено вибір теми дипломного дослідження **«Особливості копінг-стратегій пацієнтів з різним рівнем психологічного благополуччя».**

Об’єкт дослідження – психологічне благополуччя осіб дорослого віку, що звертаються по медичну допомогу.

Предмет дослідження – особливості копінг-стратегій пацієнтів з різним рівнем психологічного благополуччя.

Мета дослідження – теоретичне обґрунтування та емпіричне вивчення домінуючих копінг-стратегій пацієнтів відповідно до їхнього рівня психологічного благополуччя.

Гіпотеза дослідження: імовірно, існують відмінності в виборі проактивних поведінкових копінг-стратегій у пацієнтів з різним рівнем психологічного благополуччя.

Для досягнення мети дослідження та перевірки сформульованої гіпотези необхідно розв’язати такі **завдання:**

1) проаналізувати сучасні погляди зарубіжних та українських науковців з проблем психологічного благополуччя та копінг-стратегій;

2) з’ясувати рівень психологічного благополуччя осіб, які звертаються по медичну допомогу;

3) проаналізувати домінуючі стратегії поведінки пацієнтів з різним рівнем психологічного благополуччя;

4) представити кореляційну структуру взаємозв’язків між рівнем психологічного благополуччя та проявом поведінкових копінг-стратегій.

5) розробити рекомендації для дорослих осіб щодо розвитку проактивних копінг-стратегій.

Методи та методики дослідження:

У процесі дослідження реалізовувався комплексний підхід, який передбачав поєднання наступних методів:

1) теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення і систематизація концептуальних положень з досліджуваної проблеми);

2) емпіричні (тестування, зокрема методики: шкала психологічного благополуччя (К. Ріфф), методика «Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя БІБІСІ» (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, M. Kinderman) в адаптації Л. Карамушки, К. Терещенко та О. Креденцер, опитувальник «Копінг-стратегії» (Р. Лазарус));

3) методи математичної статистики та інтерпретації емпіричних даних (структурний метод).

Структура роботи. Дипломна робота складається з вступу, теоретичного та двох практичних розділів, висновків та списку використаних джерел (66 найменувань). Робота викладена на 91 сторінках машинописного тексту, проілюстрована 9 рисунками та 6 таблицями.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

1.1. Психологічне благополуччя особистості: поняття, структурні компоненти та фактори

Психологічне благополуччя виступає однією з ключових тем у сучасній психології, що охоплює численні аспекти людського існування, такі як емоційний фон, розвиток особистості, фізичне самопочуття та соціальні взаємини.

Термін «психологічне благополуччя» був введений у психологічну науку Н. Бредберном. Вчений охарактеризував психологічне благополуччя як гармонію між позитивними і негативними емоціями. Він зазначає, що психологічне благополуччя відображає відносну частоту позитивних емоцій у порівнянні з негативними. Інакше кажучи, людина відчуває психологічне благополуччя, коли позитивні переживання переважають над негативними. Бредберн підкреслює, що ці два типи емоцій є автономними і обидва повинні враховуватися при оцінці загального рівня благополуччя [44].

У психології існує кілька концепцій, які розглядають психологічне благополуччя, акцентуючи увагу на його різних характеристиках.

Гедоністичний підхід Е. Дінера до психологічного благополуччя акцентує увагу на задоволеності життям і відчутті щастя. Е. Дінер наголошує на важливості збільшення позитивних емоцій і зменшення негативних. Відповідно до гедоністичної концепції, психологічне благополуччя визначається співвідношенням приємних і неприємних переживань, що дає змогу людині насолоджуватися життям [47].

Гедоністичний підхід базується на кількох ключових концепціях, зокрема на суб’єктивному благополуччі, яке охоплює три основні складові:

1. Задоволеність життям – це загальна оцінка, яку індивід надає своєму життю.

2. Наявність позитивного афекту – це частота та інтенсивність позитивних емоцій, які переживає людина.

3. Відсутність негативного афекту – це зменшення рівня негативних емоцій, що виникають у зв'язку з тривогою [47]. На думку Дінера, суб'єктивне благополуччя відображає рівень задоволеності людини своїм життям загалом і її сприйняття щоденного існування.

Т. Кессер, К. Шелдон та Р. Райан стверджують, що особистісне благополуччя можна досягнути через такі стани, як задоволеність потребами та життєздатність. Вони вважають, що ключем до благополуччя є реалізація психологічних потреб. Щасливими днями вони вважають ті, коли основна діяльність людини відповідає її потребам [63].

У подальшому дослідженні задоволеності життям явище психологічного благополуччя розглянули Д. Канеман і А. Ділтон. Вони визначили два ключові елементи суб'єктивного благополуччя: емоційне благополуччя, яке стосується емоційних переживань щодня, та оцінку якості власного життя [54]. Вивчення цієї теми здійснювала І. Бонівел, яка є представницею позитивної психології. Вчена визначила формулу суб'єктивного благополуччя. Ця формула включає задоволеність життям і афекти, де задоволеність життям характеризує те, як особа оцінює своє життя, ґрунтуючись на порівнянні фактичного стану з рівнем своїх прагнень [4].

Евдемонічний підхід до концепції психологічного благополуччя акцентує увагу на самоактуалізації, розвитку особистісного потенціалу та знаходженні сенсу в житті. С. Лукомська та О. Мельник підкреслюють також, що ця концепція базується на думках Арістотеля, який стверджував, що справжнє благополуччя досягається через реалізацію своїх внутрішніх можливостей і життя відповідно до власних цінностей [20]. Дослідження, проведені К. Ріфф, показують, що благополуччя є складним явищем, яке

представляє собою оцінку індивідом свого власного функціонування через призму реалізації внутрішніх можливостей [60].

Американські дослідники Е. Десі та Р. Райан створили теорію самодетермінації, яка поєднує в собі аспекти гедоністичного та евдемонічного підходів. Вони стверджують, що психологічне благополуччя базується на задоволенні трьох основних психологічних потреб: автономії, компетентності та взаєминах із соціальним середовищем. Задоволення цих потреб сприяє інтеграції особистісного досвіду та покращенню психологічного добробуту. Коли зростає рівень автономії, збільшується відчуття можливості вибору та контролю над власним життям. Разом із розвитком компетентності підвищується відчуття ефективності та здатності справлятися з поставленими завданнями. Водночас через зміцнення соціальних зв'язків зростає відчуття приналежності та підтримки в соціальних стосунках [58].

На основі аналізу праць І. Заусенко та С. Мінюрової Д. Пилипчук виявила, що особистісні риси, притаманні індивідууму, відображають його прагнення до особистісного зростання та служать важливими детермінантами психологічного комфорту. Якості, що впливають на психологічне благополуччя особи, виступають ключовими мотиваційними чинниками, які з'єднують самосприйняття людини з її бажанням до саморозвитку та вдосконалення [30].

Д. Пилипчук та науковий керівник О. Сечейко наводять наступні визначення психологічного благополуччя за Т. Шевеленковою та П. Фесенко, якими було висвітлено два основні підходи щодо тлумачення даного поняття. Перший підхід охоплює такі терміни, як «соціальна адаптація», «психічне здоров'я» та «якість життя», при цьому психологічне благополуччя виступає як комплексне поняття. Другий підхід розмежовує терміни «психологічне благополуччя» та сприймається як суб'єктивний, глибоко внутрішній процес, пов'язаний із основними людськими цінностями, що не може бути поміченим зовні. Т. Шевеленкова та П. Фесенко трактують психологічне

благополуччя як загальний показник рівня орієнтації індивіда на досягнення особистих цілей, розвиток особистості, управління оточенням, налагодження позитивних взаємин з іншими людьми, самоприйняття та автономію [30].

Л. Малімон вважає, що останнім часом в українській психології з'явилося чимало досліджень, присвячених питанню психологічного благополуччя особистості. Зокрема, науковці розглядають зміст цього поняття, його структурні елементи, чинники, які впливають на досягнення високого рівня психологічного благополуччя, а також аналізують зв'язок між його складовими та особистісними характеристиками, ситуативними факторами тощо (О. Гринів, С. Жарікова, Н. Савелюк, Л. Сердюк, Т. Титаренко, Н. Шишко тощо) [22].

Узагальнення існуючих досліджень дає змогу розглядати Л. Малімон психологічне благополуччя крізь призму того, наскільки людина задоволена своїми потребами та досягненнями (суб'єктивне благополуччя), а також її рефлексивної здатності й уміння глибоко осмислювати власний життєвий шлях. Як основні критерії психологічного благополуччя, дослідники виділяють позитивне функціонування особистості, суб'єктивне почуття щастя, задоволення собою та своїм життям, позитивний образ Я тощо [22].

Т. Титаренко визначає психологічне благополуччя як відчуття здатності відповідально змінювати та творити власне життя щодня, отримуючи досвід у ситуаціях непередбачуваного та несподіваного. Серед основних показників психологічного здоров'я, яке сприяє досягненню психологічного благополуччя, дослідниця виділяє особистісну цілісність, самореалізацію, саморегуляцію та гармонійність особистості [37].

О. Гуляєва констатує, що психологічне благополуччя є комплексним показником того, наскільки людина орієнтована на досягнення основних складових позитивної діяльності. Це також вказує на ступінь реалізації цієї орієнтації, що суб'єктивно проявляється у відчутті щастя, задоволення життям і собою [9].

У більш широкому значенні психологічне благополуччя розуміється О. Ларіною позитивний саногенний потенціал особи, що впливає на ефективність виконання життєвих завдань і планів, а також наявність ресурсів, необхідних для досягнення цілей і підтримки психічного здоров'я. Однією з ключових умов для досягнення психологічного здоров'я та благополуччя є життєздатність індивіда [19].

Психологічне благополуччя, відповідно до аналізу Б. Пахоля, характеризує як усвідомлені, так і неусвідомлені можливості особи, що дозволяють їй вести повноцінне життя та вирішувати різноманітні труднощі [28].

Психологічне благополуччя складається з двох ключових елементів: переважання позитивних емоцій над негативними та оптимістична самооцінка свого життя. Відповідно, можна виокремити дві основні складові цього благополуччя: когнітивну (оцінка різних аспектів існування) та емоційну (переважне емоційне забарвлення ставлення до цих аспектів). Така класифікація є досить цілісною з точки зору розуміння зв'язку між цими компонентами [34].

К. Ріфф, яка є представницею евдемоністичної теорії, запропонувала модель, що підкреслює важливість самоактуалізації та розвитку особистості. Модель Ріфф [59] складається з шести основних елементів, таких як:

1) автономія, тобто усвідомлення власного контролю та незалежності у процесі прийняття рішень;

2) управління середовищем, що передбачає здатність ефективно організовувати власні життєві обставини;

3) особистісне зростання, яке характеризується відчуттям постійного розвитку і вдосконаленням;

4) позитивні стосунки з іншими (наявність глибоких та важливих соціальних зв'язків);

5) мета у житті (наявність цілей та відчуття значущості існування);

6) самоприйняття, тобто позитивне ставлення до власної особистості та досягнень. Вчена стверджує, що ці елементи відображають більш глибинні аспекти людського існування, які перевершують звичайне відчуття позитивних емоцій.

У межах комплексного підходу О. Гуляєва підкреслює структуру психологічного благополуччя С. Водяхи. Науковець вважає, що благополуччя особистості складається, по-перше, з особистісного благополуччя, яке відображає гармонію щастя і задоволення життям, а також баланс позитивних і негативних емоцій, разом із психологічним та соціальним аспектами; по-друге, з суб'єктивного благополуччя, що значно впливає на реалізацію особистості в різних сферах її діяльності; по-третє, з евдемоністичного благополуччя, яке відображає цінності евдемонізму. С. Водяха стверджує, що психологічне благополуччя виникає через розвиток евдемоністичних цінностей, які є складовими частинами моделі К. Ріфф [10].

Л. Джаббарова [11] вважає, що структуру психологічного благополуччя особистості складають наступні складові:

- гносеологічна складова, яка формує комплекс знань щодо сутності та специфічних рис благополуччя;

- мотиваційна складова, яка передбачає систему мотивів, спрямованих на життєдіяльність особистості;

- афективна складова, яка характеризується комплексним емоційним ставленням до себе та оточуючого середовища;

- ціннісна складова – сукупність цінностей та усвідомлень;

- конативна складова визначається як система умінь, навичок, спрямованих на успішну реалізацію власної діяльності та відчуття комфорту.

Л. Сердюк було розширено уявлення про структуру психологічного благополуччя, включивши в нього значення особистісних цілей та майбутньої перспективи. Це дозволяє вважати їх важливими елементами психологічного благополуччя [62].

О. Гуляєва звертає увагу на дисертаційне дослідження Г. Пучкової, згідно з яким авторка визначила три ключові складові. По-перше, когнітивний елемент, який включає уявлення про добробут та шляхи його досягнення в майбутньому, що проявляється у відчутті задоволеності життям. По-друге, емоційно-оціночний елемент, що охоплює оптимізм, задоволеність сучасним і минулим, позитивне ставлення до інших людей, самооцінку здоров'я, самостійність, прийняття себе, автентичність. І, нарешті, мотиваційно-поведінковий елемент, який передбачає контроль над ситуацією та досягнення життєвих цілей [10].

Ю. Олександров характеризує психологічне благополуччя як комплексний конструкт, що забезпечує можливість детально аналізувати продуктивне функціонування особистості в психологічному вимірі. Він вважає, що можна звертатися до результатів різних теорій, які акцентують увагу на повноцінному та щасливому існуванні. Згідно з дослідженнями вченого, психологічне благополуччя доцільно пояснити через кілька добре розроблених у психології концепцій: особистісної гармонії, суб'єктивного благополуччя, самоактуалізації, зрілості особистості, а також теорії психологічного благополуччя К. Ріфф. Суб'єктивне благополуччя в трактуванні автора визначається як задоволення життям, переважання позитивних емоцій та оптимістичне ставлення, що відображає оцінковий аспект психологічного благополуччя. Психологічне благополуччя індивіда є наслідком відповідей на універсальні екзистенційні виклики, які охоплюють досягнення в ключових сферах, таких як самоприйняття, розвиток міжособистісних стосунків, створення комфортного середовища, автономність, наявність життєвих цінностей і формування зрілої особистості. Це також характеризує результативний компонент благополуччя. Самоактуалізація є процесом втілення власних цінностей, що вимагає зусиль, експресивності особистості та підкреслює процесуальний аспект. Особистісна зрілість включає в себе соціальну компетентність, емоційний інтелект, креативність, потенціал, мудрість, духовність, відповідальність та

активність, які відображають ресурсний компонент психологічного благополуччя. На завершення, і зовнішня, і внутрішня гармонія особистості між індивідом і його середовищем, виступає структурним аспектом психологічного благополуччя [25].

Узагальнюючи аналіз структурних компонентів психологічного благополуччя, О. Гуляєва визначає три наступні компоненти: емоційний, когнітивний та поведінковий. Емоційний компонент охоплює як позитивні, так і негативні емоційні стани, що виникають у процесі досягнення цілей, задоволення потреб та реалізації намірів особистості. Когнітивний компонент відображає оцінку людиною власного життя, що проявляється у рівні задоволеності ним. Поведінковий компонент визначає, наскільки реалізовані потенційні якості особистості в процесі її життєдіяльності. Це включає автономність, здатність управляти своїм оточенням, особистісний розвиток, позитивні стосунки з іншими людьми, наявність життєвих цілей, а також самоприйняття та самоактуалізацію. Таким чином, емоційний і когнітивний аспекти психологічного благополуччя виступають як його суб'єктивні прояви і пов'язані з гедоністичною парадигмою, тоді як поведінковий компонент відображає евдемоністичну парадигму благополуччя і складається з особистісного потенціалу та самоактуалізації особи [10].

Науковці, що досліджують психологічне благополуччя, мають розбіжності в розумінні його сутності та складових, головним чином через те, що оцінка благополуччя здійснюється самими людьми з огляду на їхні власні цінності та цілі. Оскільки ці цінності є завжди індивідуальними, неможливо встановити єдину універсальну структуру благополуччя для всіх. Тому доцільно зосередитися на вивченні чинників, які впливають на суб'єктивне відчуття задоволеності, а також на екзистенційні переживання, пов'язані із сприйняттям власного життя.

Е. Дюркгейм, один із основоположників соціологічної науки, аналізував психологічний добробут з погляду соціальних структур та їх інтеграції. Як зазначає В. Костащук, він досліджував вплив соціальних

чинників на ментальне здоров’я та підкреслював, що соціальна інтеграція та регуляція відіграють вирішальну роль у забезпеченні психологічної стабільності особистості [18].

М. Аргайл досліджував психологічне благополуччя, фокусуючись на вивченні щастя. Вчений звертав увагу на вплив соціальних та економічних чинників на рівень психологічного благополуччя. М. Аргайл стверджував, що щастя є складним явищем, яке охоплює як суб’єктивні відчуття, так і об’єктивні показники добробуту. Він виокремив кілька важливих елементів, які сприяють відчуттю щастя: міцні соціальні зв’язки, задоволення від роботи, гарне здоров’я та наявність вільного часу для відпочинку [41].

Позитивна психологія зосереджується на формуванні позитивних рис людини та дослідженні шляхів підвищення психологічного добробуту. Цей підхід здобув популярність завдяки М. Селігману, який розробив модель PERMA. Вона складається з п’яти ключових елементів, що сприяють психологічному благополуччю: позитивні емоції, активна участь, соціальні зв’язки, усвідомленість сенсу життя та особисті досягнення. М. Селігман вважає, що розвиток цих компонентів веде до підвищення рівня психологічного добробуту та загальної життєвої задоволеності [61].

Дослідження факторів, що впливають на психологічне благополуччя, вказують на важливість таких особистісних якостей, як емоційна стійкість, екстраверсія та оптимістичний підхід до атрибуції. Також ці чинники пов’язують з академічними досягненнями та успіхами. Крім того, було виявлено, що особистісний потенціал у сфері психологічного благополуччя значною мірою залежить від життєвих умов, зокрема від рівня соціальної підтримки [34].

Літературний аналіз свідчить, що всі елементи, що формують рівень і структуру психологічного благополуччя, можуть бути класифіковані на чотири категорії в залежності від особливостей підходу до їхнього трактування.

Українська дослідниця Ю. Кашлюк [16] вивчала питання чинників, що впливають на психологічне благополуччя. У своїй роботі вона виокремила чотири групи факторів, які визначають рівень і структуру психологічного стану:

1. Соціально-економічні, що пов'язані з рівнем доходів та матеріальними умовами життя.

У цій групі спостерігається зв'язок між соціально-економічними показниками та психологічним благополуччям, зокрема, із рівнем фінансового доходу. Концентрація особи на реалізації важливих цілей, позитивне сприйняття себе та пошуки сенсу існування сприяють підвищенню благополуччя [10].

2. Соціокультурні, що враховують культурні відмінності.

Як зазначає О. Гуляєва, відповідно до ідей Л. Виготського, соціально-культурне оточення, яке суттєво впливає на формування особистості, сприяє появі різноманітних нових форм і способів поведінки. Це, у свою чергу, веде до розвитку якісно нових психологічних систем, які здатні відображати як світ соціальних взаємозв'язків, так і власний внутрішній світ, що визначає ставлення людини до себе і до оточуючих [10].

3. Біологічні, що відображають стан фізичного здоров'я.

У наукових дослідженнях (Р. Райан, К. Фредерік, А. Вороніна тощо) висловлюється думка, що генетичні чинники можуть пояснити різницю в психологічному благополуччі серед індивідів. Встановлено, що між фізичним здоров'ям та психологічним добробутом існує безперечний зв'язок. Зазвичай, захворювання призводять до обмежень у функціонуванні, що, у свою чергу, зменшує шанси на отримання задоволення від життя [10].

4. Психологічні, що стосуються задоволення особистих потреб.

У психології поняття благополуччя особистості здебільшого розглядається через призму суб'єктного та комплексного підходів. Суб'єктний підхід фокусується на внутрішніх детермінантах цього явища, а не на зовнішніх факторах. Дослідники прагнуть вивчити, що саме визначає

це складне психологічне явище, приділяючи увагу активній позиції особистості, її здатності до самоактуалізації, вибору, а також наявності життєвих цілей. Комплексний підхід, в свою чергу, пропонує розглядати благополуччя як цілісну модель, що об'єднує елементи як гедоністичного, так і евдемоністичного підходів [10].

Л. Сердюк виділяє такі соціально-психологічні фактори, що впливають на психологічне благополуччя: безпечне та затишне домашнє середовище; атмосфера любові, яка виявляється у сімейних радощах, близькості та гармонії; відкритість і довіра у міжособистісних стосунках; активна участь батьків у житті дітей; відчуття своєї значущості в родині; підтримка сім'ї у стосунках із зовнішнім оточенням та діяльності дітей поза домом [34].

Огляд різноманітних підходів до трактування терміна «психологічне благополуччя» свідчить про відсутність єдиної думки в психології стосовно чинників, які формують цей феномен. У численних наукових працях в даній галузі виділяються або рівні функціонування психологічного благополуччя, або елементи, що сприяють його досягненню, або сфери, в яких відбувається розвиток аспектів переживання психологічного благополуччя. Крім того, структурні складові цього явища варіюються не лише за назвами, функціями та значеннями, але й за кількістю.

