

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ  
«ГОРЛІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ ІНОЗЕМНИХ МОВ»  
ДЕРЖАВНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ  
«ДОНБАСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

РЕКОМЕНДОВАНО до захисту  
Протокол засідання  
кафедри психології  
06.05.2026 № 10

**Мещерякова Софія Василівна**

**Кваліфікаційна робота**

**ПСИХІЧНІ СТАНИ ЯК ЧИННИКИ ПСИХІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ  
ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ**

на здобуття освітнього ступеня бакалавра  
зі спеціальності 053 Психологія  
галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки  
освітньо-професійна програма Практична психологія

**Науковий керівник:  
к. психол. н., доцент  
Степаненко Л. В.  
к. психол. н., доцент  
Резнікова О.А.**

Дніпро – 2026

## АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота бакалавра присвячена вивченню психічних станів як чинників психічного благополуччя переселенців в умовах тривалого впливу стресогенних факторів. Встановлено високий рівень дистресу, тривожності, ознак депресії та знижений рівень функціонування у внутрішньо переміщених осіб на початковому етапі дослідження. Водночас виявлено, що психічні стани суттєво впливають на рівень психічного благополуччя, визначаючи особливості емоційного самопочуття, адаптації та якості життя.

У результаті впровадження програми «Самодопомога Плюс» зафіксовано позитивну динаміку: зниження рівня дистресу, тривожності, фрустрації та агресії, а також підвищення показників психологічного, фізичного та соціального благополуччя. Спостерігається покращення самопочуття, настрою та активності, що сприяє більш ефективній адаптації до нових життєвих умов.

Робота містить розробку психокорекційної програми, спрямованої на покращення психічних станів переселенців шляхом формування навичок самодопомоги, управління стресом та розвитку психологічної гнучкості.

## **ABSTRACT**

The bachelor's qualification work is devoted to the study of mental states as factors of mental well-being of displaced persons under the conditions of prolonged exposure to stress factors. A high level of distress, anxiety, signs of depression and a reduced level of functioning were established in internally displaced persons at the initial stage of the study. At the same time, it was found that mental states significantly affect the level of mental well-being, determining the features of emotional well-being, adaptation and quality of life.

As a result of the implementation of the «Self-Help Plus» program, positive dynamics were recorded: a decrease in the level of distress, anxiety, frustration and aggression, as well as an increase in indicators of psychological, physical and social well-being. There is an improvement in well-being, mood and activity, which contributes to more effective adaptation to new living conditions.

The work contains the development of a psychocorrective program aimed at improving the mental states of displaced persons by forming self-help skills, stress management and developing psychological flexibility.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ЯК ЧИННИКІВ ПСИХІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ</b> .....	5
1.1. Підходи до визначення поняття психічного благополуччя у психології.....	5
1.2. Особливості психосоціального благополуччя внутрішньо переміщених осіб.....	9
1.3. Стани як чинники благополуччя особистості.....	16
Висновки до Розділу 1.....	24
<b>РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ЯК ЧИННИКІВ ПСИХІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ</b> .....	25
2.1. Методи та завдання експериментального дослідження.....	25
2.2. Аналіз та інтерпретація результаті дослідження психічного благополуччя та психічних станів переселенців.....	28
2.3. Корекційна програма покращення психічних станів переселенців.....	39
Висновки до Розділу 2.....	44
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	47
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	48
<b>ДОДАТКИ</b> .....	55

## ВСТУП

**Актуальність дослідження:** В Україні з 2014 року тривають несприятливі обставини, що суттєво впливають на психічне благополуччя переселенців, підвищується рівень дистресу та порушення функціонування, у зв'язку з чим у багатьох дорослих людей спостерігається низький рівень психофізіологічного благополуччя.

Вивченням психічного благополуччя особистості займаються як вітчизняні, так й зарубіжні сучасні науковці: О.О. Абрамюк, І.І. Галецька, Е. Дінер, Н.В. Каргіна, М.Б. Кліманська, А.С. Липецька, О.В. Павленко, Б.Є. Пахоль, К. Ріфф, Л.З. Сердюк, Л.М. Яворовська та ін. [1].

В Україні у вересні 2022р. презентували результати дослідження (проведене БФ «Майнді» та компанією Kantar Україна спільно з Інститутом соціальної та політичної психології НАПН України психологічного стану населення, відповідно до яких, за словами О. Машкевич, «війна матиме прямі й опосередковані наслідки для психічного здоров'я та благополуччя українців» [6].

Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я (ВООЗ) була розроблена програма «Самодопомога Плюс», спрямована на підтримку людей, які переживають несприятливі обставини—починаючи з особистих труднощів і стресу, пов'язаного з роботою або сім'єю, і закінчуючи проблемами, що торкаються цілих спільнот, як-от насильство, хвороби та відсутність економічних можливостей.

За даними статистики, які оприлюднив Інформаційно-обчислювальний центр Міністерства соціальної політики України на листопад 2025 року в Україні зареєстровано 4,6 млн переселенців (ВПО), з яких: діти до 18 років – 837,6 тис., старше 18 років – 3,7 млн. осіб [16]. Ці дані підкреслюють необхідність всебічного вивчення психологічних проблем цієї категорії населення та нагальність надання якісної та ефективної підтримки для дорослих.

**Об'єкт дослідження:** психічне благополуччя переселенців.

**Предмет дослідження:** психічні стани як чинники психічного благополуччя переселенців.

**Мета дослідження:** здійснити теоретичний аналіз та експериментально дослідити психічні стани як чинники психічного благополуччя переселенців, а також розробити корекційну програму покращення психічних станів переселенців за допомогою програми «Самодопомога Плюс».

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми психічних станів як чинників психічного благополуччя переселенців.

2. Експериментально дослідити рівні психічного благополуччя переселенців.

3. Визначити особливості взаємозв'язку між рівнем психічного благополуччя та психічними станами переселенців.

4. Розробити систему психокорекційних заходів покращення психічних станів переселенців.

**Гіпотеза (припущення) дослідження** полягає в тому, що рівень психічного благополуччя переселенців в значній мірі обумовлений специфікою переживання психічних станів.

**Методи дослідження:** короткий опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя (WHOQOL-BREF), опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ, опитувальник САН, методика «Самооцінка психічного стану» (за Г.Айзенком), емпіричні методи дослідження.

**Апробація результатів дослідження:** публікація тез в збірнику XXIII Міжрегіональній науково-практичній конференції молодих учених і аспірантів «Дослідження молодих науковців у галузі гуманітарних наук».

**Структура кваліфікаційної роботи:** вступ, два розділи, висновки, список використаних джерел із 59 найменувань, 4 додатки. Обсяг викладення основного змісту роботи – 47 сторінок, загальний обсяг роботи – 71 сторінок.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ЯК ЧИННИКІВ ПСИХІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ**

### **1.1. Підходи до визначення поняття психічного благополуччя у психології**

Благополуччя охоплює багато аспектів життя, основними з них є фізичне здоров'я, емоційна стабільність, соціальні зв'язки та відчуття сенсу життя.

За «Енциклопедією сучасної України» поняття «благо» описується, як «спільне поняття для визначення позитивної цінності; предмет чи явище, що задовольняє певні людські потреби, які відповідають інтересам, цілям і прагненням людей» [12].

Аристотель виділяв три категорії благ: тілесні (наприклад, здоров'я, сила тощо), зовнішні (наприклад, багатство, честь, слава тощо) і душевні (наприклад, моральні чесноти, гострота розуму тощо). У своїх роботах Аристотель зазначав, що існує багато благ, які можуть бути абсолютно різними, в залежності від темпераменту людини та обставин в яких вона перебуває. Звідси вони відрізняються: блага матеріальні, зовнішні, які приносять задоволення та чуттєву насолоду; блага духовні та моральні, такі як розуміння істини та краси, виконання своїх обов'язків і свобода духу [12].

На сьогодні у науковій літературі існує багато визначень благополуччя (добробуту), що призводить до плутанини щодо його визначення та вимірювання.

Вивченням та формулюванням поняття психологічного благополуччя особистості займалися зарубіжні науковці: Н. Брадберн, А.С. Вотерман, Е. Дісі, Е. Дінер, Р. Райан, К. Ріфф та ін. Серед українських сучасних науковців цьому поняттю приділяли увагу О.О. Абрамюк, І.І. Галецька, Н.В. Каргіна, М.Б. Кліманська, І.Я. Коцан, А.С. Липецька, О.В. Павленко, Б.Є. Пахоль, Л.З. Сердюк, Л.М. Яворовська [1].

У психології поняття «благополуччя» почало вживатися після виходу роботи Н.Бредберна «Структура психологічного благополуччя» у 1969 році, де психологічне благополуччя пов'язувалося з наявністю у житті людини балансу позитивних та негативних емоцій, її суб'єктивного відчуття щастя і задоволеністю життям [40]. Пізніше, американський сучасний психолог М. Селігман, засновник позитивної психології, почав розглядати феномен благополуччя як базове поняття цього напрямку і у широкому значенні «благополуччя» розглядалося ним як складний процес емоційних переживань: задоволеність життям, відчуття цілісності та внутрішньої рівноваги тощо [53].

Представники гедоністичного підходу розглядали психологічне благополуччя як визначення досягнення задоволення і уникання невдоволення. У той же самий час задоволення може бути не лише на фізичному рівні, а й на психічному, тобто задоволення від особистісних досягнень людини. Ранні дослідження американських психологів Н.Бредберна, а пізніше і Е. Дінера, стали теоретичною базою визначення у 1980 році феномену психологічного благополуччя. Н.Бредберн розглядав психологічне благополуччя як відображення стану щастя чи нещастя. Е. Дінер описував суб'єктивне благополуччя як переживання позитивних емоцій, зазначаючи, що благополуччя не можна розглядати без конкретної особистості, бо необхідно враховувати індивідуальне відчуття щастя і задоволеність життям у відповідності до сформованих особистісних цінностей. У 1985 році для визначення поняття особистісного благополуччя, Е. Дінер запропонував три основні підходи:

- суб'єктивний, який базується на принципі, що єдиний спосіб оцінити щастя людини – запитати її;
- підхід, що застосовує методи прямого вимірювання позитивних складових життя, а не відсутності негативних факторів;
- комплексна оцінка всіх сфер життя, хоча й оцінюються окремі аспекти: сексуальне задоволення, професійне задоволення, соціальне задоволення тощо.

Евдемоністичний підхід ґрунтується на ідеях представників гуманістичної психології, які розглядали різні аспекти позитивного функціонування особистості у суспільстві та описували благополуччя як розвиток особистості, рівень її самореалізації, тобто можливість людини бути суб'єктом власного життя відповідно до запитів її соціального оточення.

У межах евдемоністичного підходу, благополуччя визначається як багатофакторний конструкт, який складається з складної системи взаємозв'язків культурних, соціальних, психологічних і фізичних, економічних і духовних чинників. На базі цього визначення, американська професорка К.Ріфф розробила теорію на основі аналізу концепцій, що пов'язані із позитивним функціонуванням особистості. Цей підхід дав змогу узагальнити і визначити шість основних складових психологічного благополуччя: самоприйняття, позитивні відносини з оточенням, автономія, управління навколишнім середовищем (компетентність), мета (ціль) у житті, особистісне зростання. Авторка також запропонувала і методику дослідження психологічного благополуччя, відповідно до якої людина вважається психологічно благополучною, якщо «повноцінно функціонує» і є «зрілою» особистістю. Хоча, це не завжди для людини стає задоволенням і дає насолоду від життя. Тож вочевидь, що суб'єктивне відчуття власної цінності людини, може бути лише складовою благополуччя і не відображає суб'єктності її позиції [57].

Деякі зарубіжні психологи на початку 2000 років запропонували об'єднати гедоністичний та евдемоністичний підходи щодо визначення поняття «благополуччя» та запропонували своє бачення цього поєднання. У 2009 році американський психолог Р. Бісвас-Е.Дінер у співавторстві із Т. Кашден, Л. Кінг запропонували єдиний підхід, оскільки, на їх думку, евдемоністичні та гедоністичні аспекти благополуччя можуть працювати об'єднано: варто зосередити увагу на дослідженні конкретних аспектів благополуччя, а не шукати розбіжності між двома розуміннями феномену. У межах такого підходу, суб'єктивне психологічне благополуччя є показником рівня спрямованості на

реалізацію основних складових позитивного функціонування та ступеня реалізації такої спрямованості, яка виражається у превалюванні позитивного афекту, задоволеності собою та життям[45].

Отже, одними з найбільш відомих моделей благополуччя є:

- модель психологічного благополуччя К. Ріфф, що складається з 6 елементів: прийняття себе; контроль над обставинами; позитивні стосунки з іншими; наявність мети в житті; особистісне зростання; самодетермінація [57];
- трикомпонентна модель суб'єктивного благополуччя Е. Дінера, яка складається з задоволення життям, відсутності негативного афекту та наявності позитивних емоцій [48].

На думку вітчизняних психологів О. Абрамюк та А. Липецької, вище описані підходи не є взаємовиключними і їх доцільно інтегрувати, бо для створення єдиної концепції варто синтезувати та врахувати здобутки обох підходів, розглядати їх як взаємодоповнення. Саме таке цілісне утворення і складатиме суб'єктивне відображення психологічної реальності особистості [1].

Під час аналізу робіт вітчизняних науковців щодо дослідження поняття «благополуччя», варто звернути увагу на визначення психологічного благополуччя, як пов'язаного з деякими сумісними поняттями.

Так, Н. Каргіна досліджуючи самодостатність як ресурс психологічного благополуччя, відзначає зв'язок понять «самодостатність» та «психологічне благополуччя». У своєму дослідженні вона доводить, що психологічно благополучна людина є одночасно й самодостатньою особистістю, яка відзначається як незалежна та милосердна щодо свого оточення. Авторка також зазначає, що перебільшена самодостатність може негативно впливати на психологічне благополуччя: коли людина стає занадто самодостатньою, вона може відсторонюватись від соціуму, що згодом призводить до почуття внутрішньої тривоги і, як наслідок, виникають різного характеру невротичні стани. За визначенням Н. Каргіної, самодостатність дозволяє людині підтримувати загальний рівень власного психічного благополуччя та дає

можливість самопізнання, змогу для різностороннього саморозвитку, підвищує адаптаційну спроможність та альтруїстичну спрямованість особистості [18].

## **1.2. Особливості психосоціального благополуччя внутрішньо переміщених осіб**

Внутрішньо переміщеною особою (переселенцем) в Україні вважається людина, що законно перебуває на території України, але була змушена залишити своє звичне місце проживання, унаслідок, або задля уникнення наслідків військового конфлікту, окупації, порушень прав людини, чи у випадку виникнення надзвичайної ситуації. Переселенці не виїжджають за межі міжнародного визначеного державного кордону, а лишаються на території України [11].

Аналізуючи наукову літературу можна пересвідчитись, що проблеми внутрішньо переміщених осіб вивчалась як українськими так і зарубіжними фахівцями. Зокрема, вітчизняні науковці у своїх дослідженнях акцентували увагу на різні аспекти цієї теми. В. Петренко досліджував особливості психоемоційного стану переселенців в умовах іншої країни, на прикладі Німеччини, Е. Михайлюк та І. Логовський вивчали психологічні особливості життєстійкості внутрішньо переміщених осіб, Ю. Каплан розглядав особливості інтеграції та адаптації внутрішньо переміщених осіб у нових територіальних громадах, М. Логвінова розглянула внутрішньо переміщених осіб як категорію вимушених мігрантів, О. Ємчик досліджувала особливості адаптації дітей вимушених переселенців, А. Голотенко аналізувала особливості психосоціального благополуччя внутрішньо переміщених осіб, Л. Мельник приділив увагу психосоціальній допомозі внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми, О. Семікіна, В. Федченко, І. Явдак, О. Череднякова, С. Волкова вивчали особливості емоційного стану у внутрішньо переміщених осіб, Ю. Алябіна розглядала особливості психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб і вимушених переселенців, Н. Шиліна досліджувала проблеми емоційного стану

біженців та переселенців за умов військового конфлікту в Україні на прикладі студентів, О. Газізова приділяла увагу трансформації ідентичностей внутрішньо переміщених осіб у процесі їх соціокультурної адаптації та інтеграції у нові територіальні громади. Великий внесок у розуміння проблем переселенців зроблено у монографії В. Кердивара і В. Христенка «Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту». У ній автори аналізують психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб зі сходу України, що виникли внаслідок збройного конфлікту з Росією, акцентуючи увагу на феномені синдрому жертви, його характеристики, методи діагностики та факторах, які провокують його розвиток [19].

Зарубіжні дослідження також охоплюють важливість впливу примусового переміщення на психологічний стан людини. Так, роботи науковців R. Redfield, R. Linton, M. Herskovits демонструють, що у внутрішньо переміщених осіб частіше розвиваються тривожні розлади, фобії, суїцидальні думки, невпевненість у собі, зловживання психоактивними речовинами та депресія [55]. Дослідження L. Horowitz, S. Strack підтверджують факт того, що поширеність психічних розладів серед переселенців є вищою, порівняно з місцевим населенням [51].