Отже, психологічне благополуччя являє собою складний концепт, що охоплює складні механізми взаємодії різних чинників, таких як соціальні, культурні, економічні, психологічні, фізичні та навіть духовні аспекти. Відчуття благополуччя є ключовим елементом загального настрою індивіда, адже суб'єктивне благополуччя, як інтегративне і значуще переживання, має тривалий вплив на різні аспекти психічного стану особистості. Це, в свою чергу, позначається на успішності поведінки, продуктивності діяльності та ефективності міжособистісної взаємодії. Такі переживання є важливим фактором, що впливає на суспільну свідомість, колективні настрої, очікування та стосунки в суспільстві.

1.2. Сучасні напрями психологічних досліджень копінг-поведінки особистості. Види копінг-стратегій

У психології поняття «копінг» трактується як сукупність способів та прийомів, завдяки яким відбувається процес оволодіння емоційно забарвленою ситуацією. Як зазначає М. Василенко, проблема копінг-поведінки як спроби особистості оволодіти складними для неї життєвими ситуаціями виникла у психологічній науці в другій половині XX століття [6].

Проте, копінг трактується не лише як реакція на труднощі, а й включає різні стратегії й механізми, які людина використовує для подолання стресових ситуацій. Ці стратегії спрямовані на підтримку психологічного благополуччя та адаптацію до умов життя під тиском стресу чи інших труднощів.

Серед зарубіжних авторів вивченням проблеми копінгу займаються Р. Лазарус, С. Фолкман, К. Форд, А. Райт, А. Білінгс тощо. Такі вчені, як Дж. Конор-Сміт, П. Крамер, А. Томсен, Н. Хан, вивчають копінг-поведінку у межах психологічних захисних можливостей людини, К. Шефер та Р. Горзух – як сукупність особистісних рис, а Р. Лазарус, Р. Худ, Б. Гунсбергер, С. Фолкман – в процесі взаємодії з навколишнім середовищем [1].

Не так давно почали з’являтися в українській психологічній науці дослідження копінг-поведінки. Вчені М. Єсип, І. Корнієнко, С. Грабовська, Л. Лабезна, А. Кіясь, Л. Марковець, Т. Рисинець, Н. Родіна, І. Сергеєва, Т. Титаренко, О. Третяк та інші відзначаються психологічними науковими працями на дану тему [1].

В. Бондаренко з науковим керівником І. Лисенковою згадує, що термін «копінг» був уперше введений у 1962 році Л. Мерфі. Вивчаючи поведінку дітей дошкільного віку в контексті подолання вимог, які постають перед ними під час криз розвитку, дослідник визначив природжені та набуті (диференційовані) форми поведінки особистості в процесі адаптації до

стресової ситуації. За визначенням Л. Мерфі, «копінг» означає спробу створити нові обставини, незважаючи на їхню емоційну забарвленість [3].

Термін «копінг» розглядається як прагнення людини вирішити конкретну проблему, яке, з одного боку, є вродженим способом поведінки (рефлекс, інстинкт), а з іншого – набутою, диференційованою формою поведінки (самоконтроль, стриманість, схильність до певної дії). Насправді, Л. Мерфі ще на першому етапі дослідження копінг-поведінки звернув увагу на її взаємозв'язок з індивідуальними характеристиками особистості та засвоєним досвідом подолання стресових ситуацій [3].

За О. Гоголь, класики в цій галузі, Р. Лазарус і С. Фолькман, детально досліджували концепцію «копінг-стратегій» як свідомих методів регулювання та управління взаємодією з оточуючим середовищем, яке включає стресові фактори. Стрес визначається як форма взаємовідносин між людиною і зовнішніми обставинами, що викликають подразнення, які набувають нових значень через процеси індивідуальної оцінки. Особистість аналізує ситуацію, визначає її важливість для себе, і подолання проявляється через свідоме застосування когнітивних та поведінкових зусиль для задоволення внутрішніх вимог ситуації, особливо коли звичайні методи адаптації є недостатніми [8].

В. Костащук з науковим керівником Я. Запекою враховує кілька важливих аспектів, які впливають на ефективність копінг-стратегій, запропоновані Р. Лазарусом і С. Фолькман. По-перше, важливо враховувати контекст: дослідники стверджують, що ефективність копінгу визначається ситуацією. Те, що допомагає в одному випадку, може не працювати в іншому. Другий важливий аспект – індивідуальні відмінності: одна стратегія може підійти одній людині, але бути марною для іншої. Також важливим є те, що стресові фактори можуть змінюватися з часом, тому копінг-стратегії потрібно коригувати та адаптувати до нових умов [18].

У цьому ж руслі працювали такі дослідники, як Ч. Карвер, М. Шайєр та інші. Вони трактували копінг-стратегії як внутрішні механізми, спрямовані

на подолання стресових ситуацій і вирішення проблемних питань [46]. Дослідники розробили свій підхід на основі теорії контролю дій, яка підкреслює важливість самоконтролю, усвідомлення контролю та віри у власні сили для подолання стресу. Відповідно до цієї теорії, люди прагнуть керувати ситуаціями, які викликають стрес, і зосереджуються на елементах, які можуть контролювати чи змінювати [45].

У ході подальших досліджень феномену копінгу, як зазначає Л. Білик, було запропоновано багато різних визначень. Б. Спілка, Р. Худ, Б. Гунсберґер та Р. Ґорзух, наслідуючи Р. Лазаруса і С. Фолкман, розглядають копінг виключно як когнітивну та поведінкову діяльність, спрямовану на подолання складних ситуацій. [1].

Проте, згідно з дослідженнями З. Кірєєвої та О. Односталко, Б. Компас, Дж. Конор-Сміт та Г. Зальтсман розглядають складовими копінгу не лише когнітивні та поведінкові аспекти, але й емоційний компонент для подолання викликів [17].

Р. Моос запропонував системний підхід до аналізу копінгу, розглядаючи його в контексті ширшої системи взаємодії людини з навколишнім середовищем. Він наголошує, що копінг не може бути повністю зрозумілим без врахування соціальних та екологічних умов життя. Цей підхід інтегрує різні аспекти, такі як: соціальні зв’язки (стосунки з родиною, друзями, колегами та соціальною мережею), екологічні фактори (умови життя, робоче середовище, економічний статус) та індивідуальні характеристики (особистісні риси, попередній досвід, цінності та переконання). Його підхід дозволяє врахувати складність і багатогранність копінгових процесів [56].

Н. Хааан підкреслював когнітивні елементи копінгу, розглядаючи його як процес інтерпретації та переосмислення стресових ситуацій. Він наголошував, що ефективність копінгу залежить від здатності особи змінювати своє сприйняття стресу та знаходити нові значення в складних обставинах [52].

Одним із основних завдань копінгу В. Мазурик та З. Кірєєва визначають забезпечення та підтримку добробуту людини, а також її психічного і фізичного здоров'я, сприяння задоволенню життям та налагодженню соціальних взаємин [21].

Аналіз дослідниць [21] свідчить про те, що сучасний підхід до дослідження копінг-стратегій базується на таких принципах:

1. Людина володіє вродженим інстинктом подолання труднощів, що проявляється через пошукову активність.

2. Вибір стратегій визначається індивідуально-психологічними характеристиками, такими як темперамент, рівень тривожності, локус контролю, попередній досвід, і спрямованість характеру.

3. Копінг-стратегії в умовах складних ситуацій залежать від ступеня розвитку особистості. Чим цей рівень вищий, тим ефективніше індивід здатен справлятися з труднощами.

У статті Т. Бушуєва констатує, що сучасники вважають копінг такою формою поведінки, яка формується з раннього дитинства. Його активний розвиток триває в юності, закріплюючись у вигляді індивідуальних патернів у зрілому віці. У похилому віці ці патерни можуть зазнавати певних змін, коли переважають пасивні емоційно орієнтовані стратегії [5].

Копінг, як підтверджує С. Жарікова, розглядається як характеристика активності індивіда, механізм, що полягає у знаходженні засобів для забезпечення функціонування особистості, яка створює, сприймає та трансформує навколишнє середовище. У цьому контексті акцент робиться не на процесах подолання стресу чи адаптації до психологічних загроз, а на аспектах, пов'язаних із проявами особистості як активного суб'єкта в житті та життєтворчості [14].

Психологічна роль копінгу полягає в здатності особи адекватно реагувати на вимоги обставин, що дає можливість впоратися з ними, спробувати уникнути чи адаптуватися до ситуації, а також, в результаті, зменшити негативний стресовий вплив цієї ситуації [31].

Виходячи з досліджень В. Олефіра, суть і особливості копінг-стратегій виявляються в тому, як людина активізує, контролює, регулює та узгоджує свої емоційні та поведінкові реакції під час складних обставин. Копінг слугує механізмами, через які процес подолання має короткостроковий вплив на управління стресовими факторами, а також може мати тривалі наслідки для загального благополуччя [27]. Як зазначає Н. Ярош, психологічне благополуччя та механізми копінгу формують систему стабільних позитивних характеристик особистості, які розглядаються як ресурси, що допомагають ефективно адаптуватися до навколишнього середовища та успішно взаємодіяти з ним [40].

Під час стресових ситуацій людина має змогу обирати серед різних стратегій. На думку Л. Білик, особистість свідомо формує набір копінг-методів, аналізує можливі наслідки кожного з них та обирає ту, яка максимально знижує негативний вплив стресу та сприяє покращенню загального стану [1].

М. Мартіросян підкреслює важливість наступних критеріїв для класифікації копінг-стратегій за С. Нартовою-Бочавер: спрямованість (на проблему або на себе); психічна сфера, в якій відбувається процес подолання (зовнішня діяльність або внутрішні процеси); ефективність або неефективність; тривалість отриманого результату (проблема вирішується радикально чи потребує повторного звернення); обставини, які спричиняють копінг-поведінку (кризові ситуації або звичайні) [23].

Учені Р. Лазарус і С. Фолькман [8], зазначає О. Гоголь, виокремлюють три можливості подолання:

1) уникання;

2) втручання в ситуацію;

3) оцінювання складності та масштабу ситуації.

Копінг-стратегії можуть бути спрямовані як на зменшення дистанції до джерела стресу (через агресію, пошук інформації, вирішення проблеми), так і на уникнення стресової ситуації (ігнорування, відволікання, ухилення).

Однак, незалежно від обраної стратегії, копінг відображається на когнітивному, емоційному та поведінковому рівнях [8].

Також дослідниця наводить класифікацію копінг-стратегій за Р. Лазарусом та С. Фолькман, яка складається з проблемно-фокусованих та емоційно-фокусованих стратегій [8].

Стратегії, орієнтовані на вирішення проблеми, спрямовані на зменшення стресу або безпосереднє вирішення ситуації, що його викликала. Вони використовуються, коли необхідно змінити обставини, які спричинили стрес. Серед них виокремлюють дві основні: активний копінг, який полягає в активних діях щодо впливу на ситуацію через пошук рішень і реалізацію конкретних кроків; планування, що передбачає ретельний аналіз ситуації та розробку чіткого плану для її розв'язання. Емоційно-орієнтовані стратегії спрямовані на зниження негативних емоцій, викликаних стресом, та регулювання власних емоційних реакцій на стресові фактори. До таких стратегій належать: емоційне налаштування, тобто зміна власного сприйняття ситуації через адаптацію ставлення до неї; позитивна переоцінка, що передбачає перегляд подій з іншої перспективи, з акцентом на позитивних моментах або потенційних можливостях для особистісного розвитку [18].

Копінг-стратегії, за класифікацією Ч. Карвера і М. Шайєра, також поділяються на дві основні категорії, подібно до підходу Лазаруса і Фолкмана: орієнтовані на вирішення проблеми та спрямовані на регуляцію емоцій [45].

Як підкреслює Н. Сергійчук, Т. Крюкова доповнила основні копінг-стратегії ще двома: емоційноорієнтованою, що передбачає зосередження на негативних емоціях, які виникають через ситуацію, а також стратегією відволікання, яка полягає в тому, щоб зайнятися іншими справами і повністю відвернути увагу від стресу або негативних емоцій, викликаних ситуацією [33].

Н. Ендлер та Дж. Паркер [48] запропонували всеосяжний підхід до дослідження копінгу, зважаючи на індивідуальні характеристики та контекст ситуацій. Вони виявили, що копінг-стратегії можуть бути спрямовані або на вирішення проблем, або на управління емоціями. Це означає, що особистість може як зосереджуватися на подоланні стресових факторів, так і на регулюванні власних емоційних реакцій. Такий підхід дозволяє враховувати і зовнішні умови, і внутрішні особливості людини. Дослідники створили модель копінгу, яка підкреслює значення завдань і емоцій. Вони виділили три основні стилі копінгу:

1. Орієнтація на завдання – активні дії для розв'язання проблеми.

2. Орієнтація на емоції – спроби контролювати емоційні реакції на стрес.

3. Орієнтація на уникнення – ухилення або відволікання від стресових ситуацій.

Е. Скіннер [64] представила концепцію багатогранних аспектів копінгу, акцентуючи на тому, що цей процес є складним і змінним. Вона наголосила, що копінг не можна зводити до простого розділення на стратегії, орієнтовані на вирішення проблем, і емоційні стратегії, адже він охоплює значно більше складових. Вчена розглядає копінг як процес, що складається з кількох основних етапів:

1. Оцінка стресора: аналіз ситуації для визначення її загрозливості та стресогенності.

2. Вибір стратегії копінгу: підбір відповідних методів для подолання стресу.

3. Впровадження стратегії: практичне застосування обраного методу.

4. Оцінка ефективності: аналіз результативності застосованої стратегії у боротьбі зі стресом.

Е. Скіннер та її колеги [64] створили детальну класифікацію стратегій копінгу, що включає три основні категорії:

- активні стратегії – дії, які спрямовані на зміну обставин або контроль над стресом, включаючи планування, пошук інформації та активні спроби розв’язати проблему;

- когнітивні стратегії – зміна сприйняття стресової ситуації, до яких належать позитивне переосмислення, раціоналізація та відволікання уваги;

- соціально-орієнтовані стратегії – пошук підтримки від інших, що може включати звернення до друзів, родичів, колег або професійних консультантів.

Відповідно до підходу, запропонованого Дж. Віллі та Е. Хейм, О. Односталко та З. Кірєєва [24] поділяють копінг-стратегії на три категорії:

1. Ефективні – ті, що дозволяють швидко й успішно долати стресові ситуації.

2. Частково ефективні – такі, що допомагають за умов незначного стресу або в ситуаціях, які не мають великого значення для людини.

3. Неефективні – ті, що не сприяють зниженню рівня стресу.

Ч. Карвер та його команда створили багатовимірну шкалу COPE для оцінки копінг-стратегій, яка охоплює різні підходи, зокрема активне вирішення проблем, пошук емоційної підтримки, планування, позитивне переосмислення та гумор. Цей інструмент дає змогу глибоко аналізувати різні форми копінгу та їхню ефективність у різних життєвих ситуаціях [46].

Згідно з висновками Л. Білик, у своїх дослідженнях К. Крітчлей, З. Морріс та Е. Харді також стверджують, що різноманітність копінг-стратегій є важливим фактором у зменшенні дистресу та покращенні психологічного благополуччя. Вони дійшли висновку, що у людей, які стикаються з однаковими стресовими або кризовими ситуаціями, рівень психологічного благополуччя вищий, якщо вони використовують різноманітні стратегії подолання, на відміну від тих, хто покладається лише на обмежений набір таких стратегій [1].

В. Пічурін [31] узагальнює у три стилі 18 копінг-стратегій, розроблених Е. Фріденберг та Р. Левіс:

1) зосередження на вирішенні проблеми, тобто її аналіз з урахуванням різних поглядів; відповідальний підхід до кожного завдання і старанна праця; оптимістичний настрій, позитивне сприйняття всього та енергійний підхід; активні види відпочинку;

2) прагнення соціальної підтримки, людина ділиться своїми труднощами з іншими, щоб отримати допомогу, схвалення або підтримку; спілкування з друзями та рідними, а також пошук нових знайомств серед людей навколо; пошук підтримки через колективні дії; потреба у професійній допомозі;

3) невпевненість, занепокоєння про власне майбутнє та загальні перспективи; надія на краще, сподівання, що все владнається само собою; відчай, важкий стан душі; полегшення через «випускання емоцій»; прояв негативних почуттів через крики, сльози, істерики, а також за допомогою алкоголю, тютюну чи наркотиків; прагнення до відпочинку, читання книг, проведення часу з друзями на різних розвагах.

На основі аналізу робіт О. Белінської та О. Вечеріна, С. Жарікова наголошує на проактивних стратегіях як особливих стратегій долаючої поведінки. Основні характеристики проактивного подолання полягають у тому, що цей тип копінгу орієнтований на майбутнє, включає аналіз майбутніх ризиків та їх сприйняття як викликів і можливостей для досягнення цілей. Він також базується на особливому сприйнятті потенційно складних ситуацій як подій, що мають ймовірнісний характер, що, у свою чергу, впливає на динаміку мотивації для подолання труднощів [14].

Згідно з висновками М. Дідух, проактивний копінг асоціюється з самоефективністю у виконанні завдань та проактивними настроями. У цьому контексті такі установки можуть слугувати ресурсом для підвищення бажання покращити якість життя особи [12].

Копінг також вивчається в контексті природних катастроф, таких як землетруси, повені та урагани. Дослідження (Г. Бонанно, К. Бревін, А. Ла Греса) свідчать, що люди, які застосовують активні копінг-методи та

звертаються за соціальною підтримкою, демонструють краще психічне здоров’я після таких подій [43].

Копінг-стратегії грають значну роль у випадках посттравматичного стресового розладу (ПТСР). С. Хобфолл, Б. Холл, Д. Канетті вказують, що особи з ПТСР часто вдаються до менш продуктивних методів копінгу, таких як уникання або зловживання алкоголем, що може погіршити їхній стан. Натомість ефективні підходи, такі як звернення по соціальну підтримку та активне вирішення проблем, здатні зменшити симптоми ПТСР [53].

Українська психологиня М. Ярмольчик досліджує стратегії подолання стресу у військовослужбовців ЗСУ під час декомпресійних заходів. У процесі дослідження вчена виявила, що у військових домінують адаптивні стратегії копінгу, хоча інколи трапляються і дезадаптивні. М. Ярмольчик вважає ці результати позитивними для відновлення військових та проведення декомпресії [39].

Останнім часом питання психологічного благополуччя набуло значної актуальності і дедалі частіше розглядається крізь призму сучасних складних і кризових обставин, що порушують умови життя та психологічну рівновагу, яка слугує ключовим чинником збереження психічного добробуту особистості. Тривала та інтенсивна адаптація до стресу сприяє формуванню різноманітних стратегій подолання, що визначають підходи до вирішення стресових ситуацій, відновлюючи тим самим баланс та психологічну стабільність.

Психологічне благополуччя, відповідно до тверджень С. Жарікової, хоча й є стабільною характеристикою того, як людина переживає своє існування у світі, однак значною мірою залежить від її здатності справлятися з впливами стресових чинників. Це пов’язано з особливостями копінг-поведінки – стратегіями, які людина використовує в умовах психологічної загрози для свого фізичного, особистісного та соціального добробуту. Ці стратегії реалізуються в емоційній, когнітивній та поведінковій сферах функціонування особистості, що впливає на ефективність її адаптації [14].

Однак, як зауважує вчена, проблема взаємодії даних психологічних явищ вимагає детальнішого аналізу.

Відповідно до висновків таких дослідників, як С. Жарікова, В. Олефір, Б. Бірон, Т. Титаренко, Н. Родіна, М. Ярмольчик, все частіше висвітлюється гіпотеза про взаємозалежність психологічного благополуччя та стратегій подолання особистості. Водночас існують різні підходи до розуміння природи цього взаємозв'язку. Один із підходів передбачає те, що людина з вищим рівнем благополуччя є більш схильною до вирішення проблем і стресових ситуацій, вибираючи активні, орієнтовані на дію копінг-стратегії. Інший підхід частково ставить під сумнів наявність такого взаємозв'язку, наголошуючи на ситуативності – поведінка людини залежить від конкретних обставин, а її психологічний добробут є динамічним процесом, який може змінюватися (порушуватися) під впливом стресу, особливо гострого, що відповідно впливає на ситуативні реакції. Третій підхід зосереджується не на взаємозв'язку, а на підпорядкованості, де копінг-стратегії є поведінковим аспектом благополуччя [22]

Є. Рущак та С. М'ясникова вказують на те, що активне використання стратегій подолання є основним ресурсом психологічного благополуччя особистості в умовах стресу, а О. Монахов та О. Лапкіна підкреслюють, що суб'єктивний психологічний комфорт підтримується через усвідомлені і цілеспрямовані дії для подолання стресу, що було узагальнено С. Жаріковою [14].

В. Олефір [26] зазначає, що застосування суб'єктивних стратегій подолання пов'язане зі щастям та життєвим задоволенням. Учений також підкреслює, що психологічне благополуччя в різних ситуаціях визначають два типи стратегій подолання:

1) активні зусилля для вирішення проблеми;

2) дії щодо уникнення або усунення кризової ситуації.