У результаті трьох досліджень програми Всесвітньої організації охорони здоров'я «Самодопомога Плюс» (SH+), проведених у Західній Європі, Південному Судані та Туреччині, демонструють значне зниження рівня психологічного стресу серед учасників, які пройшли інтервенцію SH+. Ці дані підтверджують ефективність програми в запобіганні появи психічних розладів. Аналізуючи результати дослідження ефективності психологічного втручання SH+ у запобіганні розвитку психічних розладів серед сирійських біженців, котрі перебували у стані психологічного стресу в Туреччині, встановлено, що курс SH+ не дала значущих результатів одразу після втручання. Однак через шість місяців спостережень був виявлений позитивний вплив на зменшення симптомів депресії та покращення якості життя.

У той же час, дослідження серед біженців у Західній Європі показало, що хоча SH+ не мало чітко вираженого профілактичного ефекту щодо появи психічних розладів під час шестимісячного спостереження, що було основним критерієм оцінювання, після негайного втручання спостерігалось значне зменшення частоти поточних психічних розладів.

Дослідження в Південному Судані засвідчило ефективність SH+ як інноваційної групової програми самопомоги під керівництвом фасилітатора. Програма виявилася придатною для швидкого впровадження серед великої кількості учасників і продемонструвала значне зниження рівня психологічного стресу через три місяці після її застосування серед жінок-біженок.

Згідно з дослідженнями В. Педоренка, внутрішньо переміщені особи часто стикаються з низкою психоемоційних проблем. Серед них виділяють симптоми стресу та стресових розладів, стани агресії, фрустрації, ригідності та невпевненості, а також почуття провини та сорому [36]. З. Спринська вказує, що внутрішньо переміщені особи зазнають значного впливу психологічних проблем, обумовлених пережитим стресом та вимушеним переселенням. У результаті наукового дослідження авторка виявила, що для переселенців є характерні особливості стану: сором'язливість, невротичність, депресивність, стресові реакції, труднощі в соціальній взаємодії, поведінка уникнення, тривожні та депресивні стани, невпевненість, низька опірність до стресу, апатія та швидка втомлюваність, занижена самооцінка. Крім того, дослідження засвідчують, що внутрішньо переміщені особи схильні до підвищеного рівня психопатизації. Це провокує імпульсивну поведінку, порушення соціальних норм, зневажливість до думок оточення, егоцентричність та труднощі в адаптації [41].

Додатково до зазначеного в роботах інших дослідників слід зазначити, що переселенці часто переживають емоційні стани, як тривога, страх та відчуття безвиході. Тривожність, що супроводжує внутрішньо переміщених осіб ще з моменту переміщення, нерідко триває протягом тривалого періоду і пов'язане з дезорієнтацією та невизначеністю. У людей з високим рівнем тривоги можуть

спостерігатися когнітивні викривлення. Ці особливості проявляються у схильності до песимістичного оцінювання власних перспектив, життєвих подій та власних можливостей, що супроводжується почуттям неповноцінності та очікуванням негативної оцінки від інших [19].

Дослідницька компанія «ActiveGroup» разом із Всеукраїнською ініціативою «Активна Громада» за підтримки TheBlackSeaTrusty квітні 2022 року провела дослідження присвячене проблемам та потребам переселенців. Для проведення експерименту обрали міста України, що прийняли значну кількість внутрішньо переміщених осіб: Львів, Ужгород, Іршава, Хмельницький, Дрогобич та Кам'янець-Подільський. Респондентами у кожному місті стали безпосередньо переселенці, активісти та корені мешканці. Дослідження охоплювало такі теми, як потреби внутрішньо переміщених осіб, як місцеве населення сприймає переселенців, зміни в житті людей під впливом появи ВПО, мотиви людей для еміграції чи подальшого проживання в Україні.

Аналізуючи ключові висновки цього дослідження слід зазначити, що Внутрішньо переміщені особи виступають не лише як отримувачі допомоги, а й як суб'єкти соціальної взаємодії. Важливим аспектом є прагнення ВПО до інтеграції у нове соціокультурне середовище. Переселенці намагаються адаптуватися до місцевих умов, зокрема переходять на українську мову у спілкуванні, відкриті до контактів, готові приймати місцеві культурні норми та традиції. Вони намагаються долучатися до спільної діяльності, що сприяє формуванню нових соціальних зв'язків.

Разом із тим, ВПО стикаються з низкою проблем, які можна поділити на матеріальні та морально-психологічні. До матеріальних належать питання забезпечення житлом, працевлаштування та доступу до ресурсів. Хоча базові потреби (їжа, одяг, засоби гігієни) загалом задоволені, існують труднощі з доступом до інформації про отримання допомоги через відсутність єдиної системи інформування. Також значна кількість переселенців повідомляє про

складнощі у проходженні бюрократичних процедур, зокрема отриманні довідок та оформленні соціальних виплат.

Суттєвою проблемою є безробіття або обмежені можливості працевлаштування, що часто ускладнюється необхідністю догляду за дітьми. Це знижує рівень економічної самостійності ВПО та впливає на їхнє загальне самопочуття.

Окрему увагу слід приділити психологічному стану переселенців. Більшість ВПО переживає психологічні труднощі, пов'язані з досвідом війни, вимушеним переміщенням, втратою стабільності та невизначеністю майбутнього. При цьому попит на професійну психологічну допомогу залишається недостатнім, що пояснюється як недовірою до фахівців, так і нерозумінням сутності психологічної підтримки. Часто функцію емоційної підтримки виконують близькі люди або знайомі.

Серед інших труднощів варто відзначити неузгодженість у роботі державних інституцій, зокрема різні підходи до мобілізації та взаємодії з військовими структурами, що викликає у Внутрішньо переміщених осіб відчуття невизначеності та недовіри.

Водночас переселенці мають і низку соціокультурних потреб. Хоча культурні заходи та можливості існують, рівень поінформованості про них є недостатнім, особливо серед дорослого населення.

Важливим аспектом є також відчуття власного статусу. Деякі переселенці можуть сприймати себе як менш повноправних у порівнянні з місцевими мешканцями, що впливає на їхню соціальну адаптацію. Це підкреслює необхідність створення рівних умов доступу до послуг і ресурсів.

Окремо варто розглянути мотиваційні аспекти поведінки переселенців. Основними причинами виїзду є питання безпеки (особистої, дітей, родини), відсутність можливості залишатися у рідних місцях через руйнування інфраструктури чи відсутність роботи, а також прагнення забезпечити кращі умови життя та розвитку, зокрема для дітей. Водночас мотивація повернення або

залишення в Україні пов'язана переважно з морально-патріотичними чинниками, вірою у майбутнє країни та бажанням брати участь у її відновленні.

Внутрішньо переміщені особи постають як активна, адаптивна та водночас вразлива соціальна група. Вони поєднують у собі як значний потенціал для розвитку суспільства, так і мають потребу у комплексній підтримці, зокрема у сферах працевлаштування, інформаційного забезпечення та, особливо, психологічної допомоги [37].

У межах дослідження «Зріз психічного стану українців під час війни проти Росії», проведеного у березні-травні 2022 року ПроінсайтЛаб у партнерстві з Національною психологічною асоціацією, було проаналізовано особливості реагування населення на стресові та загрозливі для життя ситуації. Окрему увагу в контексті даного дослідження приділяється внутрішньо переміщеним особам, які становлять значну частку тих, хто звертається за психологічною допомогою.

Згідно з отриманими результатами, переселенці складають приблизно третину клієнтів кризових консультацій. Це свідчить про високий рівень психологічного навантаження, зумовленого вимушеним переміщенням, зміною звичного середовища життя та втратою стабільності. Водночас значна частина звернень за допомогою безпосередньо пов'язана саме з необхідністю покинути власний дім і змінити місце проживання, що є одним із ключових стресогенних факторів для ВПО.

У структурі звернень за кризовою психологічною допомогою серед внутрішньо переміщених осіб простежуються, що найбільш чисельною є вікова група 26–35 років, яка становить понад третину всіх клієнтів. Достатньо широко представлені також особи віком 18–25 та 36–45 років, тоді як старші вікові групи значно рідше звертаються по психологічну підтримку.

Гендерний розподіл звернень є суттєво нерівномірним: переважна більшість клієнтів кризових консультацій – жінки. Водночас мало ймовірно, що така різниця зумовлена виключно більшою психологічною вразливістю жінок. Значною мірою вона пояснюється соціально-психологічними чинниками.

Серед основних причин низької представленості чоловіків у зверненнях за психологічною допомогою можна виділити соціальні очікування щодо чоловічої ролі, які передбачають необхідність демонструвати силу та самостійно долати труднощі без звернення до сторонньої підтримки. Важливим фактором також є схильність до недооцінки або знецінення власного психоемоційного стану, що проявляється у запереченні наявності проблем. Крім того, поширеним залишається стереотип про те, що звернення до психолога є ознакою психічної хвороби.

Аналізуючи причини звернень можна побачити, що для внутрішньо переміщених осіб характерне поєднання кількох травматичних переживань. Окрім факту переміщення, важливими чинниками є загроза життю – як власному, так і близьких людей, втрата або відсутність зв'язку з рідними, а також досвід безпосереднього спостереження травматичних подій.

Важливо зазначити, що більшість звернень за кризовою допомогою відбувається після конкретної травмуючої події, а не лише під впливом загального стресу війни. Це означає, що для переселенців критичними є окремі епізоди, пов'язані з різкою зміною життєвих обставин, небезпекою або втратою, які виступають тригерами для погіршення психоемоційного стану.

Психологічні прояви, характерні для внутрішньо переміщених осіб, включають труднощі з розслабленням, що спостерігається більш ніж у половини клієнтів. Значна частина ВПО також відчуває постійну тривогу, хвилювання та емоційні коливання. Серед інших поширених станів – пригніченість, відчуття втрати контролю над власним життям, самотність, депресивні переживання та зниження самооцінки.

Внутрішньо переміщені особи є однією з найбільш психологічно вразливих категорій населення в умовах війни. Їхній стан визначається не лише загальним впливом воєнних подій, але й специфічними факторами, пов'язаними з вимушеним переміщенням, втратою звичного способу життя та необхідністю адаптації до нових умов. Це обумовлює підвищену потребу ВПО у своєчасній та

доступній психологічній підтримці, а також у заходах, спрямованих на стабілізацію їхнього психоемоційного стану.

### **1.3. Стани як чинники благополуччя особистості**

Психічне здоров'я – це те, як люди відчують себе, думають і діють у своєму повсякденному житті. Наприклад, психічне здоров'я впливає на те, як люди вправляються з труднощами та проблемами в житті, а також на те, як вони долають стрес. Отже, мати сильну систему соціальної підтримки є життєво важливою для підтримки психічного здоров'я.

Повномасштабна війна в Україні призвела до значного та тривалого дистресу у населення [9]. Всесвітня організація охорони здоров'я стверджує, що проблеми психічного здоров'я є одним із наслідків війни в Україні, наслідками якої буде вплив на приблизно 10 мільйонів людей. Це означає, що кожен четвертий мешканець України стикнеться з проблемами психічного здоров'я. На десятій місяць з моменту повномасштабного вторгнення кількість людей, які звертаються з приводу описаної проблеми, зросла [54].

У той же час в країні недостатня кількість фахівців, які надають психологічну підтримку, мають фаховість в роботі з людьми, що постраждали від війни, зазнали несприятливих обставин. За відсутності належної підтримки, знижується рівень життя, благополуччя населення України. Одним із способів масштабування підтримки є самодопомога, яка дозволяє надати підтримку самому собі, покращити рівень самосприйняття, що впливає на благополуччя, як індивідуума так і громади.

Концепція благополуччя формулювалась протягом століть, за останні роки вона виходить на перший план, оскільки все більше людей прагнуть знайти способи жити повноцінним, здоровим та щасливим життям.

Цьому може сприяти шість чинників благополуччя:

- психологічне благополуччя;
- задоволеність своїм життям;

- здорові поведінкові реакції, фізичні вправи, якісний сон;
- зовнішні фактори навколишнього середовища;
- міцні міжособистісні стосунки;
- фінансове забезпечення.

На самопочуття можуть мати вплив наступні фактори:

- **Взаємини з партнером.** Близький зв'язок з партнером позитивно впливає на благополуччя людини, оскільки це пов'язується з відчуттям щастя та пов'язано з почуттям любові та прихильності. Важливо також мати міцні стосунки всередині родини. Людині буде важко практикувати навички самосприйняття, якщо вона не відчуває належності до сім'ї.

- **Зайнятість (працевлаштування).** Цей фактор розглядається з огляду наявності роботи або її відсутності. За відсутності стабільної зайнятості людина, ймовірно, буде зазнавати фінансових стресових факторів, що можуть погіршити психічне здоров'я, викликати ознаки депресії та тривоги, знижувати якість життя тощо.

- **Мікросоціальна підтримка.** Добрі стосунки з друзями, родиною, оточенням покращують рівень благополуччя людини. Міцний рівень соціальної підтримки у громаді підвищує рівень самооцінки, відсутність довірливих стосунків може впливати на формування низької самооцінки. Емоційна підтримка оточення має позитивний вплив та знижує рівень стресу, допомагає почуватися краще психічно та фізично. Наявність зазначеного фактору може допомогти відчувати соціальне благополуччя.

- **Фінансова стабільність.** Наявність стабільного доходу, фінансова спроможність сприяє зменшенню рівня стресу і збільшує відчуття спокою, оскільки людина відчуває спроможність, певну безпеку та можливість подбати про себе.

- **Навички самодопомоги.** Цей фактор стосується навички саморегуляції під час впливу стресогенних факторів, стабілізації емоційного та фізичного стану

та інші навички самопомоги для зниження рівня стресу та тривоги. Практика самопомоги є частиною психофізіологічного благополуччя.

- Якість сну. Відсутність повноцінного сну щодня може викликати фізичні симптоми, пов'язані з депресією, порушення когнітивних здібностей (пам'ять, увага тощо), зниження рівня функціонування, статевого потягу, збільшення маси тіла тощо. Здоровий режим сну важливий для підтримки психофізіологічного благополуччя та профілактики психічних розладів.

Благополуччя має такі переваги, як:

- Покращує задоволеність життям. Люди, які почувають себе впевненими у своїх можливостях, відчують задоволеність життям. Наприклад, фінансова спроможність дозволяє легше прийняти рішення про свої можливості, що позитивно впливатиме на відчуття щастя. Через це людина усвідомлює межі досяжності своїх цілей відповідно до способу життя.

- Покращує психічне здоров'я. Відчуття благополуччя дозволяє уникнути дистресу, що сприяє поліпшенню емоційного та фізіологічного станів. Наявність соціальної підтримки дозволяє уникнути почуття самотності, знижує ризики самоізоляції, підвищує самооцінку та самоцінність. Також позбавляючись негативних думок і замінюючи їх на позитивні, людина знаходить сенс життя, що сприяє зменшенню ознак депресії.

- Підвищує продуктивність. Відчуття включення до процесів у соціумі, сприяє відчуттю приналежності до діяльності, реалізації, задіяності тощо, що в цілому дає можливість почуватися корисним, щасливим у середовищі, покращує емоційний стан та підвищує продуктивність.

- Покращує фізичне здоров'я. Відчуття благополуччя допомагає зменшити хронічні захворювання, оскільки емоційна стабільність є запорукою здоров'я. Здорове харчування та регулярні фізичні навантаження мають важливе значення для підтримки фізичного здоров'я.

- Допомагає людям приймати ефективні рішення. Впевненість у своїх силах, спроможності сприяє прийняттю найбільш кращого вибору, пошуку

способів рішення. Благополуччя може допомогти людям знайти сенс, мету у своєму житті, що з часом зменшує ознаки депресії, може позбавити від негативних думок та замінити їх на позитивні.

- Покращує загальний рівень життя. Високий рівень психічного благополуччя дозволяє людині поліпшити контроль свого майбутнього та підвищити рівень щастя у теперішньому житті. Цьому сприяє підвищення самооцінки, яка полегшує життя та може призвести до кращого задоволення життям [17, 57].

Б. Пахоль вивчаючи поняття «професійного благополуччя», відзначив важливість загального благополуччя особистості. Він зазначає, що стан загального благополуччя (*generalwell-being*) має значний вплив на професійну діяльність. Також, такі стани особистості як депресія чи тривожний розлад, заважають позитивному функціонуванню та не дають можливості отримувати задоволення від своєї професійної діяльності (*professionalwell-being*). Аналізуючи різні підходи щодо професійного благополуччя, автор у своїй роботі визначає критерії та складові компоненти професійного благополуччя, та дійшов висновку, що переважна більшість з цих підходів сформована під впливом концепції суб'єктивного психологічного благополуччя, визначена такими науковцями, як Н. Бредберн, К.Д. Ріфф та Е. Дінер [35].

Вивчаючи закономірності чинників благополуччя особистості, які можуть бути використані для організації психологічної роботи, О. Павленко, опиралась на принципи гедоністичного напрямку у вивченні внутрішніх переживань людини. Досліджуючи чинники благополуччя людини, авторка встановила, що благополучна особистість розуміє себе, має сформований Я-образ та Я-концепцію особистості. Саме така особистість є суб'єктом по відношенню до себе (самотворення, *self-made*), відчуває себе благополучною, сприймаючи, як схвальну реакцію за результатами своєї діяльності, позитивну оцінку оточуючих [33, 42].