Встановлено, що перші переважно асоціюються з психологічним благополуччям та ефективною адаптацією до стресових ситуацій у

порівнянні з другими. Крім того, важливим аспектом поліпшення психологічного добробуту є численні копінг-стратегії, які застосовує особа. У цьому контексті стратегії подолання виступають певним посередником, завдяки якому глибинні психічні конструкції забезпечують поведінкову саморегуляцію в умовах стресу [26].

Досліджуючи основні копінг-стратегії військових Збройних Сил України під час декомпресійного періоду, М. Ярмольчик зазначає, що респонденти використовують різні способи подолання стресу, серед яких самоконтроль, конфронтація, дистанціювання, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності, уникнення, планування дій та позитивне переосмислення. Виходячи з результатів аналізу, авторка звертає увагу, що деякі стратегії, зокрема уникнення, самоконтроль та позитивне переосмислення, інколи проявляються у дезадаптивних формах, однак більшість застосовуються в адаптивному вигляді, що сприяє ефективному проведенню психологічних заходів декомпресії та допомагає у відновленні як окремих військових, так і їхніх підрозділів загалом [39].

С. Жарікова, спираючись на проведені дослідження, констатує про наявність зв’язку між психологічним благополуччям і копінг-поведінкою серед першокурсників. Однак, вона вказує на певні суперечливі результати: виявлені різниці в структурі взаємозв’язків між проактивними копінг-стратегіями та компонентами психологічного благополуччя у студентів з різним рівнем цього благополуччя. Зокрема, серед студентів з середнім рівнем благополуччя спостерігалася велика кількість додатніх кореляцій, тоді як у студентів із низьким рівнем благополуччя кількість значущих як додатніх, так і від’ємних зв’язків була меншою. Це свідчить про те, що взаємозв’язок між долаючою поведінкою, а точніше проактивним підходом до подолання труднощів, і психологічним благополуччям є складним і вимагає додаткового дослідження [14].

Н. Родіна та Б. Бірон, досліджуючи важливість проактивного копінгу в оволодінні життєвими кризами, підкреслюють, що продуктивні стратегії

адаптації є основою для успішного відновлення після кризового періоду та сприяють посттравматичному розвитку особистості [32].

Оцінюючи методи подолання негативних емоційних станів та покращення психологічного благополуччя, які регулярно застосовували військовослужбовці, Т. Титаренко, аналізуючи їхні наративи, виокремлює ключові та допоміжні копінги. Ключові копінги складають найпоширеніші методи, що використовуються військовими для боротьби з негативними наслідками травматичного досвіду. Дані методи також сприяють підвищенню загального рівня психологічного благополуччя. Додатковими вважаються ті стратегії, які не отримали широкого визнання та згадувалися рідше. Отже, основними способами подолання наслідків воєнної травматизації Т. Титаренко вважає наступні: пошук підтримки від родини та друзів; збільшення зануреності в професію, а також допомога менш досвідченим колегам, що підвищує відповідальність за них; самопідтримка через глибше дослідження власних можливостей долання труднощів та їх удосконалення через особистісний розвиток. Серед додаткових методів копінгу особливо виділяються активні форми відпочинку, такі як спорт (наприклад, пробіжки, які сприяють подоланню агресії), фізична активність, подорожі та тривалі походи в гори, що дозволяють відволіктися від переживань. Значно рідше згадують про більш спокійні види, такі як подорожі на автомобілі, читання книг з особистісного розвитку, вивчення іноземної мови, перегляд якісних фільмів або навчання у вищому навчальному закладі [36].

Отже, під копінг-поведінкою, або поведінкою для подолання стресу, ми розуміємо методи свідомого та цілеспрямованого управління стресовими ситуаціями, які застосовує особа для реагування на сприйману загрозу. Це поняття охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові стратегії, що їх використовує індивід, щоб впоратися з актуальними стресовими викликами. Також можна стверджувати, що існує зв’язок між особистісними конструкціями, які визначають ставлення людини до життєвих труднощів, і вибором стратегії поведінки в стресових ситуаціях.

Припущення про зв’язок між характеристиками психологічного благополуччя та типами або стратегіями долаючої поведінки потребує подальшого вивчення. Проте, можна зазначити, що активні поведінкові стратегії свідчать про особистісну зрілість і самодостатність індивіда. Використовуючи такі стратегії, людина намагається залучити всі свої ресурси для пошуку ефективних рішень проблем, що, в свою чергу, є як умовою, так і ознакою її психологічного благополуччя.

Таким чином, можна стверджувати, що одним із ключових чинників, що впливають на психологічне благополуччя, є ефективність копінг-поведінки. Саме тому питання психологічного благополуччя в аспекті здатності справлятися зі складними та стресовими ситуаціями є одним із пріоритетних напрямків психологічних досліджень.

1.3. Психологічні особливості пацієнтів неврологічного профілю

Психологічні особливості пацієнтів неврологічного профілю є важливим аспектом медичної та психологічної допомоги, оскільки вони суттєво впливають на процес реабілітації та якість життя. Тому інтеграція психологічної підтримки в комплекс реабілітаційних заходів є критично важливою для покращення фізичного та психічного стану пацієнтів.

Прямий вплив захворювання, а також побічні ефекти лікування можуть впливати на якість життя у пацієнтів з неврологічними захворюваннями, такими як інсульт або травма спинного мозку. Основні медичні наслідки інсульту стосуються різних фізичних та психологічних аспектів, таких як втрата чутливості, параліч, порушення сприйняття власного тіла, депресія та зміна ролі пацієнта, які впливають на якість життя, пов’язану зі здоров’ям [42].

Низькі показники за всіма доменами якості життя, а саме фізичним, психологічним, соціальним та екологічним, спостерігаються до трьох років після інсульту, і вони мають значний зв’язок з функціональними

можливостями пацієнтів. Також науковцями встановлено (М. Патель, К. МакКевітт, Е. Лоуренс, А. Радд, К. Вольф тощо), що депресія має негативніший вплив на якість життя та функціональні можливості цих пацієнтів [57].

Психологічні проблеми, такі як депресія та тривожність у пацієнтів з неврологічними захворюваннями, потребують моніторингу поряд із оцінкою якості життя, особливо в рамках довготривалих досліджень, для вивчення взаємозв'язку між сприйняттям якості життя та емоційним станом [55].

Труднощі адаптації до хронічних захворювань можуть призводити до зниження якості життя, поганого самодогляду та численних медичних проблем. Частота великої депресії після гострої травми спинного мозку, незалежно від рівня пошкодження, досягає приблизно 20%, згідно з об'єктивними психологічними тестами. Таким чином, рання діагностика та лікування клінічно депресивних пацієнтів повинні бути невід'ємною частиною будь-якої реабілітаційної програми, оскільки пацієнти з гострою травмою і великою депресією мають гірші результати реабілітації. [42]

В. Білич наводить припущення Н. Вестгрен та Р. Леві, відповідно до якого якість життя також погіршується у пацієнтів після травми спинного мозку. Пацієнти, які живуть із ТСМ тривалий час, повідомляють про кращу якість життя порівняно з тими, хто зазнав травми нещодавно, що свідчить про дію адаптаційного процесу протягом тривалого періоду. Наявність ускладнених медичних проблем, таких як сильний біль та нетримання, має більш негативний вплив на якість життя, ніж ступінь травми спинного мозку [2].

А. Гупта та його колеги констатують, що пацієнти з неврологічними розладами, які потребують стаціонарної реабілітації, мають знижений рівень якості життя, що впливає на всі сфери їхнього життя. Висока поширеність психологічних проблем, таких як тривога та депресія, є типовою. Соціальна сфера негативно впливає на функціональні можливості, проте кореляція між

психологічними проблемами та функціональними можливостями була незначною [51].

У результаті аналізу джерел науковці (І. Спіріна, Г. Пилягіна, В. Чугунов, Є. Фаузі, Я. Живілова та Ю. Шевченко) [35] наступні погляди науковців, які описують різні аспекти психологічного стану пацієнтів неврологічного профілю:

1. Пацієнти після інсульту з хронічним болем. Дослідження М. Гандолфі, В. Донісі, С. Батіста та інших показує, що у пацієнтів, які перенесли інсульт і страждають від хронічного болю, спостерігається значно вищий рівень інвалідності та нижча якість життя. Вони також мають вищий рівень психологічного дистресу, знижену самоефективність та меншу здатність справлятися зі своїми емоційними проблемами. Цей зв'язок між болем, дистресом і здатністю адаптуватися до труднощів впливає на ефективність реабілітації та загальне відновлення таких пацієнтів [50].

2. Нейропсихологічний профіль пацієнтів з розсіяним склерозом. У пацієнтів часто спостерігаються когнітивні порушення, особливо в областях уваги, швидкості обробки інформації та пам'яті. С. Тарантіно, Л. Папетті, Г. Монте, М. Валеріані та інші зазначають, що навіть у дітей з розсіяним склерозом помітні порушення в цих областях. Такі труднощі часто пов'язані з тривалістю захворювання та рівнем інвалідності. Зниження когнітивної функції може негативно вплинути на якість життя пацієнтів і процес їхньої адаптації до хвороби [65].

3. Функціональні неврологічні розлади. Пацієнти з функціональними неврологічними симптомами часто стикаються з когнітивними порушеннями, такими як зниження вибіркової уваги та обробки інформації. Ці дефіцити можуть бути результатом посиленого моніторингу власних внутрішніх відчуттів, що призводить до зниження здатності фокусуватися на зовнішніх завданнях. Психологічні чинники, зокрема стрес і попередні травми, також відіграють важливу роль у розвитку цих симптомів, що ускладнює процес лікування та реабілітації [66].

В. Білич пропонує емпіричне дослідження О. Стародубцевої, згідно з яким більшості респондентів властивий ейфорійний тип реагування на хворобу, тобто у дани пацієнтів спостерігається необґрунтовано підвищений настрій, нерідко награне та знехтуване ставлення до лікування. Деяким пацієнтам також властиві тривожний та параноїдний типи. Ці пацієнти характеризуються постійним занепокоєнням та недовірливістю щодо можливих негативних наслідків хвороби, ризику ускладнень, неефективності і навіть небезпеки лікування. Вони більше зацікавлені в об'єктивних даних про свою хворобу, таких як результати аналізів і висновки фахівців, ніж у власних відчуттях. Через це їм легше слухати думки інших, ніж постійно скаржитися на свої проблеми. Ця поведінка вказує на те, що психоемоційний стан пацієнтів із тривожними і параноїдальними характеристиками потребує особливої уваги в рамках клінічної психології. Психологічна підтримка таких пацієнтів може включати навчання методам саморегуляції та зниження тривожності, що, в свою чергу, позитивно вплине на їхнє самопочуття і сприйняття процесу лікування. У пацієнтів параноїдного типу реагування спостерігається впевненість у тому, що їхнє захворювання є наслідком злого наміру з боку інших. Це виражається в крайньому рівні підозрілості до ліків і медичних процедур, а також у прагненні приписувати можливі ускладнення лікування або побічні ефекти медикаментів недбалості чи злому наміру лікарів і медичного персоналу. Внаслідок цього пацієнти можуть висловлювати звинувачення та вимагати покарання стосовно медичних працівників. Ця поведінка може бути викликана глибокими психологічними чинниками, такими як страх перед невідомим або втратою контролю над власним здоров'ям [2].

Аналіз психологічних проблем у пацієнтів з неврологічними захворюваннями підкреслює їхню важливість для покращення якості життя та результатів лікування. Дослідження показують, що депресія, тривожність та інші емоційні розлади є поширеними серед цих пацієнтів, що вимагає систематичного моніторингу та комплексного підходу в реабілітації.

Важливими аспектами є своєчасна діагностика та лікування психологічних проблем, оскільки їхній вплив на процес реабілітації може бути суттєвим.

Проблеми адаптації до хронічних захворювань, а також вплив супутніх медичних станів на психологічне благополуччя вказують на необхідність розробки індивідуалізованих терапевтичних стратегій. Пацієнти з різними неврологічними розладами мають специфічні потреби, що потребують уваги з боку медичного персоналу, щоб забезпечити ефективну підтримку та поліпшити їхнє загальне самопочуття. Таким чином, інтеграція психологічної підтримки в лікувальні програми є ключовою для успішної адаптації пацієнтів та покращення їхньої якості життя.

РОЗДІЛ ІІ. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ: ХАРАКТЕРИСТИКА ВИБІРКИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Теоретико-методологічний аналіз проблем психологічного благополуччя та копінг-стратегій дорослих осіб, що звертаються по медичну допомогу, дозволив сформувати емпіричну програму дослідження. В його основу закладено припущення про те, що існують відмінності в виборі проактивних поведінкових копінг-стратегій у осіб з різним рівнем психологічного благополуччя.

Емпіричне дослідження здійснювалось згідно викладених теоретичних положень і проводилось у декілька етапів:

- підготовчий – перший етап, на якому передбачались аналіз української та зарубіжної літератури щодо обраної проблеми, формулювання наукового апарату дослідження, обґрунтовано поняття «психологічне благополуччя» та «копінг-стратегія», вивчено та узагальнено компоненти та фактори психологічного благополуччя особистості, проаналізовано сучасні напрями психологічних досліджень копінг-стратегій особистості та їх види, розробка програми дослідження, підбір методик, складання програми статистичної обробки отриманих даних та вибір способу їх інтерпретації;

- діагностичний – другий етап включав емпіричне дослідження психологічних основ копінг-стратегій пацієнтів з різним рівнем психологічного благополуччя;

- інтерпретаційний – змістом третього етапу була обробка й аналіз отриманих даних;

- підсумковий – на четвертому етапі була розроблено рекомендації для дорослих осіб щодо розвитку проактивних копінг-стратегій, здійснено узагальнення емпіричних даних, формулювання висновків дослідження, підготовку їх до презентації.

Для досягнення мети дослідження було сформовано вибірку з 40 пацієнтів комунального некомерційного підприємства «Міська поліклініка

№2» м. Чернівці. Це дозволило отримати репрезентативні дані про вплив психологічного благополуччя на вибір копінг-стратегій цієї категорії. Зібрані статистичні показники охоплюють вік, стать, соціальний та сімейний статус, а також перелік основних скарг, що зафіксовані протягом трьох місяців. Ці дані проаналізовані та представлені за допомогою діаграм для більшої наочності.

У дослідженні взяли участь 40 осіб дорослого віку, що звертаються по медичну допомогу. Середній вік учасників становив 39,5 років, що відображає вікову структуру цієї групи (див. рис. 2.1).

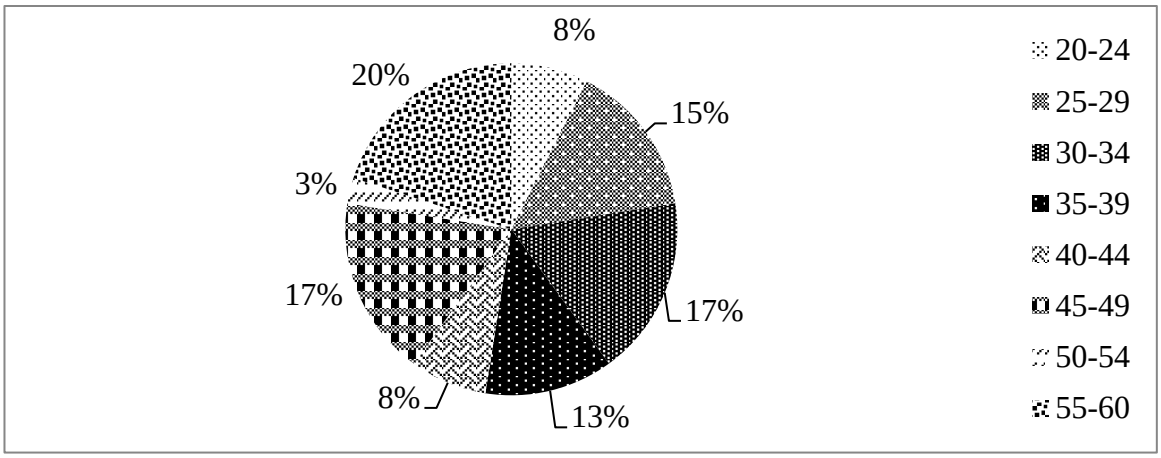


Рис. 2.1. **Розподіл досліджуваних за віком (у %)**

На рис. 2.2. зображено розподіл учасників за статтю: 72,5% (29 осіб) вибірки склали жінки, тоді як чоловіки становили 27,5% (11 осіб).

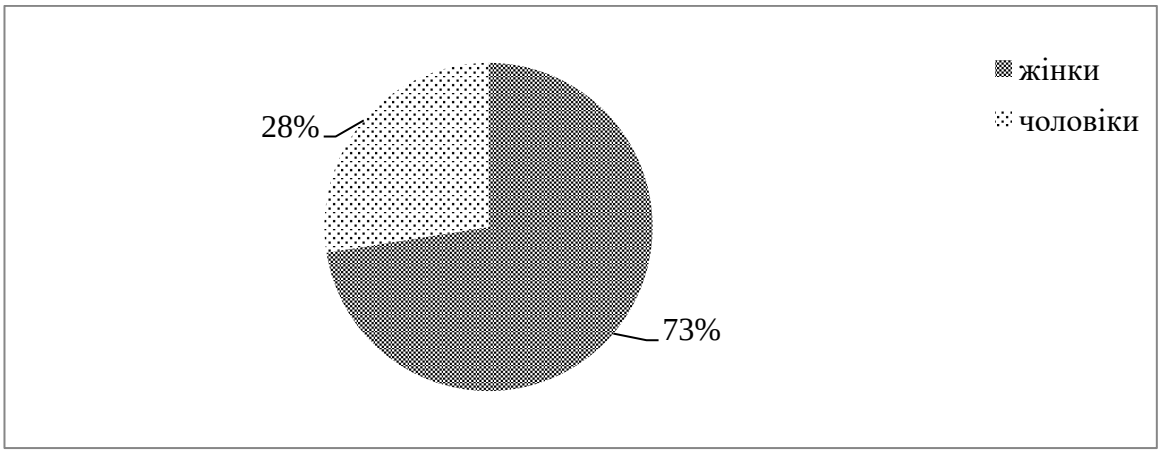


Рис. 2.2. **Розподіл досліджуваних за статтю (у %)**

Сімейний статус учасників теж був проаналізований. Як видно з діаграми 2.3., 47% вибірки (19 осіб) є одруженими. Водночас 33% учасників

(13 осіб) не мають сімейних обов'язків. Також 15% (6 досліджуваних) є розлучними та лише 5% (2 особи) втратили свого партнера.

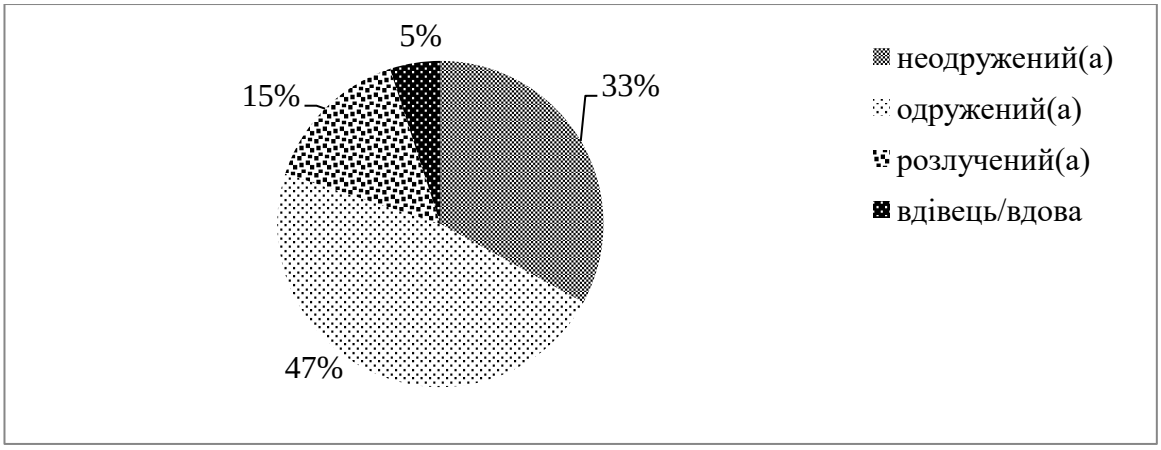


Рис. 2.3. **Розподіл досліджуваних за сімейним статусом (у %)**

Соціальний статус учасників відзначався різноманітністю. На діаграмі 2.4. представлено, що серед вибірки 15% досліджуваних мають інвалідність, 7% учасників мають статус УБД та 5% респондентів є внутрішньопереміщеними особами.

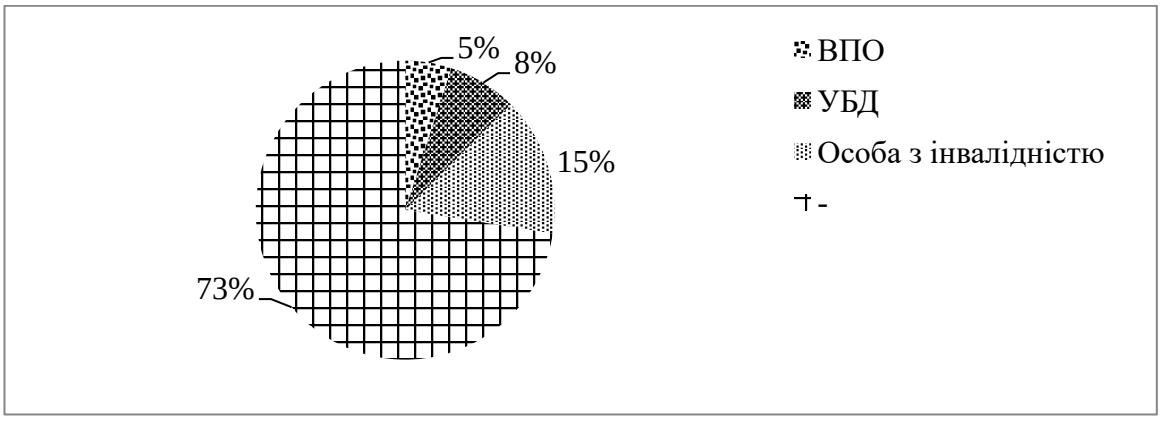


Рис. 2.4. **Розподіл досліджуваних за соціальним статусом (у %)**

Окрім цього, було зібрано дані про основні скарги учасників, пов'язані з їхнім станом. Найпоширенішими були головний біль, тривога, загальна слабкість та порушення сну. На рис. 2.4. відображено поширеність цих симптомів.

Таблиця 2.1.

Поширеність основних скарг досліджуваних, відзначених протягом останніх 3-х місяців (у %)

Скарги	Кількість досліджуваних	
	N	%
Головний біль	31	77,5
Запаморочення	18	45
Тривога	27	67,5
Серцебиття	24	60
Задишка	13	32,5
Порушення пам’яті	21	52,5
Зниження працездатності	23	57,5
Загальна слабкість	29	72,5
Порушення сну, безсоння	26	65
Дратівливість	24	60

Для досягнення мети й реалізації завдань був застосований наступний комплекс методів дослідження: **теоретичні** – аналіз, синтез, узагальнення і систематизація концептуальних положень з досліджуваної проблеми; **емпіричні** – тестування, зокрема методики: шкала психологічного благополуччя (К. Ріфф), методика «Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя БІБІСІ» (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, M. Kinderman) в адаптації Л. Карамушки, К. Терещенко та О. Креденцер, опитувальник «Копінг-стратегії» (Р. Лазарус); **методи математичної статистики та інтерпретації емпіричних даних** – структурний метод.

Методики та конкретні методики визначалися завданнями магістерської роботи з врахуванням зазначених вище теоретичних положень. Зосередимо увагу на їх характеристиці.

Шкала психологічного благополуччя (К. Ріфф) в адаптації М. Лепешинського [10]

Даний опитувальник являє собою багатомірну модель психологічного благополуччя, що була розроблена К. Ріфф у межах евдемоністичного

підходу на підставі досліджень М. Яходи. Ця модель містить у собі шість головних складових психологічного благополуччя, а саме: самоприйняття, позитивні відносини з оточуючими, автономія, управління навколишнім середовищем, цілі в житті, особистісне зростання. Відповідно до даної моделі був розроблений інструментарій для проведення дослідження під назвою «Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф». Опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф (далі – ШПБ) – теоретично обґрунтований інструмент, що вимірює ступінь вираженості рівня психологічного благополуччя та його складових.

Використаний варіант опитувальника був адаптований М. Лепешинським у 2007 році. Процес адаптування опитувальника ШПБ здійснювався у відповідності до стандартного алгоритму адаптації зарубіжних опитувальних методик. Адаптована версія опитувальника «Шкала психологічного благополуччя» є надійною, валідною, виявляє рівень і характер співвідношення складових психологічного благополуччя у досліджуваних та використовується у практиці психологічного консультування та корекції, діагностики, психологічного супроводу професійної на навчальної діяльності.

Після адаптації опитувальник дозволяє вивчити ступінь вираженості головних показників психологічного благополуччя особистості у відповідності до евдемоністичного підходу.

Методика «Шкала психологічного благополуччя» складається із шістьох шкал, кожна з яких включає в себе 14 тверджень:

- шкала ***«Позитивні відносини з іншими»***;
- шкала ***«Автономія»***;
- шкала ***«Управління оточенням»***;
- шкала ***«Особистісне зростання»***;
- шкала ***«Цілі в житті»***;
- шкала ***«Самоприйняття»***.

Досліджувані дають відповіді, використовуючи наступну шкалу:

- повністю не згоден(на) (1),
- скоріше не згоден(на) (2),
- де в чому не згоден(на) (3),
- де в чому згоден(на) (4),
- скоріше згоден(на) (5),
- згоден(на) (6).

Під час остаточного підрахунку балів відповіді на «зворотні» твердження змінюються на протилежні так, щоб високі бали вказували на високій рівень оцінки (1 змінюється на 6, 2 – на 5, 3 – 4 бали тощо). Загальний бал за кожною шкалою підраховується шляхом складання балів та переведення «сирого» балу у стени.

Обробка результатів, підрахунок балів та інтерпретація результатів проводилася відповідно до ключа опитувальника «Шкала психологічного благополуччя».

Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ» (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, M. Kinderman) в адаптації Л. Карамушки, К. Терещенко та О. Креденцер [15]

Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» складається з 24 запитань, на які досліджуваний повинен дати відповідь за 5-бальною оцінкою:

- зовсім ні – 1 бал,
- трохи – 2 бали,
- середньо – 3 бали,
- дуже сильно – 4 бали,
- надзвичайно сильно – 5 балів.

Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» включає три субшкали:

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

2) «фізичне здоров'я та благополуччя» (задоволеність фізичним здоров'ям, якістю сну, здатність 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).

Загальний показник суб'єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики. Мінімальний показник суб'єктивного благополуччя дорівнює 24 балам, максимальний показник дорівнює 120 балам. Показники по субшкалам розраховуються як сумарні бали по відповідних пунктах методики.

Отримані показники порівнюються з нормативними. Нормативні дані за рівнями суб'єктивного благополуччя представленні у ключі опитувальника.

Опитувальник «Копінг-стратегії» (Р. Лазарус) [7]

Опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса призначений для діагностики способів долання труднощів, тобто копінг-стратегій. Був розроблений в 1988 році Р. Лазарусом, С. Фолкманом.

Автори описують 8 копінг-стратегій, наголошуючи, що кожна з них буде ефективною в залежності від ситуації та особистісних особливостей людини, що її застосовує, тобто немає ідеальних, завжди ефективних копінгів.

Методика складається з 50 запитань та дозволяє діагностувати такі шкали:

1. Конфронтація – вирішення проблем методом поведінкової активності (яка може бути не завжди ефективною), спрямованої на подолання перешкод. Може проявлятися у вигляді відреагування негативних емоцій, імпульсивній поведінці, іноді у конфліктному чи ворожому ставленні до оточуючих.

2. Дистанціювання полягає у спробі знизити значимість проблеми, емоційно відсторонитись від неї за допомогою знецінення чи раціоналізації.

3. Самоконтроль – це копінг-стратегія, яка допомагає подолати складну ситуацію шляхом придушення та стримування емоцій, щоб зменшити їх вплив на поведінку та зберегти самовладання.

4. Пошук соціальної підтримки полягає у залученні до вирішення проблеми оточуючих, очікування підтримки, співчуття, уваги з боку інших.

5. Прийняття відповідальності передбачає розуміння людиною власної ролі у виникненні складної ситуації та бажання вирішити її самостійно. Може супроводжуватися самозвинуваченням, самокритикою чи перебільшенням своєї відповідальності.

6. Втеча-уникання – це стратегія, при застосуванні якої людина намагається заперечувати існування проблеми, відволіктися від її вирішення, ігнорувати. При цьому можуть спостерігатися такі негативні спроби піти від проблем як переїдання, вживання спиртного чи наркотиків.

7. Планування рішення проблеми полягає в раціональному аналізі ситуації та виборі найкращого рішення з ряду можливих альтернатив.

8. Позитивна переоцінка передбачає зміну ставлення до складної ситуації, спробу знайти її позитивне значення для саморозвитку, особистісного зростання.

Отримані за методикою результати оцінюються в залежності від кількості набраних балів як низькі, середні чи високі. Бали від 0 до 6 вказують на адаптивне застосування копінг-стратегії; 7-12 балів свідчать про напруженість копінгу; високий рівень (13-18 балів) може означати дезадаптацію, тобто надмірне напруження даної копінг-стратегії.

РОЗДІЛ ІІІ. ПОРІВНЯЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

3.1. Порівняльний аналіз результатів дослідження домінуючих копінг-стратегій пацієнтів з різним рівнем психологічного благополуччя

У межах нашого дослідження було проведено психодіагностичну роботу, відповідно до поставлених завдань. Нижче наведено аналіз узагальнених та стандартизованих даних, які стосуються дослідження домінуючих копінг-стратегій пацієнтів з різним рівнем психологічного благополуччя у контексті дипломної роботи.

Одним із ключових напрямів нашого дослідження стало вивчення рівня та основних складових психологічного благополуччя. Тепер перейдемо до розгляду результатів, отриманих під час визначення рівня психологічного благополуччя. Для визначення рівня психологічного благополуччя була застосована шкала психологічного благополуччя, розроблена К. Ріфф (в адаптації Т. Шевеленкової і П. Фесенка) (див. розділ ІІ). Концепція психологічного благополуччя пов’язана з евдемоністичною традицією в психології щастя. Її оцінювання відбувається за методикою, яка визначає інтегральний показник рівня орієнтації людини на реалізацію основних складових позитивного функціонування, виділених у рамках теорії К. Ріфф як ключові. Відсоткові результати оцінки представлені на рисунку 3.1.1.

На рисунку 3.1.1. ми бачимо, що за отриманими даними опитування, серед 40 пацієнтів, що звертаються по медичну допомогу, 65% мають середній рівень психологічного благополуччя, низький рівень спостерігаємо в 23%, та високий рівень у 12%. Такі результати свідчать, що більшість опитаних задоволені життям у цілому, відчувають психологічне благополуччя та оптимістичне світовідчуття.

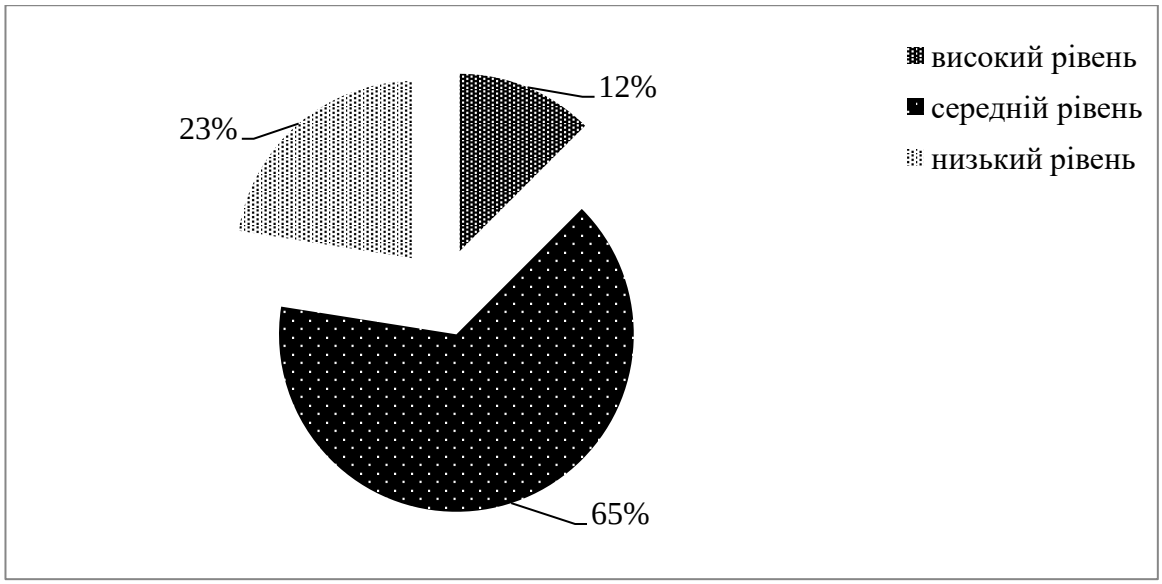


Рис. 3.1.1. **Розподіл досліджуваних за рівнями психологічного благополуччя за методикою «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф (в адаптації Т. Шевеленкової і П. Фесенка) (у %)**

Середній рівень відзначений у 26 (65%) досліджуваних. Для вказаної групи характерне те, що індивід має певну стабільність у житті, відчуває задоволення від свого існування та взаємин, але, можливо, стикається з деякими труднощами або невизначеністю в певних сферах. Такі особи можуть мати розуміння своїх цілей і цінностей, але не завжди відчувають повну реалізацію своїх потенціалів. Середній рівень також може вказувати на те, що індивід може мати як позитивні, так і негативні емоції, а також певні коливання у ставленні до себе і своїх можливостей. Це відкриває простір для особистісного розвитку та покращення психологічного благополуччя через роботу над собою і активну участь у зміцненні своїх ресурсів.

Низький рівень показника інтегрального психологічного благополуччя виявлений також у 12% (5 респондентів). Дану групу відрізняють різні труднощі в адаптації особи до життя, які можуть бути пов’язані з відчуттям незадоволення, емоційним дискомфортом або відсутністю сенсу в житті. Це може проявлятися через:

1. Відчуття безпорадності. Індивіди можуть відчувати, що не мають контролю над своєю життєвою ситуацією та труднощами.

2. Соціальна ізоляція. Низький рівень взаємозв’язків з іншими людьми та відсутність підтримки можуть призводити до почуття самотності.

3. Невпевненість у собі. Особи можуть сумніватися у своїх здібностях і досягненнях, що впливає на їхню самооцінку.

4. Емоційні труднощі. Виникнення тривожності, депресії або інших негативних емоцій може бути характерним для людей з низьким рівнем психологічного благополуччя.

5. Відсутність мети. Невпевненість у власному життєвому шляху або брак мотивації можуть призводити до почуття безглуздості.

Загалом, низький рівень психологічного благополуччя свідчить про необхідність втручання та підтримки для покращення емоційного стану та якості життя особи.

Високий рівень загального (інтегрального) показника психологічного благополуччя виявлений у 9 (23%) респондентів вибірки. Це виявляється в таких аспектах, як задоволеність життям, відчуття власної цінності та впевненості в собі. Люди з високим психологічним благополуччям зазвичай мають більш стійке ставлення до стресу та здатність ефективно справлятися з труднощами, що дозволяє їм легше адаптуватися до змін. Крім того, цей рівень благополуччя пов’язаний із здатністю формувати і підтримувати позитивні міжособистісні стосунки. Особи з високим психологічним благополуччям, як правило, краще взаємодіють з оточуючими, що сприяє розвитку соціальної підтримки та покращенню загального емоційного клімату в їхньому житті. Також важливим аспектом є прагнення до особистісного зростання та розвитку. Люди, які відчувають психологічне благополуччя, часто ставлять перед собою нові цілі, прагнуть до самовдосконалення та активно займаються діяльністю, що приносить їм радість та задоволення. Усе це вказує на загальний високий рівень адаптації та життєвої стійкості.

Окрім вивчення інтегрального показника психологічного благополуччя методика «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф дозволяє

проаналізувати окремі його шкали. Показники шкал методики для трьох груп («позитивні відносини з тими, що оточують», «автономія», «управління середовищем», «особистісний ріст», «мета у житті», «самоприйняття») представлені у таблицях 3.1.-3.3.

Таблиця 3.1.

Ступінь виразності основних шкал психологічного благополуччя у досліджуваних із високим інтегральним показником психологічного благополуччя за методикою «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф (в адаптації Т. Шевеленкової і П. Фесенка) (у %)

Компоненти ПБ / Рівні	Шкала «Позитивні відносини…»		Шкала «Автономія»		Шкала «Управління сер-щем»		Шкала «Особистісний ріст»		Шкала «Мета у житті»		Шкала «Самоприйняття»	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
високий рівень	1	20	5	100	1	20	5	100	2	40	2	40
середній рівень	4	80	-	-	4	80	-	-	3	60	3	60
низький рівень	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Примітка: 1 – шкала «Позитивні відносини з тими, що оточують»; 2 – шкала «Автономія»; 3 – шкала «Управління середовищем»; 4 – шкала «Особистісний ріст»; 5 – шкала «Мета у житті»; 6 – шкала «Самоприйняття»

У таблиці 3.1. зображені отримані результати пацієнтів з високим інтегральним показником психологічного благополуччя по кожній шкалі. Так, за шкалою «Позитивні відносини» та «Управління середовищем» 80% опитуваних мають середній рівень, 20% – високий рівень. За шкалою «Автономія» та «Особистісний ріст» усі респонденти вибірки мають високий рівень. 60% та 40% пацієнтів виявили відповідно середній та високий рівні за шкалами «Мета у житті» та «Самоприйняття».

Таблиця 3.2.

Ступінь виразності основних шкал психологічного благополуччя у досліджуваних із середнім інтегральним показником психологічного благополуччя за методикою «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф (в адаптації Т. Шевеленкової і П. Фесенка) (у %)

Компоненти ПБ / Рівні	Шкала «Позитивні відносини…»		Шкала «Автономія»		Шкала «Управління сер-щем»		Шкала «Особистісний ріст»		Шкала «Мета у житті»		Шкала «Самоприйняття»	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
високий рівень	-	-	6	23	1	4	4	15	-	-	1	4
середній рівень	20	77	1	4	24	92	22	85	22	85	21	81
низький рівень	6	23	19	73	1	4	-	-	4	15	4	15

Примітка: 1 – шкала «Позитивні відносини з тими, що оточують»; 2 – шкала «Автономія»; 3 – шкала «Управління середовищем»; 4 – шкала «Особистісний ріст»; 5 – шкала «Мета у житті»; 6 – шкала «Самоприйняття»

Виходячи з даних, зазначених у табл. 3.2., можна побачити, що за шкалою «Позитивні відносини» середній рівень мають 77% опитуваних, низький рівень – 23%. За шкалою «Автономія» низький рівень мають 73%, високий – 23%, середній рівень є у 4% досліджуваних. За шкалою «Управління середовищем» середній рівень є у 92% досліджуваних, високий та низький рівні мають по 4% пацієнтів відповідно. За шкалою «Особистісний ріст» середній рівень мають 85% пацієнтів, високий – 15%. За шкалою «Мета у житті» середній рівень у 85%, низький у 15%. За шкалою «Самоприйняття» середній рівень мають 81% опитуваних, низький – 15%, високий – 4%.

Таблиця 3.3.

Ступінь виразності основних шкал психологічного благополуччя у досліджуваних із низьким інтегральним показником психологічного благополуччя за методикою «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф (в адаптації Т. Шевеленкової і П. Фесенка) (у %)

Компоненти ПБ / Рівні	Шкала «Позитивні відносини…»		Шкала «Автономія»		Шкала «Управління сер-щем»		Шкала «Особистісний ріст»		Шкала «Мета у житті»		Шкала «Самоприйняття»	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
високий рівень	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
середній рівень	3	33	5	56	5	56	3	33	3	33	2	22
низький рівень	6	67	4	44	4	44	6	67	6	67	7	78

Примітка: 1 – шкала «Позитивні відносини з тими, що оточують»; 2 – шкала «Автономія»; 3 – шкала «Управління середовищем»; 4 – шкала «Особистісний ріст»; 5 – шкала «Мета у житті»; 6 – шкала «Самоприйняття»

У таблиці 3.3. зображені отримані результати досліджуваних з низьким інтегральним показником психологічного благополуччя по кожній шкалі. Так, за шкалою «Позитивні відносини», «Особистісний ріст» та «Мета у житті» 67% опитуваних мають низький рівень, 33% – високий рівень. За шкалами «Автономія» та «Управління середовищем» 56% та 64% респондентів вибірки продемонстрували відповідно середній та низький рівні. 78% пацієнтів мають низький та 22% виявили середній рівень за шкалою «Самоприйняття».

Високі показники за шкалою «Позитивні відносини з оточуючими» (20% респондентів з високим рівнем психологічного благополуччя) вказують на існування тісних, приємних та довірливих взаємин із людьми навколо. Це

також свідчить про бажання піклуватися про інших, здатність до емпатії, любові та близькості, а також уміння знаходити компроміси у стосунках. Середній рівень за шкалою «Позитивні відносини з оточуючими», що був продемонстрований 80% пацієнтів з високим, 77% пацієнтів з середнім та 33% пацієнтів з низьким рівнем психологічного благополуччя, вказує на збалансованість у міжособистісних стосунках. Це може свідчити про те, що людина має кілька близьких або довірливих відносин, але водночас може стикатися з певними труднощами в підтримці глибоких зв'язків або в прояві турботи й емпатії. Такі люди загалом відкриті до взаємодії з іншими, але можуть мати певні обмеження у готовності до компромісів або в демонстрації близькості у відносинах. Натомість низькі результати (67% пацієнтів з низьким рівнем та 23% респондентів з середнім рівнем психологічного благополуччя) говорять про недостатню кількість близьких довірливих відносин, труднощі в прояві тепла, щирості та турботи про оточуючих. Такі люди часто відчувають себе ізольованими, фрустрованими та не готові йти на компроміси, щоб зберегти важливі стосунки.