Попри значну кількість наукових праць, поняття психічного стану залишається недостатньо розробленим і дискусійним. У науковій літературі воно трактується як складне, багаторівневе та багатокomпонентне явище, що займає проміжне положення між психічними процесами та властивостями особистості [21]. Особливу складність становить дослідження прикладних аспектів психічних станів, зокрема в умовах професійної діяльності, особливо екстремальної.

Сучасні підходи до вивчення психічних станів ґрунтуються на системному аналізі, що передбачає розгляд цього феномену як цілісної системи з певною структурою, функціями та взаємозв'язками із середовищем [21]. Відповідно до концепції В. Ганзена, дослідження психічних станів потребує комплексного підходу, що включає аналіз їх складу, структури, динаміки та умов формування.

У межах феноменологічного підходу психічні стани розглядаються як відносно стійкі характеристики психіки, що відображають специфіку перебігу психічних процесів у певний період часу. Вони виступають проміжною ланкою між процесами та властивостями особистості і характеризуються певною стабільністю [28].

Інший підхід акцентує увагу на ролі системоутворюючих чинників, зокрема ставлення особистості до дійсності. Відповідно до теорії відносин В. Мясіщева, психічні стани визначаються системою суб'єктивних відношень, які формуються на основі індивідуального досвіду та значущості подій [25].

Функціональний підхід розглядає психічні стани як результат адаптації людини до умов діяльності. У цьому контексті особлива увага приділяється взаємозв'язку між психічним станом і ефективністю діяльності, а також механізмам саморегуляції [28]. Енергетичний підхід О. Прохорова дозволяє аналізувати психічні стани залежно від рівня психічної активності. Виділяються рівноважні та нерівноважні стани, де останні можуть призводити до дезадаптації та порушення поведінки [38].

У психологічній літературі психічний стан також визначається як інтегральна характеристика психічної діяльності, що відображає її динаміку та специфіку в певний момент часу [22]. Зокрема, М. Левітов трактував психічний стан як цілісну характеристику психічної діяльності, що визначає особливості перебігу психічних процесів залежно від умов діяльності та індивідуальних властивостей особистості.

Є. Ільїн розглядав психічний стан як реакцію організму на зовнішні та внутрішні стимули, спрямовану на досягнення адаптивного результату. М. Варій визначала його як функціональний рівень психіки, що формується під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів.

Серед основних характеристик психічних станів дослідники виокремлюють тривалість, інтенсивність, усвідомленість, модальність та ступінь регуляції [22]. Важливими є також їх функції – регулятивна та адаптивна, що забезпечують узгодження діяльності особистості з вимогами середовища.

Структура психічного стану є багаторівневою і включає соціально-психологічний, психологічний, психофізіологічний та фізіологічний рівні [26]. Це свідчить про складну природу даного явища та необхідність його комплексного дослідження.

Дія зовнішніх стресових подій безпосередньо впливає на людину на фізіологічному рівні: труднощі зі сном, втома, розлади шлунково-кишкового тракту, тахікардія тощо; на емоційному рівні: гнів, тривога, порожнеча, зниження здатності відчувати задоволення тощо; на когнітивному рівні: кошмари, погана концентрація уваги, нерішучість, занепокоєння тощо.

Міжособистісні реакції: недовіра, дратівливість, проблеми на роботі, у школі.

Існують різні наукові точки зору на стрес. Розглянемо фундаментальні теорії стресу, які виступили в ролі підґрунтя сучасних уявлень про стрес.

В.Б. Кеннон запропонував ідею «бий або біжи» на основі проведених досліджень реакції організму на несприятливі зміни у зовнішньому середовищі.

В. Кеннон зазначив, що гуморальні системи, які забезпечують підтримку енергетичних ресурсів організму в стані спокою, в умовах стресової ситуації посилюються або повністю перериваються з метою мобілізувати велику енергію. Після цього В. Кеннон запропонує термін «гомеостаз», який описує здатність фізіологічних систем підтримувати динамічну рівновагу. Концепція «бий або біжи» разом з поняттям гомеостазу стала основою для дослідження стресу [50].

Дослідник Г. Сельє продовжив вивчення реакції-відповіді організму на несприятливі зовнішні впливи. Він розробив теорію стресу В. Кеннона та офіційно затвердив поняття «загальний адаптаційний синдром» [27]. Цей синдром прогресує в три етапи. Стресогенний фактор постійно впливає на організм на різних стадіях, що призводить до наступних змін: стадія тривоги, яка характеризується гострими симптомами; стадія адаптації, коли гострі симптоми зникають; стадія виснаження, коли реакції на першу стадію можуть знову виникнути; або стадія колапсу, коли організм може залишитися без сил [14].

П. Стерлінг та Дж.Ейєр удосконалили та доповнили ідею гомеостазу в 1988 році. Вони запропонували нові ідеї для гомеостазу, включаючи алостаз, алостатичне навантаження та алостатичне перевантаження. Ці ідеї дозволили більш зрозуміло показати біологічні системи адаптації та дезадаптації. Теорія алостазу стверджує, що стандарти фізіологічної рівноваги будуть залежати від того, перебуває організм у стресових чи ідеальних умовах. Алостаз також має складнішу систему реагування. Мозок реагує на стресові фактори, змінюючи поведінку [50].

На фізичному рівні – фізичні ознаки стресу. Термін «стресор» походить від взаємодії структур мозку, центральної та периферичної системи, зокрема гіпоталамо-гіпофізарної, яка контролює обмін інформацією між організмом та зовнішнім середовищем. Дії зовнішніх факторів розглядаються як потенційна або реальна загроза. Фізичні та психологічні стресори різні. Адреналін і норадреналін виробляє симпатно-адреналова система, а глюкокортикоїди виробляє гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникова система [14, 50].

Перш ніж говорити про курс управління стресом, ми повинні розглянути терапію прийняття та зобов'язання, основу, на якій він був побудований. Терапія прийняття та відповідальності (Acceptance and Commitment Theory або ТПВ) – це напрямок біхевіоризму, заснований на трьох елементах: прийнятті, усвідомленні та співчутті. Американський клінічний психолог С.Гейз, професор департаменту психології Університету Невади, є автором цього методу психотерапії [52].

Мета ТПВ полягає в тому, щоб знайти ресурси, які є особистісними, а також розкрити потенціал людини, щоб жити в екологічному середовищі, незважаючи на неприємні та складні почуття. Біль є однією з таких емоцій, яка є важливою частиною життя. Біль може бути об'єктивним (переживання військового терору, втрата близької людини), суб'єктивним (переживання фізичного чи духовного характеру), або суб'єктивним [52].

Терапія прийняття та відповідальності допомагає прийняти та усвідомити своє життя. Клієнти, які проходять цей тип біхевіоральної терапії, навчаються оцінювати свій біль позитивно чи негативно. Натомість вони навчаються зосереджувати свою увагу на поточному моменті, а не на тому, що сталося чи відбувається. Модель ТПВ включає шість стовпів терапевтичного процесу: контакт з теперішнім, когнітивне розмежування, прийняття, самоспостереження, цінності, проактивність [52].

Коли ми перебуваємо у вільному контакті з набуттям досвіду, ми можемо зосередитися на фізичному чи психологічному стані. Когнітивне розмежування означає відсторонення від думок і спостереження за ними. Клієнт навчається дозволяти негативним емоціям, почуттям, переживанням і думкам «бути» без спроб протидіяти їм. ТПВ створює думки, переконання, судження та спогади, серед іншого, що є важливою частиною самоспостереження. Цінності – це система якостей, до яких прагне клієнт і які необхідні йому, щоб знайти сенс свого життя та мотивувати себе діяти. Проактивність означає постановку цілей і план дій з урахуванням системи цінностей, а також психологічних і фізичних навичок, які допоможуть досягти цілей і вирішити проблеми на шляху до них.

Психологічна гнучкість – це структура, яка об'єднує всі шість процесів. Досліджуваний набуває вміння адаптуватися до постійних змін, які відбуваються як у зовнішньому, так і в внутрішньому світі, бути відкритим для різного досвіду, знаходити ресурси в собі та відчувати сенс життя, незважаючи на больові відчуття, дотримуючись вищезазначених навичок [52].

Фізичне здоров'я, емоційна стабільність, соціальні зв'язки, відчуття мети та сенсу життя – це лише деякі з багатьох аспектів життя, які охоплює благополуччя.

### **Висновок до Розділу 1**

Отже, психічне благополуччя є багатовимірним та складним феноменом, який охоплює емоційні, когнітивні, соціальні та особистісні аспекти функціонування людини.

На сучасному етапі розвитку українського суспільства особливої актуальності набуває проблема збереження та підтримки психічного благополуччя дорослого населення. В умовах тривалого впливу стресогенних факторів, пов'язаних із воєнними діями, вимушеними змінами способу життя та соціальною нестабільністю, психічне благополуччя виступає не лише як індивідуальна характеристика але й як важливий ресурс для суспільства в цілому.