Людям, які продемонстрували високі показники за шкалою «Автономність» (100% респондентів з високим та 23% досліджуваних з середнім рівнем психологічного благополуччя), притаманна незалежність, здатність не піддаватися соціальному тиску у своїх рішеннях та діях, а також вміння контролювати свою поведінку та оцінювати її на основі власних принципів. Середній рівень за шкалою «Автономність», який виявили 56% пацієнтів з низьким рівнем психологічного благополуччя та 4% пацієнтів з середнім рівнем психологічного благополуччя) може свідчити про баланс між незалежністю та врахуванням думок інших. Особи з такими показниками можуть демонструвати здатність приймати власні рішення, але при цьому також зважають на думки оточуючих. Вони не повністю ігнорують соціальний тиск, однак уміють знаходити компроміс між власними переконаннями та соціальними нормами. Натомість, особам з низькими балами (73% пацієнтів з середнім рівнем психологічного благополуччя та

44% пацієнтів з низьким рівнем психологічного благополуччя) властива надмірна увага до думок та очікувань оточуючих, залежність від чужих поглядів під час прийняття важливих рішень та слабкість перед соціальним тиском у мисленні й діях.

Особи, які демонструють високі показники за шкалою «Управління середовищем» (20% пацієнтів з високим та 4% пацієнтів з середнім рівнем психологічного благополуччя), зазвичай відчувають впевненість у власних силах і мають необхідні навички для успішного управління повсякденними справами. Вони вміють ефективно адаптуватися до різних життєвих ситуацій і здатні самостійно створювати та вибирати умови, що відповідають їхнім особистим потребам та цінностям. 92%, 80% та 56% з середнім, високим та низьким рівнями психологічного благополуччя відповідно характеризуються середнім рівнем за шкалою «Управління середовищем». Респонденти з середнім рівнем психологічного благополуччя мають здатність до контролю та певного впливу на події свого життя. Вони зазвичай справляються з життєвими труднощами, маючи базові навички в організації власного середовища, але, водночас, можуть відчувати потребу в кращій структурованості та більшій впевненості у подоланні зовнішніх обставин. Група з високим рівнем психологічного благополуччя навіть за високого рівня психологічного благополуччя респонденти періодично зустрічаються з труднощами у створенні оптимальних умов для досягнення своїх цілей. Група з низьким рівнем психологічного благополуччя також показує середній рівень за шкалою «Управління середовищем», що може свідчити про обмежену здатність контролювати життєві обставини. Це, ймовірно, є однією з причин їхнього зниженого психологічного благополуччя. У свою чергу, ті, хто має низькі показники за цією шкалою (44% досліджуваних з низьким та 4% досліджуваних з середнім рівнем психологічного благополуччя), часто стикаються з труднощами у вирішенні щоденних справ, відчуваючи безпорадність та неспроможність покращити свої життєві умови або впливати на оточуючий світ.

У дослідженні, що стосуються шкали «Особистісний ріст», виявлено, що учасники, які досягли високих показників (100% пацієнтів з високим рівнем психологічного благополуччя та 15% пацієнтів з середнім рівнем психологічного благополуччя), зазвичай відчувають безперервний процес саморозвитку. Вони активно відстежують своє зростання, відчуваючи прогрес і самовдосконалення з плином часу, а також прагнуть реалізувати свій потенціал. Середній рівень за шкалою «Особистісне зростання» свідчить про те, що 85% пацієнтів з середнім рівнем та 33% пацієнтів з низьким рівнем психологічного благополуччя мають помірне відчуття свого розвитку. Це може означати, що вони в деякій мірі усвідомлюють свій потенціал і відзначають позитивні зміни в особистісному зростанні, проте не відчувають його настільки виражено, як учасники з високими показниками. У протилежній ситуації, досліджувані з низькими значеннями (67% респондентів з низьким рівнем психологічного благополуччя) на цій шкалі відзначають почуття особистісної стагнації. Це супроводжується відсутністю відчуття прогресу, нудьгою та незадоволенням життям, а також відчуттям неспроможності засвоювати нові навички.

За шкалою «Цілі у житті» 40% досліджуваних з високим рівнем психологічного благополуччя продемонстрували високі показники, що вказує на їх наявність цілей та свідоме сприйняття життя. Ці люди відчувають, що їхнє сьогодення та минуле мають сенс, а також мають переконання, які надають значення їхньому існуванню. Середній рівень за шкалою «Цілі у житті» свідчить про те, що особи, які отримали такі показники, мають деякі цілі, але їхнє усвідомлення може бути неповним або неоднозначним. Це означає, що 85% пацієнтів з середнім рівнем, 60% пацієнтів з високим рівнем та 33% пацієнтів з низьким рівнем психологічного благополуччя відчувають певну структурованість у своєму житті, але, можливо, їй бракує ясності або впевненості в своїх цілях. Вона може мати деякі переконання, які надають сенс її існуванню, проте ці переконання можуть бути недостатньо сильними або розмитими, щоб

повністю визначити її життєвий шлях і мотивацію. У той же час, лише 67% випробовуваних з низьким рівнем психологічного благополуччя та 15% респондентів з середнім рівнем психологічного благополуччя мають низькі показники, що свідчить про розмитість їхніх життєвих цілей і відчуття плину часу. У таких осіб відсутнє усвідомлення того, що їхнє теперішнє і минуле є осмисленими, а також брак переконань, які б наділяли їх життя метою.

Серед учасників дослідження, які отримали високі бали за шкалою «Самоприйняття» (40% і 4% пацієнтів з високим та середнім рівнями психологічного благополуччя відповідно), спостерігається наявність позитивного ставлення до себе. Це включає визнання та прийняття всієї різноманітності особистісних рис, які охоплюють як позитивні, так і негативні якості, а також позитивну оцінку власного минулого. Середній рівень свідчить про помірне ставлення індивідів до себе. Це може вказувати на наявність певних позитивних рис, але разом із тим і на деякі аспекти невдоволення. Особи з середніми балами можуть визнавати свої сильні сторони та досягнення, проте також відчувати сумніви щодо певних аспектів своєї особистості. Тобто, 81% пацієнтів з середнім рівнем, 60% пацієнтів з високим рівнем та 22% пацієнтів з низьким рівнем психологічного благополуччя можуть мати усвідомлення своїх недоліків, але в цілому ставлення до себе залишається збалансованим. У той же час, низькі бали (78% учасників з низьким рівнем та 15% опитаних з середнім рівнем психологічного благополуччя) вказують на незадоволеність собою, розчарування у минулих подіях, тривогу щодо деяких рис своєї особистості, а також неприйняття власного «Я». Такі особи можуть прагнути змінити себе, бажаючи бути кимось іншим, ніж вони є насправді.

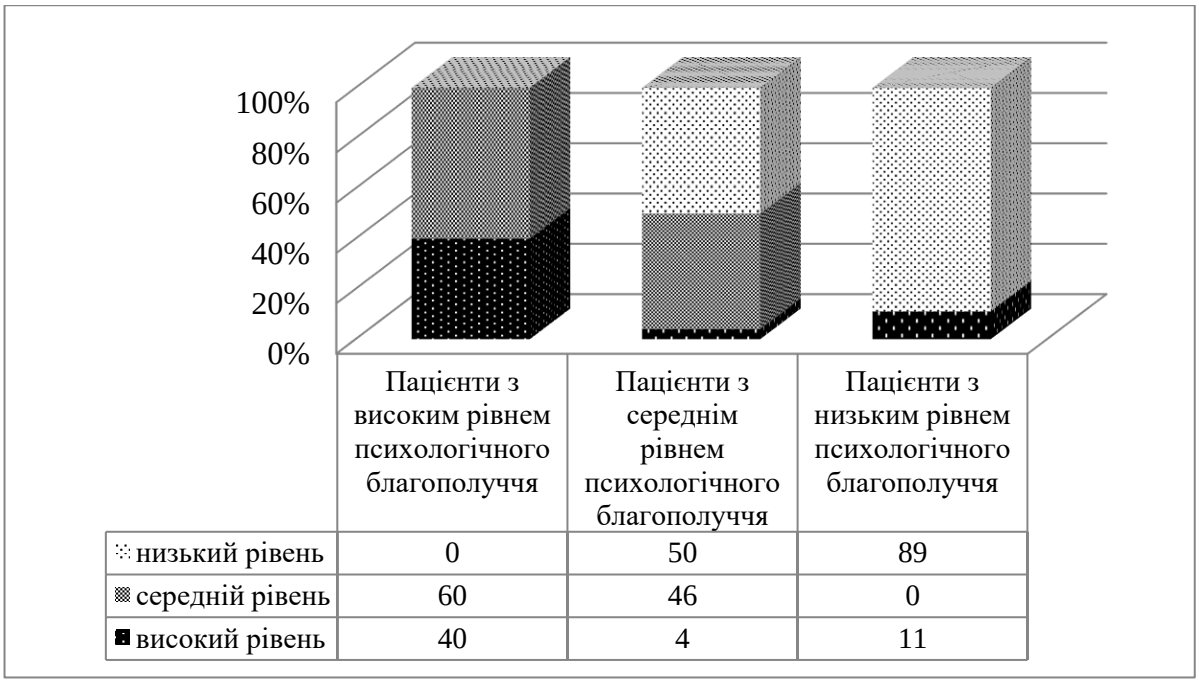
Отримані результати свідчать про переважання середнього рівня психологічного благополуччя серед опитаних пацієнтів. Більшість учасників опитування демонструють задоволеність своїм життям та позитивне світовідчуття. Водночас, різні аспекти благополуччя мають свої особливості. За такими шкалами, як «Позитивні відносини» та «Управління

середовищем», переважає середній рівень, хоча є групи з високим рівнем. Шкали «Автономія» та «Особистісний ріст» показують переважно високі результати. Інші шкали, такі як «Мета у житті» та «Самоприйняття», демонструють змішане співвідношення середнього і високого рівнів, проте все ще спостерігаються низькі показники серед окремих респондентів.

Відповідно до задач нашого емпіричного дослідження щодо виявлення провідних копінг-стратегій у пацієнтів з різним рівнем психологічного благополуччя, за результатами, ми сформували три групи досліджуваних: пацієнти з високим рівнем психологічного благополуччя, пацієнти з середнім рівнем психологічного благополуччя та пацієнти з низьким рівнем психологічного благополуччя.

Спочатку продовжимо аналіз результатів, що стосуються першого завдання дослідження, спрямованого на визначення особливостей суб'єктивного благополуччя пацієнтів з різним рівнем психологічного благополуччя. Для вивчення особливостей психологічного благополуччя досліджуваних додатково була використана методика під назвою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ» (див. розділ ІІ). Ця методика дозволила визначити рівень суб'єктивного благополуччя та його основні компоненти: здатність контролювати своє життя, фізичне здоров'я, міжособистісні стосунки та загальний рівень суб'єктивного добробуту. Далі пропонується проаналізувати результати для кожної з цих шкал окремо (див. рис. 3.1.2.-3.1.5.).

Дані, які представлені на рисунках 3.1.2., свідчать про те, що рівень суб'єктивного благополуччя пацієнтів, що звертаються по медичну допомогу, є нижче середнього. Високий рівень свідчить про те, що опитані вважають своє життя повністю задовільним та гармонійним. Ці люди можуть бути емоційно стійкими, задоволеними своєю соціальною, професійною та особистою ситуацією, що дозволяє їм відчувати високий рівень щастя.



	Пацієнти з високим рівнем психологічного благополуччя	Пацієнти з середнім рівнем психологічного благополуччя	Пацієнти з низьким рівнем психологічного благополуччя
низький рівень	0	50	89
середній рівень	60	46	0
високий рівень	40	4	11

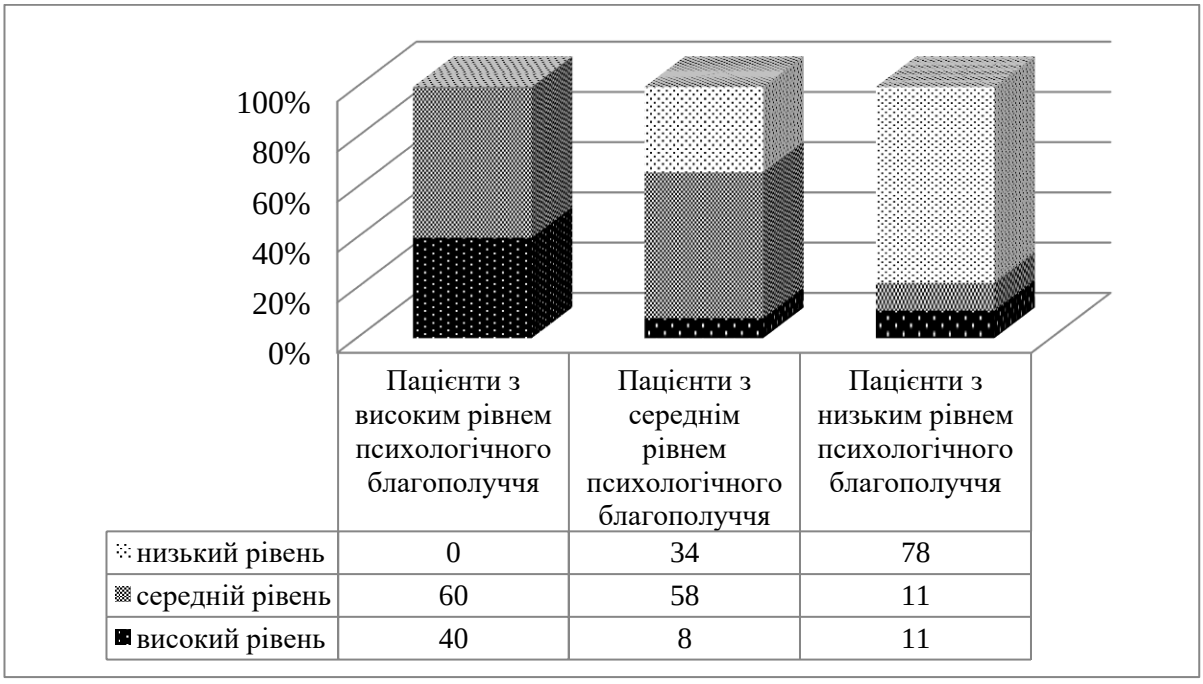
Рис. 3.1.2. **Рівень вираженості показників суб'єктивного благополуччя досліджуваних за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ» в адаптації Л. Карамушки, К. Терещенко та О. Креденцер (у %)**

Рівень середнього суб'єктивного благополуччя спостерігається у 60% опитаних з високим рівнем та 46% респондентів з середнім рівнем психологічного благополуччя, тоді як високий рівень продемонстрували лише 40%, 11% та 4% учасників дослідження з високим, низьким та середнім рівнем психологічного благополуччя відповідно. Середній рівень демонструє, що приблизно третина опитаних відчуває баланс між позитивними та негативними аспектами життя. Ця група людей, можливо, має стабільне, але не надто оптимістичне сприйняття свого життя, що свідчить про наявність як джерел задоволення, так і викликів.

Згідно з узагальненими результатами за шкалою «Суб'єктивне благополуччя», більшість респондентів (89% пацієнтів з низьким та 50% пацієнтів з середнім рівнем психологічного благополуччя) мають низький рівень цього показника, що свідчить про те, що майже половина респондентів стикається з труднощами у сприйнятті власного життя, ймовірно, відчуваючи незадоволеність або високий рівень стресу. Це може

вказувати на проблеми в особистій або професійній сфері, соціальних взаєминах або інших аспектах, що впливають на загальне самопочуття.

Результати аналізу за шкалою «Контроль за власним життям» свідчать про те, що більшість досліджуваних у нашій вибірці демонструє середній рівень благополуччя. Високий рівень контролю, виявлений у 40% опитаних вибірки з високим рівнем, 11% випробовуваних з низьким рівнем та 8% респондентів з середнім рівнем психологічного благополуччя, говорить про те, що лише кожен респондент з даним рівнем має виражене почуття життєвого задоволення та внутрішньої гармонії. Ці респонденти, ймовірно, мають міцні адаптаційні механізми та добре справляються з життєвими викликами.



	Пацієнти з високим рівнем психологічного благополуччя	Пацієнти з середнім рівнем психологічного благополуччя	Пацієнти з низьким рівнем психологічного благополуччя
низький рівень	0	34	78
середній рівень	60	58	11
високий рівень	40	8	11

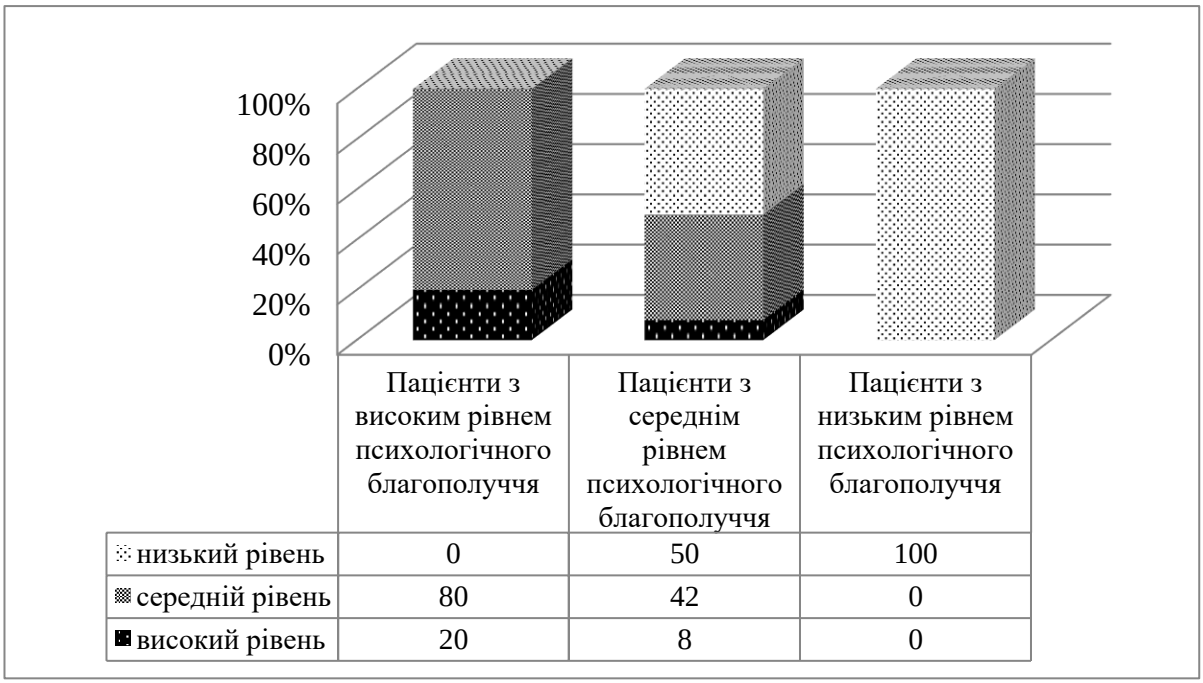
Рис. 3.1.3. **Рівень вираженості показників здатності контролювати своє життя досліджуваних за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ» в адаптації Л. Карамушки, К. Терещенко та О. Креденцер (у %)**

Середній рівень благополуччя, встановлений у 60% респондентів з високим, 58% з середнім та 11%, свідчить про відносно стабільний стан, коли людина не відчуває значних труднощів, але і не має високого рівня емоційного комфорту. Такі молоді люди, ймовірно, мають ресурси для

подолання стресових ситуацій, проте можуть потребувати розвитку навичок для покращення загального самопочуття.

Низький рівень здатності контролювати своє життя, який виявлено у 78% досліджуваних з низьким рівнем психологічного благополуччя, 35% досліджуваних з середнім рівнем психологічного благополуччя, вказує на наявність потенційних проблем з емоційним станом, життєвою задоволеністю чи адаптивністю до умов життя. Це може бути сигналом для фахівців, що ця група потребує додаткової уваги або підтримки з боку психологічних служб.

Що стосується аспекту «фізичне здоров'я та благополуччя», який охоплює задоволеність фізичним станом, якістю сну, здатність працювати, виконувати щоденні завдання, займатися спортом і відпочивати, а також відсутність тривожних або депресивних станів, то цей показник демонструє наступні результати.