На сьогоднішній час, в Україні виникла необхідність у психологічній підтримці великої кількості внутрішньо переміщених осіб у короткотривалій період, із залученістю фахівців, які мають навички та інструменти підтримки рівня благополуччя та надання психосоціальних послуг.

## **РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ЯК ЧИННИКІВ ПСИХІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ**

### **2.1. Методи та завдання експериментального дослідження**

У всьому світі люди стикаються з різними видами надзвичайно несприятливих ситуацій, починаючи з особистих труднощів і стресу, пов'язаного з роботою або сім'єю, і закінчуючи проблемами, які впливають на цілі спільноти, такими як хвороби, насильство та відсутність економічних можливостей.

Для того, щоб допомогти людям, які перебувають у таких надзвичайно несприятливих ситуаціях, Всесвітня організація охорони здоров'я створила курс «Самодопомога Плюс» (SH+), який є мультимедійним курсом самопомоги у боротьбі зі стресом. Це один із багатьох науково обґрунтованих масштабованих психологічних інтервенцій, опублікованих ВООЗ, і він може бути включений до інших психічних втручань або громадських програм.

Расс Харріс створив зміст курсу SH+. Він включав загальний підхід до курсу, зміст книги (початкові малюнки та текст) і скрипти занять SH+. До п'яти років, доки курс SH+ тестувався, вносилися зміни та доповнення до змісту курсу, формату його проведення та нових матеріалів, таких як навчальні посібники. Такі люди, як Тереза Ау (ВООЗ), Фелісіті Браун (ВООЗ), Кеннет Карсуел (ВООЗ), Брендон Грей (ВООЗ), ДжоаннЕппінг-Джордан (Сіетл, США), Клодетт Фолі (Мельбурн, Австралія), Расс Харріс (Мельбурн, Австралія) та інші, внесли значний внесок у цей процес на різних етапах.

Груповий курс управління стресом складається з п'яти занять і схожий на урок чи семінар. Він відрізняється від багатьох інших групових курсів тим, що більшість матеріалу передається за допомогою записаного аудіо та ілюстративного матеріалу. На кожному занятті до тридцяти учасників сидять у групах і слухають аудіозаписи. Учасники, без бажання, не будуть ділитися особистими даними один з одним або з фасилітаторами. Натомість їхня увага

зосередиться на розвитку навичок самопомоги для набуття навичок управління стресом.

За період з листопада 2025 року по березень 2026 року було проведено дослідження, в ході якого організовано по п'ять сесій для трьох груп учасників (загалом 51 особа –студенти, пенсіонери, фахівці соціальної та освітньої сфери, які всі є ВПО). Учасниками були жінки у віці 18 – 72 роки (Див. Таблиця 2.1). Кожна група відвідала 5 сесій тривалістю приблизно 90 хвилин з частотою 1 сесія на тиждень. Між сесіями учасники самостійно працювали з пройденими розділами посібника. Перед початком участі у програмі та після останньої сесії учасники проходили опитування стосовно власного самопочуття, повсякденного функціонування, рівня благополуччя.

*Таблиця 2.1*

**Таблиця розподілу учасників за сучасною віковою класифікацією за версією ООН та ВООЗ**

Віковий критерій учасників	Відсоток
Молодь (від 18 до 45 років)	43,14%
Середній вік (від 46 до 60 років)	29,41%
Похилий вік (від 61 до 75 років)	27,45%

Для діагностики використовувався опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ, короткий опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя (WHOQOL-BREF), які рекомендовані та схвалені до використання Всесвітньою організацією охорони здоров'я в Україні, Методика «Самооцінка психічного стану» (за Г. Айзенком), Опитувальник САН.

Опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ був розроблений дослідниками Національного університету «Києво-Могилянська академія» і

Університету Джонса Гопкінса (США) в рамках проєкту ЮСЕЙД «Дослідження ефективності і процесу впровадження різних версій програм психічного здоров'я для ветеранів АТО і переселенців в Україні».

Використовується для дорослих від 18 років. Дозволяє ідентифікувати людей з високим рівнем симптомів депресії, ПТСР, тривожності і зловживання алкоголем.

Опитування може проводитись індивідуально і в групах. Повідомлення результатів опитування індивідуально. Опитувальник не передбачає постановки клінічного діагнозу, а лише дозволяє ідентифікувати людей, які можуть отримати користь від консультації з фахівцем у сфері психічного здоров'я.

Інтерпретація результатів здійснюється за ключем (Додаток А).

Короткий опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя (WHOQOL-BREF) призначено для вивчення якості життя досліджуваного загалом і в окремих сферах життя.

Процедура дослідження: досліджуваному пропонується оцінити низку тверджень відповідно до уявлень про себе. Час заповнення бланка не обмежується.

Показник загальної якості життя розраховується як сума 26 питань. Крім того, за допомогою використання спеціально заданих формул здійснюється оцінка окремих сфер:

- фізичне благополуччя;
- психологічне благополуччя;
- самосприйняття;
- мікросоціальна підтримка;
- соціальний добробут.

Підрахунок балів здійснюється згідно ключа (Додаток Б).

Методика «Самооцінка психічного стану» (за Г. Айзенком) дозволяє оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистості (тривожність, фрустрованість, агресивність і ригідність).

Досліджуваному пропонується опис різних проявів психічних станів для оцінки у балах збігів та частоти проявів: «часто» – 2 бали; «зрідка» – 1 бал; не має збігів – 0 балів.

Досліджуваний відповідає на 40 питань, потім проводиться інтерпретація результатів за кожною групою питань.

Підрахунок балів здійснюється згідно ключа (Додаток В).

Методика САН, яка призначена для самоконтролю і самооцінки самопочуття, активності та настрою. Опитувальник складається із 30 пар протилежних характеристик, за якими досліджуваного просять оцінити свій стан. У кожній парі є шкала, на якій досліджуваний позначає ступінь актуалізації, вираженості тієї чи іншої характеристики свого стану. Методика рекомендована до використання з 12 років.

Підрахунок балів здійснюється згідно ключа (Додаток Г).

## **2.2. Аналіз та інтерпретація результату дослідження психічного благополуччя та психічних станів переселенців**

Проведений аналіз результатів отриманих перед початком участі у сесіях та після завершення курсу. Було проаналізовано 102 анкети, учасники яких відвідали від 3 до 5 зустрічей. Анкета складалася з чотирьох опитувальників. Дані оброблялися за допомогою ключа (Додаток А, Додаток Б, Додаток В, Додаток Г).

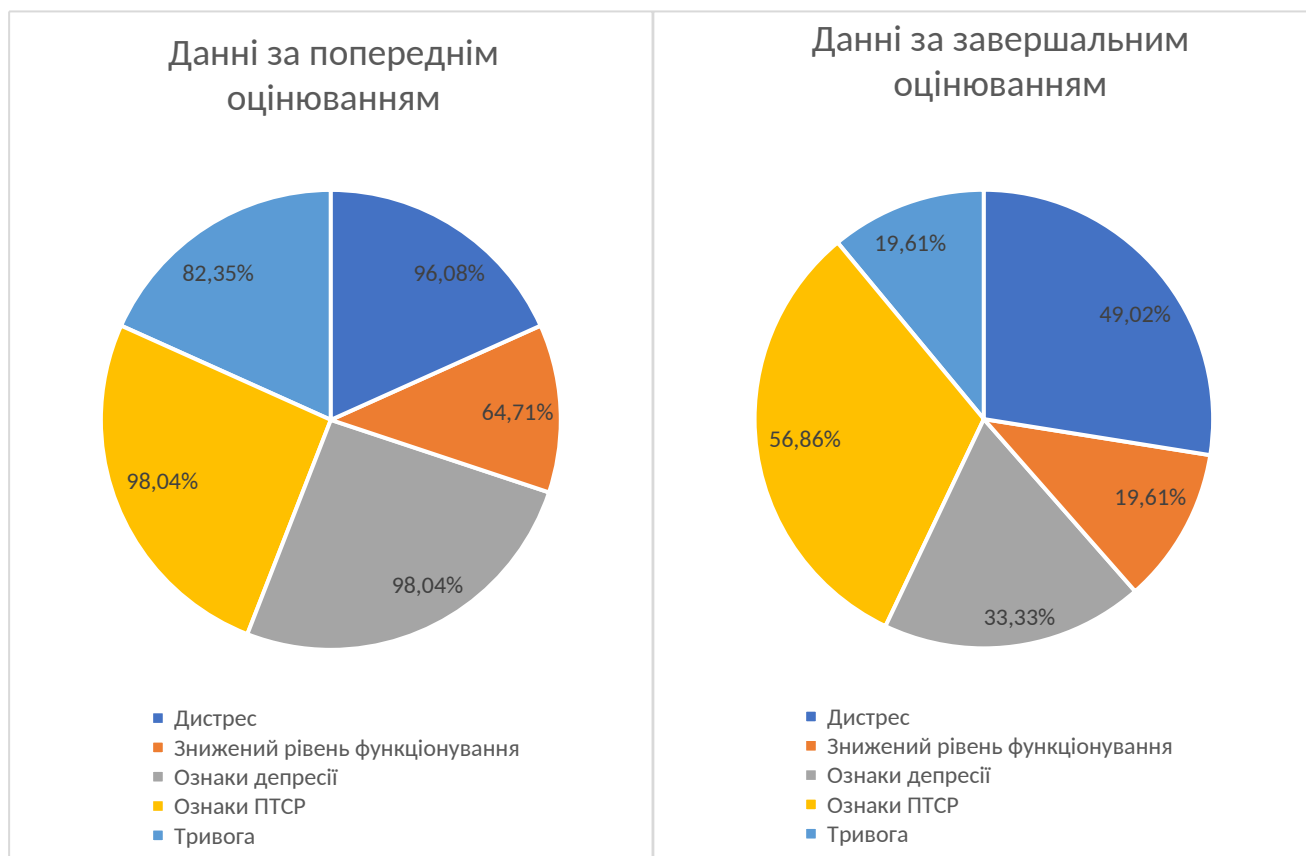
Результати дослідження були отримані за допомогою кількісного (за допомогою методів описової статистики) та якісного аналізу.