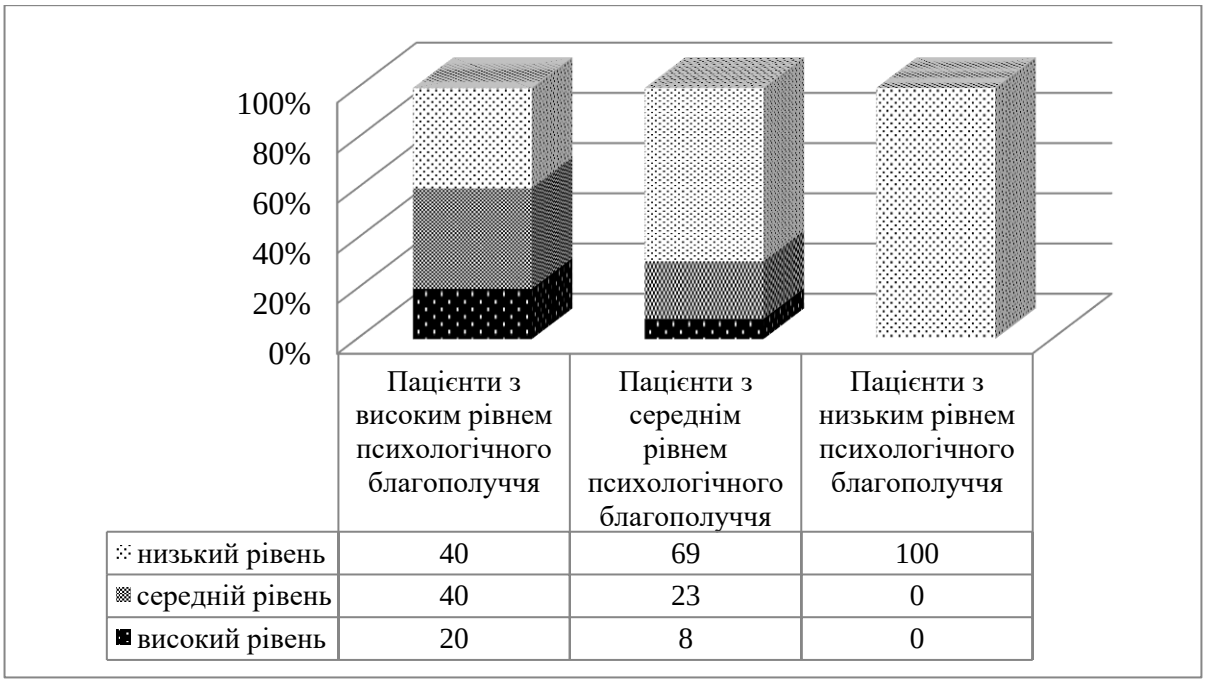
	Пацієнти з високим рівнем психологічного благополуччя	Пацієнти з середнім рівнем психологічного благополуччя	Пацієнти з низьким рівнем психологічного благополуччя
низький рівень	0	50	100
середній рівень	80	42	0
високий рівень	20	8	0

Рис. 3.1.4. **Рівень вираженості показників фізичного здоров'я та благополуччя досліджуваних за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ» в адаптації Л. Карамушки, К. Терещенко та О. Креденцер (у %)**

Високий рівень, який відображає найбільш позитивні показники задоволеності фізичним станом, спостерігається лише у невеликої частки респондентів – 20% досліджуваних з високим рівнем психологічного благополуччя, 11% досліджуваних з низьким рівнем психологічного благополуччя та 8% досліджуваних з середнім рівнем психологічного благополуччя. Це свідчить про те, що лише незначна кількість людей демонструє повну гармонію у своєму фізичному та емоційному самопочутті.

Середній рівень охоплює 80% опитаних з високим рівнем психологічного благополуччя та 42% респондентів з середнім рівнем психологічного благополуччя, що вказує на певний баланс між фізичним благополуччям та незадоволеністю. Люди, які потрапляють у цю категорію, можуть відчувати як позитивні, так і негативні аспекти свого фізичного стану, але не в екстремальних проявах.

Найбільш тривожний показник – низький рівень, зафіксований у 89% респондентів з низьким рівнем психологічного благополуччя та 50% досліджуваних з середнім рівнем психологічного благополуччя. Цей результат вказує на серйозні проблеми зі здоров'ям, сном, здатністю працювати та відпочивати, що може суттєво впливати на загальне самопочуття і життєву активність.



	Пацієнти з високим рівнем психологічного благополуччя	Пацієнти з середнім рівнем психологічного благополуччя	Пацієнти з низьким рівнем психологічного благополуччя
низький рівень	40	69	100
середній рівень	40	23	0
високий рівень	20	8	0

Рис. 3.1.5. **Рівень вираженості показників благополуччя в стосунках досліджуваних за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ» в адаптації Л. Карамушки, К. Терещенко та О. Креденцер (у %)**

Показник «стосунки» визначає комфортність у взаємодії та спілкуванні з іншими людьми, а також включає наявність щасливих дружніх і особистих зв'язків. Цей аспект також охоплює здатність звертатися за допомогою та рівень задоволеності сексуальним життям. Варто зазначити, що кількість осіб з низьким рівнем цього показника дещо перевищує аналогічні дані за попередніми шкалами. Високий рівень (20% пацієнтів з високим рівнем психологічного благополуччя та 8% пацієнтів з середнім рівнем психологічного благополуччя) свідчить про те, що значно менше людей відчувають задоволення від своїх соціальних взаємин. Володіння даним рівнем вказує на міцні дружні зв'язки та позитивний досвід у спілкуванні, що, у свою чергу, може мати позитивний вплив на загальний стан психологічного благополуччя.

Середній рівень (40% досліджуваних з високим рівнем психологічного благополуччя та 23% досліджуваних з середнім рівнем психологічного благополуччя) може вказувати на те, що багато людей знаходяться в стані, коли їхні соціальні взаємини вважаються прийнятними, але не зовсім задовольняють їх потреби. Це може свідчити про певні труднощі у встановленні глибоких зв'язків або про відчуття самотності, попри наявність контактів. Такі індивіди можуть потребувати підтримки для покращення своїх стосунків.

Низький рівень (100% пацієнтів з низьким рівнем психологічного благополуччя, 69% пацієнтів з середнім рівнем психологічного благополуччя та 40% пацієнтів з високим рівнем психологічного благополуччя) є тривожним сигналом, оскільки більшість опитаних відчувають труднощі у стосунках, що може впливати на їхнє загальне благополуччя. Це може вказувати на соціальну ізоляцію, брак підтримки з боку оточуючих або

незадоволеність особистими взаєминами. Важливо звертати увагу на цю категорію, адже покращення стосунків може суттєво підвищити якість життя цих осіб.

Ми констатуємо, що більшість опитаних демонструє знижені показники суб'єктивного благополуччя. Лише незначна частина респондентів з високим рівнем психологічного благополуччя відзначає позитивне сприйняття свого життя, що свідчить про емоційну стійкість і задоволеність соціальними, професійними та особистими аспектами. Аналіз показує, що значна частина учасників з високим і середнім рівнем психологічного благополуччя перебуває на середньому рівні суб'єктивного благополуччя. Це вказує на наявність балансу між позитивними і негативними аспектами життя, але також свідчить про те, що більшість респондентів не відчувають повної гармонії у своїй соціальній адаптації. Багато респондентів з низьким і середнім рівнем психологічного благополуччя мають потенційні проблеми, які потребують уваги фахівців. Щодо фізичного здоров'я, результати вказують на те, що лише невелика частина пацієнтів з високим рівнем психологічного благополуччя задоволена своїм фізичним станом, тоді як більшість пацієнтів з низьким рівнем психологічного благополуччя відчуває серйозні труднощі у цій сфері. Показники стосунків також демонструють тривожні тенденції, адже багато пацієнтів з низьким рівнем психологічного благополуччя відчувають труднощі у взаємодії з оточенням. Це вказує на можливу соціальну ізоляцію та недостатню підтримку з боку близьких. Важливо звернути увагу на соціальні аспекти, оскільки покращення стосунків може суттєво підвищити загальний рівень благополуччя.

Отже, ці результати підкреслюють необхідність впровадження додаткових інтервенцій і досліджень, спрямованих на підвищення рівня психологічного благополуччя серед пацієнтів, що звертаються по медичну допомогу, з акцентом на соціальну підтримку та розвиток стосунків.

Далі, в ході дослідження, щоб дослідити особливості використання досліджуваними копінг-стратегій було використано методику «Копінг-тест»

Р. Лазаруса (див. розділ ІІ). Розподіл оцінок за середніми значеннями відображено на рисунку 3.1.6. На рисунку видно, що провідною копінг-стратегією досліджувані загальної вибірки однаково обирають обирають стратегію «Планування вирішення проблеми» (83,4 бали серед пацієнтів з високим рівнем психологічного благополуччя, 70,2 бали серед пацієнтів з середнім рівнем психологічного благополуччя та 68 балів серед пацієнтів з низьким рівнем психологічного благополуччя). Даний результат характеризує вибірку пацієнтів як таку, що демонструє загальну тенденцію до активного підходу до вирішення проблем у стресових ситуаціях, незалежно від рівня психологічного благополуччя. Вибір стратегії «Планування вирішення проблеми» як провідної серед усіх груп пацієнтів вказує на кілька ключових аспектів. Усі досліджувані, незалежно від їхнього психологічного стану, схиляються до активних стратегій, що свідчить про наявність прагнення контролювати та змінювати свою ситуацію, а не піддаватися бездіяльності. Хоча стратегію «Планування вирішення проблеми» обирають усі групи, пацієнти з високим рівнем психологічного благополуччя оцінюють її найвищими балами, що може свідчити про те, що вони відчувають більшу впевненість у своїй здатності справлятися з проблемами. Це також вказує на їхню активну життєву позицію. Пацієнти з середнім і низьким рівнями психологічного благополуччя обирають цю стратегію менш активно, що може вказувати на деякі обмеження у їхніх ресурсах чи мотивації. Це може бути пов’язано з емоційними та когнітивними труднощами, які заважають їм ефективно планувати та реалізувати стратегії вирішення проблем. Виявлена різниця у балах для різних груп може свідчити про те, що особи з вищим психологічним благополуччям мають більш розвинені навички планування та стратегічного мислення, що дозволяє їм успішно справлятися з викликами.

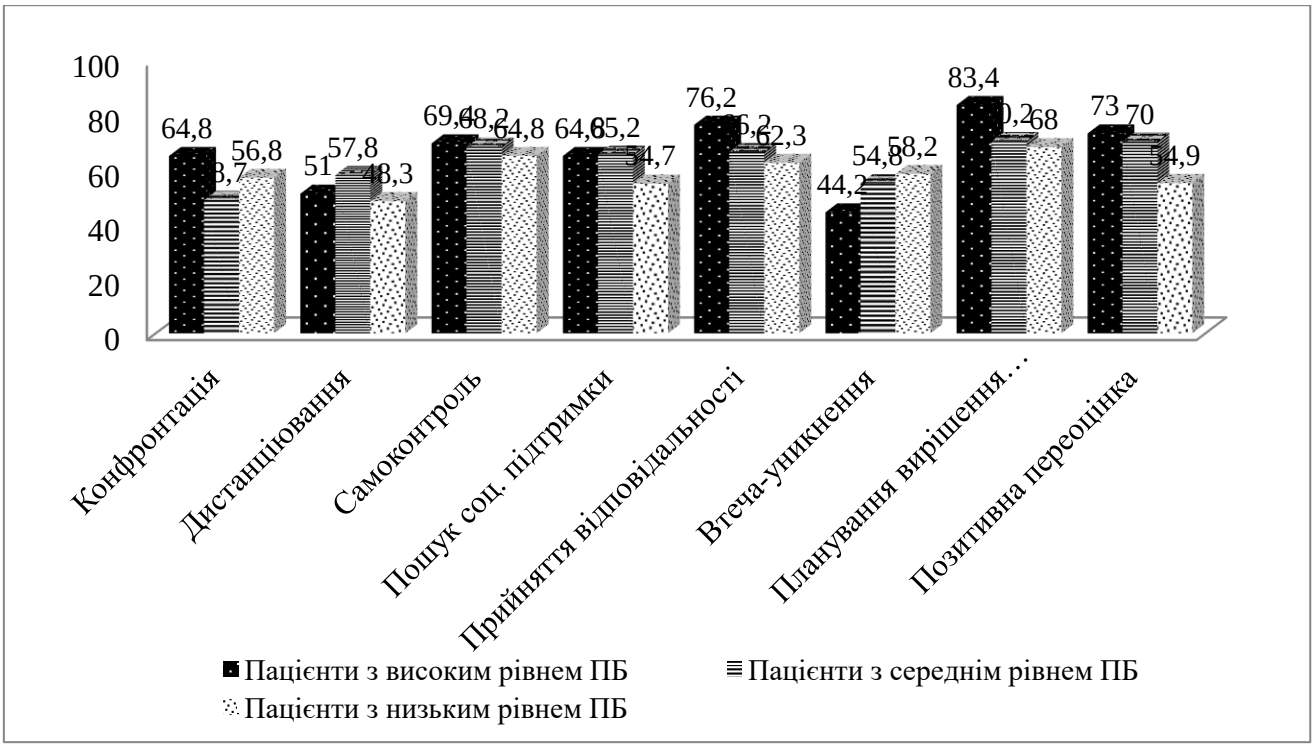


Рис. 3.1.6. **Середньогрупові показники ступеню вираженості різних копінг-стратегій досліджуваних із різним рівнем психологічного благополуччя за методикою «Копінг-тест» Р. Лазаруса (середні значення)**

Досліджувані з високим рівнем психологічного благополуччя другою за провідністю обирають стратегії «Прийняття відповідальності» (76,2 бали). На третьому місці за вибором опитаних була закріплена стратегія «Позитивна переоцінка» (73 бали). Четверте місце, ґрунтуючись на основі виборів, закріплене за стратегією «Самоконтроль» (69,4 балів). П’яте місце респонденти з високим рівнем психологічного благополуччя віддають пропорційно стратегіям «Конфронтаційний копінг» та «Пошук соціальної підтримки» (64,8 балів). Копінг-стратегія «Дистанціювання» виявлена на шостому місці (51 балів). Найменше надають перевагу стратегії «Втеча-уникнення» (44,2 бали).

Досліджувані з середнім рівнем психологічного благополуччя, на відміну від респондентів із високим рівнем психологічного благополуччя, визначають домінуючою стратегією поведінки стратегію «Позитивна переоцінка» (70 балів). 68,2 балів було закріплено за стратегією

«Самоконтроль» як третім за популярністю стилем поведінки серед респондентів з середнім рівнем психологічного благополуччя. На четвертому місці знаходиться стратегія «Прийняття відповідальності» (66,2 балів). П’яте місце серед копінг-стратегій посідає «Пошук соціальної підтримки» (65,2 балів). На шостому місці за пріоритетністю було відзначено стратегію «Дистанціювання» (57,8 балів). 54,8 бали виділили пацієнти з середнім рівнем психологічного благополуччя стратегії «Втеча-уникнення». Найменша частка досліджуваних з середнім рівнем психологічного благополуччя обирають такий стиль поведінки як «Конфронтаційний копінг» (48,7 балів).

Окрім того, результати показали, що учасники з низьким рівнем психологічного благополуччя, на відміну від тих, хто демонструє вищий рівень рівень, переважно обирають стратегію «Самоконтроль», отримуючи 64,8 бали. Наступною за популярністю є стратегія «Прийняття відповідальності», яка отримала 62,3 бали і займає третє місце серед респондентів з нижчим рівнем психологічного благополуччя. Четверте місце посіла стратегія «Втеча-уникнення», що зафіксувала 58,2 балів. На п’ятій позиції серед стратегій копінгу знаходиться «Конфронтаційний копінг» з 56,8 балами. На шостому місці за пріоритетністю розташувалася стратегія «Позитивна переоцінка», яка отримала 54,9 бали. Стратегія «Пошук соціальної підтримки» відзначена 54,7 балами та стала однією з менш обраних серед учасників з низьким рівнем психологічного благополуччя. Найменше респондентів з цим рівнем благополуччя обирають стиль поведінки «Дистанціювання», що отримав 48,3 балів.

Виявлені результати дослідження копінг-стратегій у трьох групах пацієнтів, що звертаються по медичну допомогу, дозволяють зробити кілька важливих висновків. По-перше, усі групи респондентів, незалежно від рівня психологічного благополуччя, вважають стратегію «Планування вирішення проблеми» провідною. Це свідчить про загальну тенденцію до активного підходу до вирішення проблем у ситуаціях стресу. Водночас, значні

відмінності у виборі інших копінг-стратегій вказують на різні механізми адаптації, характерні для кожної групи.

Пацієнти з високим рівнем психологічного благополуччя також демонструють схильність до стратегій «Прийняття відповідальності» та «Позитивна переоцінка», що вказує на їх здатність конструктивно реагувати на стресові ситуації. Ці респонденти частіше використовують стратегії, спрямовані на активну взаємодію з проблемою, та зменшення негативного впливу стресу на своє життя. В той же час, у групі з середнім рівнем психологічного благополуччя перевага віддається стратегії «Позитивна переоцінка», що може свідчити про прагнення до оптимізації власного стану в умовах невизначеності. Пацієнти з низьким рівнем психологічного благополуччя, на відміну від попередніх груп, виявляють більшу залежність від стратегії «Самоконтроль», що може бути ознакою їхнього прагнення контролювати свої емоції і поведінку в умовах стресу. Однак помітне використання стратегії «Втеча-уникнення», що може бути пов’язано з почуттям безвиході.

Таким чином, результати дослідження свідчать про те, що рівень психологічного благополуччя суттєво впливає на вибір копінг-стратегій. Пацієнти з високим рівнем благополуччя схильні до активних стратегій, тоді як респонденти з низьким рівнем благополуччя частіше вдаються до уникнення і контролю. Це може бути пов’язано з різними когнітивними та емоційними ресурсами, доступними для пацієнтів з різними рівнями благополуччя, а також з їхньою соціальною підтримкою та особистісними характеристиками.

3.2. Структура кореляційних зв'язків між рівнем психологічного благополуччя та проявом поведінкових копінг-стратегій осіб, що звертаються по медичну допомогу

У цьому розділі представлені результати дослідження другого завдання, метою якого було вивчити взаємозв'язок між показниками психологічного благополуччя пацієнтів з різним рівнем психологічного благополуччя та їхніми копінг-стратегіями. Для вивчення кореляційного зв'язку було застосовано метод математичної статистики з розрахунком за допомогою програми SPSS Statistics.

Аналіз даних виявив наявність зв'язку, який проявляється у помірній кореляції між основними копінг-стратегіями та елементами психологічного благополуччя, включно з його загальним рівнем. Важливо зазначити, що цей зв'язок має як позитивний, так і негативний характер. У межах зазначеного отримано кореляційні зовнішні взаємозв'язки між показниками психологічного благополуччя та основних копінг-стратегій досліджуваних пацієнтів з різним рівнем психологічного благополуччя, які викладено у таблицях 3.3.-3.5.

На основі представлених даних щодо кореляційних зв'язків між рівнем та складовими психологічного благополуччя й основними копінг-стратегіями серед досліджуваних пацієнтів з високим рівнем психологічного благополуччя у таблиці 3.3., можна зробити кілька важливих висновків.

Таблиця 3.3.

Кореляційна структура значимих зовнішніх зв'язків між рівнем та складовими психологічного благополуччя (за методиками «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф та «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ») та основними копінг стратегіями особистості (за методикою «Копінг-тест» Р. Лазаруса) у досліджуваних з високим рівнем психологічного благополуччя

	Конфронтація	Прийняття відповідальності	Планування рішення
Методика «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф			
Загальний рівень психол. благополуччя		0,881*	0,889*
Мета у житті	0,978*	0,933*	
Самоприйняття	0,888*	0,940*	0,941*
Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ»			
Суб'єктивне благополуччя			
Контроль за власним життям	0,882*	0,904*	

У результаті аналізу встановлено сильний позитивний зв'язок між загальним рівнем психологічного благополуччя та копінг-стратегіями «Прийняття відповідальності» ($r = 0,881$, $p \leq 0,05$) та «Планування вирішення проблеми» ($r = 0,889$, $p \leq 0,05$). Це вказує на те, що чим вищий рівень психологічного благополуччя, тим частіше пацієнти з високим рівнем психологічного благополуччя застосовують ці стратегії у відповідь на стресові ситуації. Стратегія «Прийняття відповідальності» свідчить про готовність індивіда брати на себе відповідальність за ситуацію, яка викликає стрес, а «Планування вирішення проблеми» – про активне прагнення знайти шляхи подолання труднощів. Обидві стратегії є ефективними та конструктивними способами подолання стресу, які, у свою чергу, підтримують і підсилюють рівень психологічного благополуччя. Це також може вказувати на те, що пацієнти з високим рівнем благополуччя краще підготовлені до того, щоб ефективно справлятися з викликами і труднощами, активно вирішуючи проблеми, замість того, щоб уникати їх або використовувати менш адаптивні стратегії.

Також спостерігається позитивний кореляційний зв’язок між цілями у житті та стратегіями «Прийняття відповідальності» ($r = 0,933$, $p \leq 0,05$) і «Конфронтаційний копінг» ($r = 0,978$, $p \leq 0,05$). Це може свідчити про те, що пацієнти з чіткими життєвими цілями схильні до частішого використання копінг-стратегій, що вимагають активної позиції. Зокрема, вони більш схильні приймати відповідальність за вирішення проблем і використовувати конфронтаційний підхід у складних ситуаціях. Це може свідчити про їхню впевненість у власних силах та готовність брати на себе відповідальність за досягнення своїх життєвих цілей.