За опитувальником оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ, на момент початку участі у програмі у 96,08% учасників спостерігався високий рівень дистресу, у 64,71% – знижений рівень функціонування. Ознаки депресій – у 98,04% учасників, ознаки ПТСР у 98,04%, тривога у 82,35% (див. рис.2.1 та рис.2.2).

Після участі у програмі у 49,02% учасників продовжувався спостерігатися високий рівень дистресу (зменшився у 47,06%) та у 19,61% – залишається

зниженим рівень функціонування (підвищився у 45,1%). Кількість респондентів з ознаками депресії – 33,33% (зменшилась на 64,71%), ознаки ПТСР – 56,86% (зменшилась на 41,18%), тривога – 19,61% (зменшилась на 62,74%) (див. рис.2.1 та рис. 2.2).

Високий рівень дистресу проявляється у емоційному виснаженні, підвищеній тривожності, дратівливості, порушеннях сну та зниженні здатності до адаптації. Такий стан негативно впливає на психічне та фізичне здоров'я особистості і може призводити до розвитку більш серйозних психічних розладів. Зниження рівня функціонування характеризується погіршенням здатності особистості ефективно виконувати повсякденні обов'язки, підтримувати соціальні контакти та здійснювати професійну діяльність. Це може проявлятися у втраті мотивації, труднощах концентрації уваги, зниженні продуктивності та загальному відчутті безсилля. Ознаки депресії можуть включати стійке зниження настрою, втрату інтересу до діяльності, що раніше приносила задоволення почуття безнадійності, провини або меншовартості. Часто спостерігаються порушення сну, апетиту, зниження енергії, а також труднощі з концентрацією уваги. У тяжких випадках можливі думки про смерть або суїцидальні наміри. Ознаки ПТСР характеризуються повторним переживанням травми (нав'язливі спогади, нічні кошмари), уникненням ситуацій або стимулів, що нагадують про травму, а також підвищеною збудливістю (гіперактивністю, дратівливістю, порушенням сну). Також можливе емоційне «оніміння» та відчуження від оточення. Тривога є емоційним станом, що проявляється відчуттям напруження, занепокоєння та очікуванням небезпеки. Вона може супроводжуватися фізіологічними реакціями, такими як прискорене серцебиття, пітливість, тремтіння, напруження м'язів. У помірному рівні тривога виконує адаптивну функцію, однак її надмірність або тривалість можуть призводити до дезадаптації та погіршення якості життя.

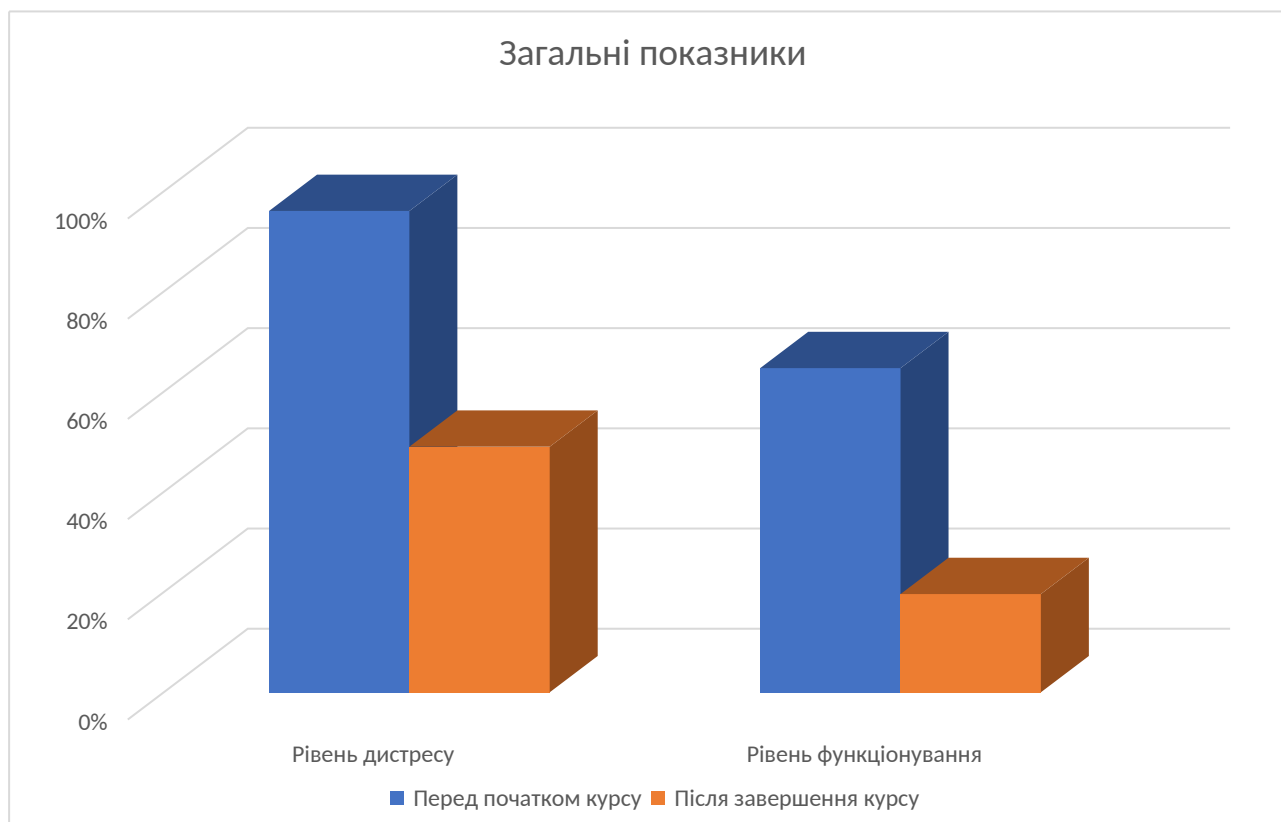


**Рис. 2.1 Порівняльний аналіз даних за опитувальником оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ.**

В цілому, середній бал рівня дистресу перед початком проходження курсу складав 30,8 бали, після завершення курсу 14,06 бали. Рівень труднощів функціонування до початку зустрічей був 15,96 балів, після завершення – 8,51 бал.

Як бачимо, в цілому рівень дистресу зменшився на 47,06%, рівень труднощів функціонування покращився на 45,1%, що свідчить про ефективність дії програми на учасників.

Для підтвердження результатів був використаний критерій Стьюдента, за яким було визначено, що відмінності середніх значень рівня дистресу підтверджено на високому рівні  $t=15,03$   $p<0,001$ , відмінності середніх значень рівня труднощів функціонування підтверджено на високому рівні  $t=11,51$   $p<0,001$ .



**Рис. 2.2 Порівняльний аналіз загальних показників за опитувальником оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ.**

За коротким опитувальником ВООЗ для оцінки якості життя (WHOQOL-BREF), на початок участі у курсі у 9,8% учасників рівень фізичного благополуччя був нижче середнього, у 19,61% – середній, у 70% – вище середнього. За рівнем психологічного благополуччя спостерігалось, що у 19,61% учасників рівень нижче середнього, у 19,61% – середній, у 60,78% – вище середнього. У 60,78% учасників рівень соціального благополуччя був нижче середнього, у 27,45% – середній, у 11,77% – вище середнього. У 74,51% учасників рівень мікросоціальної підтримки був нижче середнього, у 17,65% – середній, у 7,84% – вище середнього (див. рис.2.3).