Позитивний зв’язок між самоприйняттям та стратегіями «Конфронтаційний копінг» ($r = 0,888$, $p \leq 0,05$), «Прийняття відповідальності» ($r = 0,940$, $p \leq 0,05$) та «Планування вирішення проблеми» ($r = 0,941$, $p \leq 0,05$). Це вказує на те, що пацієнти з високим рівнем самоприйняття схильні використовувати активні та відповідальні копінг-стратегії. Це означає, що вони, ймовірно, беруть на себе відповідальність за свої дії у стресових ситуаціях, прагнуть активно вирішувати проблеми та не уникають конфліктів, а намагаються їх вирішувати. Ці стратегії відображають їхній високий рівень психологічної зрілості та здатність до конструктивного вирішення життєвих викликів.

Додатково ми також спостерігаємо, що шкала «Контоль за власним життям» взаємодіє зі стратегіями «Конфронтаційний копінг» на рівні $r = 0,882$ та «Прийняття відповідальності» на рівні $r = 0,904$. Ми припускаємо, що пацієнти, які володіють високим рівнем психологічного благополуччя, частіше використовують активні стратегії подолання труднощів, такі як конфронтація та прийняття відповідальності відносно власних дій, що сприяє підтримці їх психологічної стабільності.

Отже, загальні результати кореляційного аналізу показують, що пацієнти з високим рівнем психологічного благополуччя схильні до використання більш активних та позитивно орієнтованих копінг-стратегій, таких як планування вирішення проблеми, прийняття відповідальності та

конфронтація. Ці стратегії допомагають їм ефективніше справлятися зі стресовими ситуаціями та підтримувати високий рівень психологічного благополуччя.

На основі отриманих кореляційних даних у таблиці 3.4. щодо пацієнтів з середнім рівнем психологічного благополуччя можна зробити кілька важливих висновків.

Таблиця 3.4.

Кореляційна структура значимих зовнішніх зв'язків між рівнем та складовими психологічного благополуччя (за методиками «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф та «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ») та основними копінг стратегіями особистості (за методикою «Копінг-тест» Р. Лазаруса) у досліджуваних з середнім рівнем психологічного благополуччя

	Пошук соцпідтримки	Прийняття відповідальності	Втеча-уникання
Методика «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф			
Загальний рівень психол. благополуччя		-0,406*	
Позитивні відносини	0,478*		
Автономія		-0,475*	
Управління середовищем		-0,434*	-0,461*
Особистісний ріст	0,505*		
Самоприйняття		-0,672*	
Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ»			
Контроль за власним життям		-0,391*	

Перш за все, встановлено негативний кореляційний зв’язок між загальним рівнем психологічного благополуччя та стратегією «Прийняття відповідальності» ($r = -0,406$, $p \leq 0,05$). Це свідчить про те, що чим більше пацієнти застосовують стратегію прийняття відповідальності, тим нижчий рівень їхнього психологічного благополуччя. Можливо, прийняття відповідальності не сприяє підвищенню загального рівня благополуччя, а навпаки, знижує його.

Схожий негативний зв’язок спостерігається між «Управлінням середовищем» і стратегіями «Втеча-уникнення» ($r = -0,461$, $p \leq 0,05$) та «Прийняття відповідальності ($r = -0,434$, $p \leq 0,05$). Пацієнти, які менш ефективно управляють своїм життєвим середовищем, частіше використовують втечу або уникнення як копінг-стратегію, що також може свідчити про їхню менш адаптивну поведінку у стресових ситуаціях. Окрім цього, є цікавим те, що пацієнти з труднощами у контролі свого середовища, частіше використовують прийняття відповідальності за стресові ситуації.

Шкала автономії виявляє від’ємний кореляційний зв’язок із копінг-стратегією «Прийняття відповідальності» ($r = -0,475$, $p \leq 0,05$), тобто, особистості з вищим рівнем автономії менш схильні брати на себе відповідальність за проблеми чи складні ситуації. Це може свідчити про їхню тенденцію до самостійного вирішення питань без значного самозвинувачення або прийняття відповідальності за зовнішні обставини.

Однак, є й позитивні кореляційні зв’язки. Наприклад, стратегія «Пошук соціальної підтримки» позитивно корелює з такими складовими благополуччя, як «Позитивні відносини» ($r = 0,478$, $p \leq 0,05$) та «Особистісний ріст» ($r = 0,505$, $p \leq 0,05$). Це вказує на те, що пацієнти, які мають хороші стосунки з оточенням та відчувають особистісний розвиток, частіше звертаються за підтримкою до інших у важкі моменти. Така соціальна взаємодія є важливим ресурсом для їхнього психологічного благополуччя.

Нарешті, спостерігається помітний негативний зв’язок між рівнем самоприйняття та стратегією «Прийняття відповідальності» ($r = -0,672$,

p≤0,05). Це свідчить про те, що пацієнти, які менш схильні до самоприйняття, виявляють більшу відповідальність за свої дії та ситуації. Це може вказувати на їхню спробу компенсувати недостатнє самоприйняття через активну позицію у вирішенні проблем, що, в свою чергу, може сприяти збереженню їхнього психологічного благополуччя.

Шкала «Контроль за власним життям» виявляє негативний зв'язок із стратегією «Прийняття відповідальності» (r = -0,391, p≤0,05), що свідчить про те, що пацієнти з середнім рівнем психологічного благополуччя рідше обирають цю стратегію копінг-поведінки. Такі досліджувані не схильні визнати свою відповідальність за ситуацію або події, з якими вони стикаються. Відсутність активного прийняття відповідальності може також впливати на їхнє відчуття контролю над життям і загальне благополуччя.

Загалом, для пацієнтів із середнім рівнем психологічного благополуччя характерні як позитивні, так і негативні кореляції з копінг-стратегіями. Соціальна підтримка підвищують їхній рівень благополуччя, тоді як уникнення проблем або недостатня взаємодія з середовищем можуть його знижувати.

Також у пацієнтів з низьким рівнем психологічного благополуччя було виявлено наступні кореляційні зв'язки між рівнем й складовими психологічного благополуччя та основними копінг-стратегіями особистості (див. табл. 3.5.).

Стратегія «Позитивна переоцінка» виявляє значимі додатні зв'язки із загальним рівнем психологічного благополуччя (r = 0,792, p≤0,05), шкалами «Позитивні відносини» (r = 0,838, p≤0,05), «Управління середовищем» (r = 0,671, p≤0,05), й «Самоприйняття» (r = 0,779, p≤0,05), що свідчить про те, що люди, які застосовують цю стратегію, зазвичай відчувають себе психологічно більш стійкими та задоволеними життям. Такі особи, які позитивно переосмислюють ситуації, також мають кращі стосунки з іншими, краще справляються зі своїм оточенням і приймають себе такими, якими вони є.

Таблиця 3.5.

Кореляційна структура значимих зовнішніх зв'язків між рівнем та складовими психологічного благополуччя (за методиками «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф та «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ») та основними копінг стратегіями особистості (за методикою «Копінг-тест» Р. Лазаруса) у досліджуваних з низьким рівнем психологічного благополуччя

	Прийняття відповідальності	Втеча-уникання	Планування рішення	Позитивна переоцінка
Методика «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф				
Загальний рівень психол. благополуччя				0,792*
Позитивні відносини	0,886*			0,838*
Управління середовищем		-0,675*		0,671*
Самоприйняття				0,779*
Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ»				
Суб'єктивне благополуччя				0,894*
Фізичне благополуччя				0,758*
Стосунки	0,684*		0,690*	

Позитивні відносини з оточуючими встановлюють позитивний кореляційний зв'язок із стратегією «Прийняття відповідальності» ($r = 0,886$, $p \leq 0,05$). Ймовірно, досліджувані, які здатні брати відповідальність за свої дії, також мають міцніші та більш підтримуючі стосунки з оточуючими, що підтверджує важливість самовідповідальності в соціальній взаємодії.

Натомість, наявний негативний кореляційний взаємозв'язок між управлінням середовищем та стратегією «Втеча-уникнення» ($r = -0,675$, $p \leq 0,05$), тобто особи, які уникають проблем або намагаються втекти від них, менш успішні у керуванні своїм середовищем. Вони відчувають труднощі з контролем зовнішніх обставин, що може погіршувати їхнє загальне самопочуття.

Шкали «Суб'єктивне благополуччя» та «Фізичне благополуччя» виявляють також відповідні додатні кореляційні зв'язки із копінг-стратегією «Позитивна переоцінка» на рівнях $r = 0,894$, $p \leq 0,05$ та $r = 0,758$, $p \leq 0,05$. Це вказує на те, що особи, які вміють переосмислювати стресові ситуації в позитивному ключі, не тільки почуваються краще психологічно, але й мають краще фізичне здоров'я.

Шкала «Благополуччя в стосунках» виявляє додатні кореляційні зв'язки із стратегіями копінг-поведінки «Прийняття відповідальності» ($r = 0,684$, $p \leq 0,05$) та «Планування вирішення проблеми» ($r = 0,690$, $p \leq 0,05$), що свідчить про те, що наявність у осіб, які беруть відповідальність за свої дії та активно планують вирішення проблем, здоровіших та більш гармонійних стосунків з оточуючими.

Для пацієнтів з низьким рівнем психологічного благополуччя варто зробити упір на розвиток стратегій «Позитивна переоцінка» та «Прийняття відповідальності», оскільки вони мають сильний позитивний вплив на загальне благополуччя, стосунки з оточуючими та управління середовищем. Це може покращити їхню здатність справлятися зі стресовими ситуаціями та підтримувати кращу якість життя.

Аналіз кореляційних зв'язків між копінг-стратегіями та рівнем й компонентами психологічного благополуччя у трьох групах пацієнтів виявив як спільні, так і відмінні теденції. Для пацієнтів з високим рівнем психологічного благополуччя характерні помірні позитивні зв'язки між такими активними копінг-стратегіями, як «Прийняття відповідальності» й

«Планування вирішення проблем» та позитивними життєвими цілями й високим рівнем самоприйняття.

Пацієнти із середнім рівнем благополуччя показали більш неоднозначні результати. Наприклад, стратегія «Прийняття відповідальності» має негативний зв’язок із загальним благополуччям у цій групі, що свідчить про те, що ці пацієнти можуть відчувати додатковий стрес через надмірну відповідальність за свої дії або ситуації. Водночас, пошук соціальної підтримки позитивно впливає на їхні стосунки та особистісний розвиток, що вказує на важливість соціальних ресурсів для підтримки їхнього психологічного стану.

У пацієнтів з низьким рівнем психологічного благополуччя спостерігалися спільні позитивні зв’язки між копінг-стратегією «Позитивна переоцінка» та різними компонентами благополуччя, такими як самоприйняття, позитивні відносини і управління середовищем. Негативний зв’язок між «Втечею-уникненням» та управлінням середовищем вказує на те, що уникання проблем тільки погіршує контроль над життєвими обставинами, що знижує загальний рівень благополуччя.

Спільною для всіх груп є важливість соціальної підтримки та планування вирішення проблем, що може пояснюватися загальним впливом цих тенденцій на підтримку психологічної стійкості та особистісного розвитку.

3.3. Практичні рекомендації для дорослих осіб щодо розвитку проактивних копінг-стратегій

Досліджуючи конструктивні та деструктивні копінг-стратегії, важливо враховувати, що кожна з них може мати різний ефект залежно від обставин. Проте існує певна категорія стратегій, які переважно приносять позитивний результат, та інша, що зазвичай веде до негативних наслідків. Для особистості знання в цій сфері є критично важливим, оскільки вибір копінг-

стратегії може суттєво вплинути на їхній психоемоційний стан і навіть психічне здоров’я.

Оскільки стрес є одним із чинників, що визначають вибір копінг-стратегій, першим кроком у цій роботі А. Шелудько та Н. Проскурка вважають виконання вправ, спрямованих на зменшення рівня стресу та емоційної напруги. Цей етап полягає в навчанні дихальним технікам, методам заземлення та релаксації, а також різноманітним медитаціям.

Другою важливою складовою є соціальна підтримка. Необхідно підкреслити, що звернення по допомогу до фахівців або отримання підтримки від друзів і родини не є принизливим чи невідповідним, а навпаки, у таких випадках людина має можливість отримати якісну професійну допомогу.

Психоедукація в психології є важливою складовою в розвитку адаптивних та конструктивних стратегій копінгу. Отримавши інформацію про різні способи протистояння зовнішнім травматичним впливам, а також про такі стани, як тривога та стрес, ми можемо відкрити нові можливості і стратегії. Це, у свою чергу, сприятиме досягненню більш позитивних результатів та конструктивному вирішенню проблем.

Необхідно популяризувати психологічне благополуччя та формувати культуру запитів на допомогу. Надзвичайно важливо розуміти, що прохання про психологічну підтримку не є ознакою слабкості чи недуги; це цілком нормальна практика, і інколи вона є життєво важливою для підтримання психічного здоров’я [38].

Ураховуючи результати емпіричного дослідження, А. Долгієр та О. Дрозд розробили низку конкретних та практичних порад, спрямованих на оптимізацію психологічного благополуччя осіб дорослого віку, які можуть бути використані для ефективного подолання труднощів.

На основі нашого дослідження ми підготували низку практичних рекомендацій, спрямованих на поліпшення психологічного стану та

підвищення навчальної ефективності студентів. Ці поради допоможуть краще керувати стресом та подолати труднощі в навчальному процесі.

Рекомендація №1: Практикуйте медитацію або релаксацію.

Медитативні практики допомагають зменшити стрес, підвищити концентрацію та покращити емоційний стан. Це дозволяє фокусуватися на поточному моменті, знижувати внутрішню напругу та краще контролювати свої емоції. Медитація може включати різні техніки: дихальні практики, візуалізації або прогресивну м'язову релаксацію. Також корисними можуть бути йога та інші методи, які допомагають знизити напругу в тілі та розумі.

Рекомендація №2: Вдосконалюйте навички стрес-менеджменту.

Уміння керувати стресом має велике значення для збереження психічного благополуччя та підвищення результативності. Це включає в себе такі елементи, як визначення пріоритетів, планування, реалізація методів самоконтролю, а також вміння адаптуватися до стресових обставин.

Рекомендація №3: Використовуйте дихальні техніки для заспокоєння і концентрації.

Дихальні практики є дієвим способом зменшити рівень стресу, збалансувати нервову систему та покращити увагу. Одним із ефективних методів є глибоке дихання з чергуванням: вдихайте через ніс, затримуйте повітря на кілька секунд і видихайте повільно через рот. Виконуйте цю вправу кілька разів, концентруючись на процесі дихання та відчуттях у тілі. Ще одна популярна техніка – дихання з рахуванням: вдихайте, рахуючи до п'яти, затримуйте дихання на рахунок до семи, а видихайте на рахунок до восьми. Ця практика ефективно знижує стрес і активує парасимпатичну нервову систему, відповідальну за стан спокою і відновлення.

Рекомендація №4: Вчіться керувати власними очікуваннями і поглядами.

Контроль над очікуваннями є важливим чинником у зменшенні стресу та поліпшенні психічного стану. Часто ми відчуваємо стрес через різницю між нашими очікуваннями і реальністю. Важливо навчитися об'єктивно

оцінювати ситуації, розуміючи, що не все завжди буде йти за планом. Прийняття реальності такою, якою вона є, допоможе уникнути непотрібного роздратування та розчарування. Важливо також розвивати гнучкість мислення та здатність бачити ситуації з різних точок зору. Іноді те, що спочатку здається негативом, може нести позитивний урок, і навпаки. Вміння знаходити користь навіть у складних обставинах дозволить вам краще адаптуватися до викликів і рости.

Рекомендація №5: Зміцнюйте внутрішній локус контролю, щоб покращити здатність справлятися зі стресом і досягати поставлених цілей.

Щоб розвинути внутрішній локус контролю, важливо навчитися брати на себе відповідальність за свої рішення та їх наслідки. Визначайте цілі, плануйте шляхи їх досягнення і поступово працюйте над виконанням цих завдань. Постійно виходьте за межі своєї зони комфорту та здобувайте нові навички, долаючи виклики, щоб підвищувати власну впевненість. Розвивайте позитивне мислення і вірте у свої сили. Спробуйте дивитися на труднощі як на можливості для самовдосконалення і набуття нового досвіду, а не як на перепони. Це дозволить вам збільшити впевненість у собі та більш ефективно впливати на власне життя [13].

У межах проведеного емпіричного дослідження О. Петюх з науковим керівником О. Гірчук [29] пропонує наступні практичні рекомендації щодо застосування конструктивних копінг-стратегій:

1. Розділіть великі завдання на менші етапи, керуючись принципом «крок за кроком». Це допоможе зменшити початкове занепокоєння і зробити завдання більш реальним для виконання.

2. Створіть детальний план дій, що містить конкретні кроки, терміни виконання та ресурси, необхідні для досягнення поставленої мети.

3. Не соромтеся просити допомоги та шукати ресурси. Спеціалісти можуть надати корисні поради та підтримку в розв’язанні проблем.

4. Зберігайте зв’язок з друзями, родичами та іншими підтримуючими людьми. Обговорюйте свої переживання, діліться почуттями та знаходьте спільні захоплення.

5. Приєднуйтесь до різноманітних організацій, клубів чи груп за інтересами, де зможете зустріти людей з подібними поглядами та отримати підтримку.

6. Подумайте про можливість консультацій з психологом для індивідуальної підтримки.

7. Визначайте свої межі та навчайтеся говорити «ні», коли це необхідно. Уникайте перенавантаження та дбайте про себе.

8. Розвивайте здорові методи релаксації, такі як медитація, йога та глибоке дихання.

9. Займайтеся фізичною активністю, яка допомагає знижувати рівень стресу та підвищувати настрій. Регулярні тренування, прогулянки на відкритому повітрі або участь у спортивних заходах можуть суттєво покращити ваше самопочуття та додати енергії.

10. Вчіться планувати свій час і визначати пріоритети. Створіть розклад, що включає навчання, роботу, відпочинок та саморозвиток. Це дозволить уникнути перевантаження та стресу, пов’язаного з неможливістю впоратися з кількома завданнями одночасно.

11. Практикуйте позитивне мислення і адаптивність у розв’язанні проблем. Зосереджуйтеся на своїх сильних сторонах і досягненнях, а також вірте у свою здатність долати труднощі. Розглядайте виклики як можливості для особистісного зростання і вчіться на них.

12. Дотримуйтеся здорового способу життя, що включає збалансоване харчування, достатній сон та відпочинок, а також намагайтеся уникати шкідливих звичок. Фізичне та психічне благополуччя тісно пов’язані, тому дбайте про своє тіло і розум.

13. Вивчайте ефективні методи релаксації, які найкраще підходять саме вам. Це можуть бути медитація, йога, прослуховування музики, читання книг

або будь-які інші заняття, які допомагають вам заспокоїтися і знайти внутрішню гармонію.

Отже, О. Петюх робить висновок, що використання позитивних стратегій подолання труднощів сприяє розвитку таких позитивних рис особистості, як відчуття компетентності, гідності, впевненості в собі, самоефективності, а також досягнення особистого і соціального успіху. Цей підхід має важливе значення в сучасній психології та практиці [29].

Опираючись на здійснений аналіз, ми пропонуємо наступні рекомендації щодо розвитку проактивних копінг-стратегій.

У сучасному світі важливість проактивних копінг-стратегій для осіб дорослого віку важко переоцінити. По-перше, рекомендується заохочувати практику самоспостереження, що допомагає ідентифікувати емоційні реакції на стресові ситуації. Це може бути досягнуто шляхом ведення щоденника, у якому люди можуть записувати свої переживання, що, в свою чергу, дозволить їм усвідомити тригери та розробити відповідні стратегії реагування.

По-друге, важливо акцентувати увагу на соціальній підтримці. Дорослі особи можуть отримувати значну вигоду від взаємодії з друзями, родиною або групами за інтересами. Взаємодія з людьми, які переживають схожі труднощі, може надати не лише емоційну підтримку, а й корисні поради щодо подолання труднощів. Залучення в соціальні активності сприяє зменшенню відчуття ізоляції та покращує загальне самопочуття.

По-третє, необхідно розвивати навички управління стресом, такі як медитація, йога або дихальні вправи. Ці техніки можуть допомогти знизити рівень тривожності та покращити емоційний фон. Регулярна практика таких методів може значно підвищити здатність осіб дорослого віку ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями та викликами, з якими вони стикаються в повсякденному житті.

Наостанок, важливо заохочувати проактивний підхід до вирішення проблем. Особи дорослого віку можуть бути навчені розглядати труднощі як

можливості для розвитку. Це може включати в себе постановку конкретних цілей та розробку планів дій для їх досягнення. У процесі розв’язання проблем варто акцентувати увагу на позитивних аспектах і можливостях, а не лише на труднощах, що сприятиме розвитку проактивного мислення та впевненості в своїх силах.

Отже, для підвищення ефективності копінг-стратегій важливо постійно працювати над розвитком особистісних ресурсів, таких як внутрішній локус контролю, емоційна стійкість та впевненість у своїх діях. Використання конкретних технік, таких як постановка досяжних цілей, планування та проактивна адаптація до майбутніх викликів, сприяють ефективному подоланню стресових ситуацій. Поєднання цих підходів з регулярним аналізом власних досягнень та навчання на досвіді допоможе зберігати стійкість у складних умовах та підтримувати високий рівень життєвої ефективності.

ВИСНОВКИ

Аналіз джерел із наукової проблеми і результати емпіричного дослідження дозволяють сформулювати такі висновки.

Психологічне благополуччя являє собою складний концепт, що охоплює складні механізми взаємодії різних чинників, таких як соціальні, культурні, економічні, психологічні, фізичні та навіть духовні аспекти. Відчуття благополуччя є ключовим елементом загального настрою індивіда, адже суб'єктивне благополуччя, як інтегративне і значуще переживання, має тривалий вплив на різні аспекти психічного стану особистості. Це, в свою чергу, позначається на успішності поведінки, продуктивності діяльності та ефективності міжособистісної взаємодії.

Під копінг-поведінкою, або поведінкою для подолання стресу, ми розуміємо методи свідомого та цілеспрямованого управління стресовими ситуаціями, які застосовує особа для реагування на сприйману загрозу. Це поняття охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові стратегії, що їх використовує індивід, щоб впоратися з актуальними стресовими викликами.

Припущення про зв'язок між характеристиками психологічного благополуччя та типами або стратегіями долаючої поведінки потребує подальшого вивчення. Проте, можна зазначити, що активні поведінкові стратегії свідчать про особистісну зрілість і самодостатність індивіда. Використовуючи такі стратегії, людина намагається залучити всі свої ресурси для пошуку ефективних рішень проблем, що, в свою чергу, є як умовою, так і ознакою її психологічного благополуччя.

Відповідно до задач нашого емпіричного дослідження щодо виявлення провідних копінг-стратегій у пацієнтів з різним рівнем психологічного благополуччя, за результатами, ми сформували три групи досліджуваних: пацієнти з високим рівнем психологічного благополуччя, пацієнти з середнім рівнем психологічного благополуччя та пацієнти з низьким рівнем психологічного благополуччя. Отримані результати свідчать про переважання середнього рівня психологічного благополуччя серед опитаних

пацієнтів. Більшість учасників опитування демонструють задоволеність своїм життям та позитивне світовідчуття. Водночас, різні аспекти благополуччя мають свої особливості. За такими шкалами, як «Позитивні відносини» та «Управління середовищем», переважає середній рівень, хоча є групи з високим рівнем. Шкали «Автономія» та «Особистісний ріст» показують переважно високі результати. Інші шкали, такі як «Мета у житті» та «Самоприйняття», демонструють змішане співвідношення середнього і високого рівнів, проте все ще спостерігаються низькі показники серед окремих респондентів.

Також було виявлено, що більшість опитаних демонструє знижені показники суб'єктивного благополуччя. Лише незначна частина респондентів з високим рівнем психологічного благополуччя відзначає позитивне сприйняття свого життя, що свідчить про емоційну стійкість і задоволеність соціальними, професійними та особистими аспектами. Аналіз показує, що значна частина учасників з високим і середнім рівнем психологічного благополуччя перебуває на середньому рівні суб'єктивного благополуччя. Це свідчить про те, що більшість респондентів не відчувають повної гармонії у своїй соціальній адаптації. Щодо фізичного здоров'я, результати вказують на те, що лише невелика частина пацієнтів з високим рівнем психологічного благополуччя задоволена своїм фізичним станом, тоді як більшість пацієнтів з низьким рівнем психологічного благополуччя відчуває серйозні труднощі у цій сфері. Показники стосунків також демонструють тривожні тенденції, адже багато пацієнтів з низьким рівнем психологічного благополуччя відчувають труднощі у взаємодії з оточенням. Важливо звернути увагу на соціальні аспекти, оскільки покращення стосунків може суттєво підвищити загальний рівень благополуччя.

Виявлені результати дослідження копінг-стратегій у трьох групах пацієнтів, що звертаються по медичну допомогу, дозволяють зробити кілька важливих висновків. По-перше, усі групи респондентів, незалежно від рівня психологічного благополуччя, вважають стратегію «Планування вирішення

проблеми» провідною. Водночас, значні відмінності у виборі інших копінг-стратегій вказують на різні механізми адаптації, характерні для кожної групи.

Пацієнти з високим рівнем психологічного благополуччя також демонструють схильність до стратегій «Прийняття відповідальності», що вказує на їх здатність конструктивно реагувати на стресові ситуації. У той же час, у групі з середнім рівнем психологічного благополуччя перевага віддається стратегії «Позитивна переоцінка», що може свідчити про прагнення до оптимізації власного стану в умовах невизначеності. Пацієнти з низьким рівнем психологічного благополуччя, на відміну від попередніх груп, виявляють більшу залежність від стратегії «Самоконтроль», що може бути ознакою їхнього прагнення контролювати свої емоції і поведінку в умовах стресу. Однак помітне використання стратегії «Втеча-уникнення», що може бути пов’язано з почуттям безвиході.

Таким чином, пацієнти з високим рівнем благополуччя схильні до активних стратегій, тоді як респонденти з низьким рівнем благополуччя частіше вдаються до уникнення і контролю. Це може бути пов’язано з різними когнітивними та емоційними ресурсами, доступними для пацієнтів з різними рівнями благополуччя, а також з їхньою соціальною підтримкою та особистісними характеристиками.

Аналіз кореляційних зв’язків між копінг-стратегіями та рівнем й компонентами психологічного благополуччя у трьох групах пацієнтів виявив як спільні, так і відмінні тенденції. Для пацієнтів з високим рівнем психологічного благополуччя характерні помірні позитивні зв’язки між такими активними копінг-стратегіями, як «Прийняття відповідальності» й «Планування вирішення проблем» та позитивними життєвими цілями й високим рівнем самоприйняття.

Пацієнти із середнім рівнем благополуччя показали більш неоднозначні результати. Наприклад, стратегія «Прийняття відповідальності» має негативний зв’язок із загальним благополуччям у цій групі, що свідчить про те, що ці пацієнти можуть відчувати додатковий стрес через надмірну

відповідальність за свої дії або ситуації. Водночас, пошук соціальної підтримки позитивно впливає на їхні стосунки та особистісний розвиток, що вказує на важливість соціальних ресурсів для підтримки їхнього психологічного стану.

У пацієнтів з низьким рівнем психологічного благополуччя спостерігалися спільні позитивні зв'язки між копінг-стратегією «Позитивна переоцінка» та різними компонентами благополуччя, такими як самоприйняття, позитивні відносини і управління середовищем. Негативний зв'язок між «Втечею-уникненням» та управлінням середовищем вказує на те, що уникання проблем тільки погіршує контроль над життєвими обставинами, що знижує загальний рівень благополуччя.

Спільною для всіх груп є важливість соціальної підтримки та планування вирішення проблем, що може пояснюватися загальним впливом цих тенденцій на підтримку психологічної стійкості та особистісного розвитку.

Отже, гіпотеза про існування відмінностей у копінг-стратегіях залежно від рівня психологічного благополуччя частково підтверджується. Пацієнти з різним рівнем благополуччя демонструють відмінні моделі поведінки в стресових ситуаціях, при цьому активні стратегії частіше використовуються пацієнтами з вищим рівнем психологічного благополуччя, тоді як уникання та пасивні стратегії характерні для осіб із середнім та низьким рівнем благополуччя.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо в порівняльному емпіричному студіюванні вікових, гендерних, фахових та інших потенційно значущих аспектів переживання психологічного благополуччя особистістю. Ці результати також підкреслюють необхідність впровадження додаткових інтервенцій і досліджень, спрямованих на підвищення рівня контролю за власним життям, з акцентом на соціальну підтримку та розвиток стосунків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білик Л.В. Вплив резильєнтності на копінг-стратегії у нотаріусів в умовах пандемії COVID-19: кваліфікаційна робота на здобуття наукового ступеня магістра. Київ, 2021. 76 с.

2. Білич В.І. Неврологічна психологія: Теорія та практика: підручник. Київ, 2020. 116 с.

3. Бондаренко В.Є. Визначення психологічних особливостей адиктів з різними копінг-стратегіями: кваліфікаційна робота на здобуття наукового ступеня бакалавра. Миколаїв, 2022. 95 с.

4. Бонівел І. Ключі до благополуччя: що може позитивна психологія. Київ, 2009. 192 с.

5. Бушуєва Т.В. Вікові особливості копінг-поведінки дорослих. *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова. Психологічні науки. Збірник наукових праць.* 2016. № 4(49). С. 162-170.

6. Василенко М.М. Сучасні напрями психологічних досліджень копінг-стратегій. *Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць.* 2009. Том 11(7). С. 95-107.

7. Веремієнко В.П. Особливості подолання стресу в умовах пандемії Covid-19 у працівників ІТ-сфери: кваліфікаційна робота на здобуття наукового ступеня магістра. Харків, 2020. 71 с.

8. Гоголь О.В. Особливості копінг-поведінки медиків приватної клініки під час пандемії: кваліфікаційна робота на здобуття наукового ступеня магістра. Київ, 2020. 88 с.

9. Гуляєва О.В. До проблеми структурного аналізу поняття «психологічного благополуччя». *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Психологія.* 2016. № 59. С. 15-20.

10. Гуляєва О.В. Чинники психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров’я: дисертація на здобуття ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.01. Харків, 2018. 207 с.

11. Джаббарова Л.В. Дослідження структури психологічного благополуччя студентської молоді. *Теорія і практика сучасної психології. Збірник наукових праць.* 2018. № 1. С. 10-15.

12. Дідух М.М. Конструктивна копінг-поведінка слідчих Національної поліції України у психологічно напружених ситуаціях: дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.06. Київ, 2018. 227 с.

13. Долгієр А.Ю. Психологічні особливості вибору студентами копінг-стратегій: кваліфікаційна робота на здобуття наукового ступеня бакалавра. Миколаїв, 2024. 70 с.

14. Жарікова С.Б. Психологічне благополуччя та проактивне подолання у студентів-першокурсників. *Теорія і практика сучасної психології.* Том 1. 2020. № 1. С. 31-35.

15. Карамушка Л.М., Креденцер О.В., Терещенко К.В., Лагодзінська В.І., Івкін В.М., Ковальчук О.С. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум. Київ, 2023. 76 с.

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

17. Кірєєва З.О., Односталко О.С. Трансформація компонентів стану резильєнтності в складній життєвій ситуації. *Вісник ХДУ. Психологічні науки.* Том 1. 2018. №.2. С. 52-57.

18. Костащук В. Копінг-стратегії як чинник психологічного благополуччя молоді в умовах війни: кваліфікаційна робота на здобуття наукового ступеня бакалавра. Київ, 2024. 113 с.

19. Ларіна Т.О. Модель соціально-психологічних ресурсів життєздатності особистості в структурі психологічного благополуччя людини. *Збірник тез доповідей Всеукраїнського науково-практичного семінару «Ракурси*

психологічного благополуччя особистості» (9 червня 2017 р., м. Ніжин). Ніжин, 2017. С. 85-90.

20. Лукомська С.О., Мельник О.В. Психологічне благополуччя як чинник соціальної адаптації учасників АТО. *Актуальні проблеми психології*. 2018. № 1(14). С. 233-242.

21. Мазурик В.М., Кіреєва З.О. Особливості проектування життєвого шляху жінками. *Теоретичні і прикладні проблеми психології.* 2017. № 1(42). С.100-108.

22. Малімон Л. Зв'язок копінг-поведінки і психологічного благополуччя особистості. *Психологічні особливості ортобіозу особистості. IX науково-практична інтернет-конференція*. [Електронний ресурс] https://www.inforum.in.ua/conferences/28/97/786

23. Мартіросян М. В. Копінг-стратегії поведінки адвоката: зміст і тенденції прояву. Теорія і практика сучасної психології. 2019. № 1. Т.1. С.67-71.

24. Односталко О.С., Кіреєва З.О. Відображення проживання важкої життєвої ситуації («crash-етапу») за допомогою наративу. *Актуальні проблеми психології.* Київ, 2018. № 2(46). С. 153-162.

25. Олександров Ю.М. Саморегуляція як чинник психологічного благополуччя студентської молоді: автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.01. Харків, 2010. 23 с.

26. Олефір В.О. Взаємозв'язок життєстійкості, копінг-стратегій та психологічного благополуччя. *Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. Психологія*. 2011. № 47. С. 168-172.

27. Олефір В.О. Копінг як медіатор у відношеннях особистісних ресурсів та вигоряння студентів. *Вісник ХНПУ ім. Г.С. Сковороди. Психологія.* 2019. № 59. С. 92-107.

28. Пахоль Б.Є. Суб'єктивне та психологічне благополуччя: сучасні і класичні підходи, моделі та чинники. *Український психологічний журнал.* 2017. № 1. С. 80-104.

29. Петюх О.Р. Зв’язок життєстійкості з опановуючою поведінкою у студентів соціально-гуманітарних спрямованостей: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня бакалавра. Київ, 2023. 54 с.

30. Пилипчук Д.М. Саморегуляція як чинник психологічного благополуччя співробітників в умовах дистанційної діяльності: кваліфікаційна робота на здобуття наукового ступеня магістра. Київ, 2021. 101 с.

31. Пічурін В.В. Копінг-стратегії студентів і психологічна готовність до професійної праці. *Педагогіка, психологія та медикобіологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2015. № 2. С. 53-59.

32. Родіна Н.В., Бірон Б.В. Роль проактивного копінгу в подоланні особистістю життєвої кризи. *Теорія і практика сучасної психології.* 2012. № 4. С. 80-84.

33. Сергійчук Н. Тримати удар: як досягнути психологічної стійкості. [Електронний ресурс] https://thepoint.rabota.ua/psyholohichnastiykist/

34. Сердюк Л.З. Структура та функція психологічного благополуччя особистості. *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Том 5. Київ, 2017. Випуск 17. С. 124-133.

35. Спіріна І.Д., Пилягіна Г.Я., Чугунов В.В., Фаузі Є.С., Живілова Я.С., Шевченко Ю.М. Медична психологія: підручник. Дніпро, 2022. 300 с.

36. Титаренко Т.М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя: монографія. Кропивницький, 2020. 160 с.

37. Титаренко Т.М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. *Психологія: теорія і практика*. 2018. Випуск 1(1). С. 112-119.

38. Шелудько А.О. Формування адаптивно-конструктивних копінг-стратегій у військовослужбовців: кваліфікаційна робота на здобуття наукового ступеня магістра. Київ, 2023. 95 с.

39. Ярмольчик М.О. Особливості копінг-стратегій у військовослужбовців збройних сил україни під час заходів декомпресії. *Психологія особистості. Габітус.* 2021. Випуск 22. С. 11-115.

40. Ярош Н.С. Саногенне мислення як чинник стрес-долаючої поведінки особистості: дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.01. Київ, 2018. 235 с.

41. Argyle M. The Psychology of Happiness. Routledge. 2001. 256 p. Режим доступу:https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315812212/psychology-happiness-michael-argyle

42. Baune B.T, Aljeesh Y. The association of psychological stress and health related quality of life among patients with stroke and hypertension in Gaza Strip. *Ann Gen Psychiatry*. 2006. № 5(1). P. 744-859. Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/7068473_The_association_of_psychological_stress_and_health_related_quality_of_life_among_patients_with_stroke_and_hypertension_in_Gaza_Strip

43. Bonanno G.A., Brewin C.R., Kaniasty K., La Greca A.M. Weighing the Costs of Disaster: Consequences, Risks, and Resilience in Individuals, Families, and Communities. *Psychological Science in the Public Interest*. 2010. № 11(1), P. 1-49. Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/270725019_Weighing_the_Costs_of_Disaster_Consequences_Risks_and_Resilience_in_Individuals_Families_and_Communities

44. Bradburn N.M. The Structure of Psychological Well-Being. Chicago, 1969. 318 p.

45. Carver C.S., Scheier M.F. On the Self-Regulation of Behavior. *Cambridge University Press.* 1998. 439 p. Режим доступу: https://www.cambridge.org/core/books/on-the-selfregulation-of-behavior/14606DD9FB32DA230927C08B331BEF84

46. Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. № 56(2). P. 267-283. Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/20228888_Assessing_Coping_Strategies_A_Theoretically_Based_Approach

47. Diener E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*. 2000. № 55(1). P. 34-43. Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/11946302_Subjective_Well-Being_The_Science_of_Happiness_and_a_Proposal_for_a_National_Index

48. Endler N.S., Parker J.D. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990. № 58(5). P. 844-854. Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/20808460_Multidimensional_Assessment_of_Coping_A_Critical_Evaluation

49. Flesia L., Monaro M., Mazza C., Fietta V., Colicino E., Segatto B., Roma P. Predicting Perceived Stress Related to the Covid-19 Outbreak through Stable Psychological Traits and Machine Learning Models. *Journal of Clinical Medicine*. 2020. № 9(10). P. 33-50. Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/344808279_Predicting_Perceived_Stress_Related_to_the_Covid-19_Outbreak_through_Stable_Psychological_Traits_and_Machine_Learning_Models

50. Gandolfi M., Donisi V., Battista S., Picelli A., Valè N., Del Piccolo L., Smania N. Health-Related Quality of Life and Psychological Features in Post-Stroke Patients with Chronic Pain: A Cross-Sectional Study in the Neuro-Rehabilitation Context of Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. № 18(6). P. 30-89. Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/350124117_Health-Related_Quality_of_Life_and_Psychological_Features_in_Post-

Stroke_Patients_with_Chronic_Pain_A_Cross-Sectional_Study_in_the_Neuro-Rehabilitation_Context_of_Care

51. Gupta A., Deepika S., Taly A., Srivastava A., Surender V., Thyloth M. Quality of life and psychological problems in patients undergoing neurological rehabilitation. *Annals of Indian Academy of Neurology*. 2008. № 11(2). P. 25-30. Режим доступу: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2771998/

52. Haan N. A tripartite model of ego functioning: Values and clinical research applications. *Journal of Nervous and Mental Disease.* 1969. №148(1). P. 14- 30.

53. Hobfoll S.E., Mancini A.D., Hall B.J., Canetti D., Bonanno G.A. The limits of resilience: Distress following chronic political violence among Palestinians. *Social Science & Medicine*. 2011. № 72(8), 1400-1408. Режим доступу: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3085932/

54. Kahneman D. High income improves evaluation of life but not emotional wellbeing. Princeton, 2010. № 38. P. 16489-16493. Режим доступу: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20823223/

55. Knight R.G, Hamish P.D. Psychosocial aspects of neurological disorders: Implications for research in neuropsychology. *Australian psychologist.* Volume 31. 1996. P. 48-51.

56. Moos R.H. Coping Responses Inventory: A measure of approach and avoidance coping skills. *Evaluating stress: A book of resources*. 1993. P. 51-65. Режим доступу: https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1246885

57. Patel M.D., McKevitt C., Lawrence E., Rudd A.G., Wolfe C.D.. Clinical determinants of quality of life after stroke. *Age Ageing*. 2007. № 36(3). P. 16-22. Режим доступу: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3372559/

58. Ryan R.M., Deci E.L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist.* 2000. № 55(1), P. 68-78. Режим доступу: https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf

59. Ryff C.D., Keyes C.L. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1995. № 69(4), P. 719-727.

60. Ryff C.D. The contours of positive human health. Psychological Inquiry. Volume 9. 1998. P. 1-28. Режим доступу: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6680984/

61. Seligman M. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. New York, 2011. 368 p. Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/329938839_Flourish_A_Visionary_New_Understanding_of_Happiness_and_well-being_by_Martin_EP_Seligman_-_A_Book_Review

62. Serdiuk L. Psychological well-being of future specialists in the integrated educational environment and the factors of its formation. Social welfare: interdisciplinary approach. 2011. № 1(1). P. 44-51. Режим доступу: https://www.journals.vu.lt/social-welfare/article/view/2831

63. Sheldon K., Ryan R.M., Deci E.L., Kasser T. The independent effects of goal contents and motives on well-being: it's both what you pursue and why you pursue it by the society for personality and social psychology, 2004. № 30(4). P. 475-486. Режим доступу: https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2004_SheldonRyanDeciKasser.pdf

64. Skinner E.A., Edge K., Altman J., Sherwood H. Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin.* 2003. № 129(2) P. 216-269. Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/10803238_Searching_for_the_Structure_of_Coping_A_Review_and_Critique_of_Category_Systems_for_Classifying_Ways_of_Coping

65. Tarantino S., Proietti Checchi M., Papetti L. Neuropsychological performances, quality of life, and psychological issues in pediatric onset multiple sclerosis: a narrative review. *Neurol Sci*. 2024. № 45. P. 1913–1930. Режим доступу: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11021227/

66. Van Patten R., Mordecai K., LaFrance W.C. The role of neuropsychology in the care of patients with functional neurological symptom disorder. *Journal of the International Neuropsychological Society*. 2024. P. 1-8. Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/380978952_The_role_of_neuropsychology_in_the_care_of_patients_with_functional_neurological_symptom_disorder