Після участі у програмі у 100% учасників рівень фізичного благополуччя був вище середнього. За рівнем психологічного благополуччя у 100% учасників спостерігався рівень вище середнього. У 13,73% учасників виявлений середній рівень соціального благополуччя, у 86,27% – вище середнього. У 3,92% учасників

рівень мікросоціальної підтримки був нижче середнього, у 37,26% – середній, у 58,82% – вище середнього (див. рис.2.4).

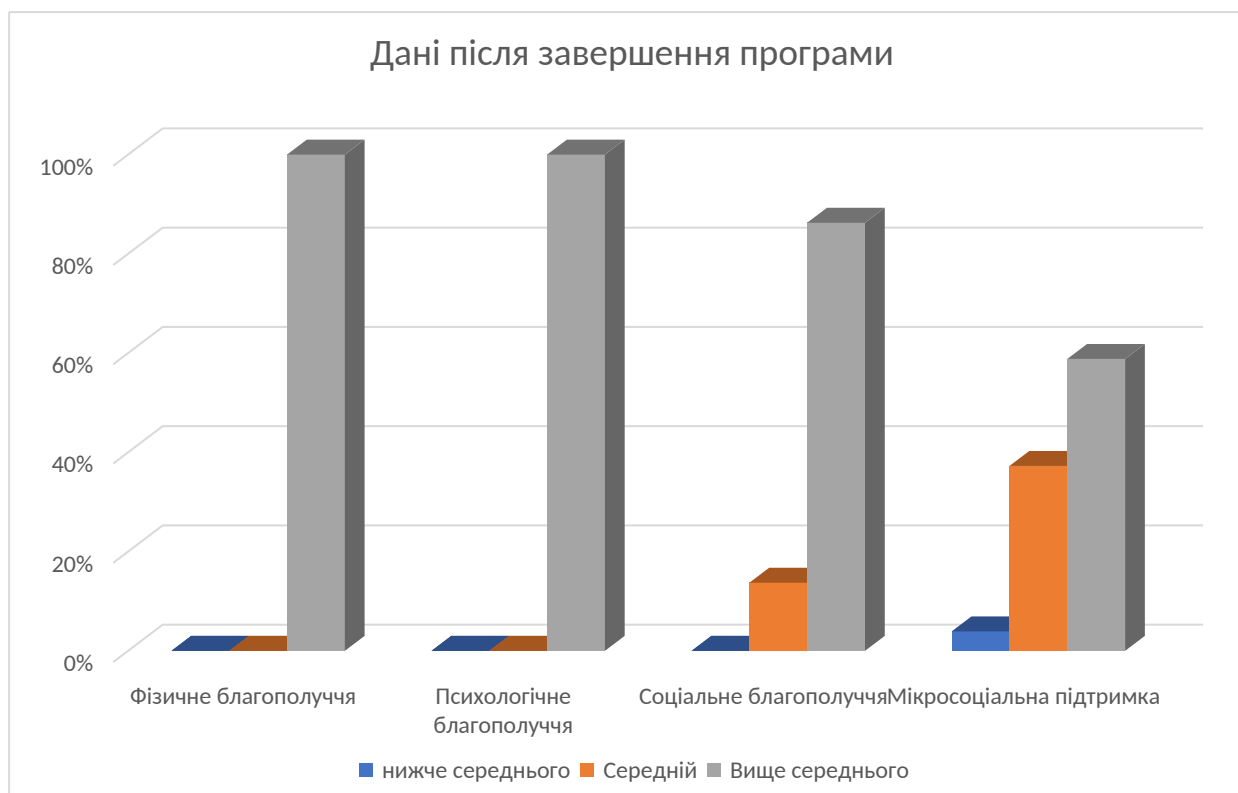
Високий рівень фізичного благополуччя відображає високий рівень енергії, відсутність соматичних скарг, а також здатність організму ефективно функціонувати. Воно включає високі показники самопочуття, витривалості, якості сну та фізичної активності. Високий рівень психологічного благополуччя характеризує емоційну стабільність, задоволеність життям, наявність позитивного самосприйняття та здатність до саморегуляції. Воно передбачає гармонійне поєднання емоційних, когнітивних і мотиваційних компонентів особистості. Високий рівень соціального благополуччя визначається високою якістю міжособистісних відносин, рівнем соціальної інтеграції та задоволеністю взаємодією з оточенням. Воно включає відчуття приналежності до соціальної групи та підтримку з боку суспільства. Високий рівень мікросоціальної підтримки характеризується допомогою, яку особа отримує від найближчого оточення (родини, друзів, колег). Вона є важливим ресурсом подолання стресу, сприяє емоційній стабільності та підвищує адаптаційні можливості особистості.

За отриманими даними, до початку курсу, середнє значення рівня фізичного благополуччя було 65,73 балів, рівня психологічного благополуччя – 61,73 балів, рівня соціального благополуччя – 26,9 бали, рівня мікросоціальної підтримки – 64,94 балів. Після завершення програми середнє значення рівня фізичного благополуччя складає 85,33 бали, рівня психологічного благополуччя – 78,98 балів, рівня соціального благополуччя – 44,71 балів, рівня мікросоціальної підтримки – 101,49 балів. Результати свідчать про зростання в цілому середнього значення.

За критерієм Стьюдента, відмінності середніх значень підтверджено на високому рівні: рівень фізичного благополуччя –  $t=12,27$   $p<0,001$ ; рівень психологічного благополуччя –  $t=13,33$   $p<0,001$ ; рівень соціального благополуччя –  $t=11,82$   $p<0,001$ ; рівень мікросоціальної підтримки –  $t=16,25$   $p<0,001$ ;



**Рис. 2.3 Аналіз даних перед початком програми за методикою WHOQOL-BREF.**



**Рис. 2.4 Аналіз даних після завершення програми за методикою WHOQOL-BREF.**

За результатами середнього балу, на питання 26 щодо емоційного самосприйняття, до початку курсу – 2,29 бали, після завершення – 3,61 бали.

Емоційне самосприйняття відображає здатність особистості усвідомлювати, розуміти та приймати власні емоційні стани. Воно є важливою складовою емоційного інтелекту та впливає на ефективність саморегуляції.

Застосований критерій Стьюдента підтверджує на високому рівні відмінності середніх значень показників емоційного самосприйняття  $t=10,86$   $p<0,001$

Зміни протягом участі у програмі можна проаналізувати за відповідями учасників на заключне питання опитувальника (див. таблицю 2.2).

*Таблиця 2.2*

**Порівняльна таблиця відповідей учасників на питання щодо емоційного самосприйняття за опитувальником WHOQOL-BREF**

Порівняльна таблиця		
Відповіді	За попереднім оцінюванням	За завершальним оцінюванням
1. Завжди	15,69%	0%
2. Дуже часто	45,1%	1,96%
3. Досить часто	33,33%	35,29%
4. Рідко	5,88%	62,75%
5. Ніколи	0%	0%

Як бачимо, негативні переживання, такі як, поганий настрій, відчай, тривога, депресія рідше стали мати переважна більшість учасників після участі у курсі.

За методикою «Самооцінка психічного стану», на початок участі у курсі у 64,71% учасників рівень тривожності був високий, у 35,29% – середній. За ступенем фрустрації спостерігалось, що у 45,1% учасників високий рівень, у 49,02% – середній, у 5,88% – низький. У 21,57% учасників рівень агресії був високий, у 60,78% – середній, у 17,65% – низький. У 43,14% учасників рівень ригідності був високий, у 54,9% – середній, у 1,96% – низький (див. рис.2.5).

Після участі у програмі у 5,88% учасників рівень тривожності був високий, у 74,51% – середній, у 19,61% – низький. За ступенем фрустрації спостерігалось, що у 1,96% учасників високий рівень, у 70,59% – середній, у 27,45% – низький. У 62,75% учасників рівень агресії був середній, у 37,25% – низький. У 5,88% учасників рівень ригідності був високий, у 72,55% – середній, у 21,57% – низький (див. рис.2.6).

Ригідність проявляється у труднощах зміни поведінкових реакцій, установок і способів мислення відповідно до нових умов. Високий рівень ригідності ускладнює адаптацію до змін і може сприяти виникненню стресових реакцій. Тривожність – це стійка схильність до переживання тривоги, що може супроводжуватися внутрішнім напруженням, очікуванням небезпеки та підвищеною чутливістю до стресових факторів. Фрустрація виникає у ситуаціях, коли задоволення потреб або досягнення цілей ускладнюється чи стає неможливим. Вона супроводжується негативними емоціями, такими як розчарування, роздратування та напруження. Агресія – це форма поведінки або емоційного реагування, спрямована на заподіяння шкоди (фізичної чи психологічної) іншим або собі. Вона може проявлятися як реакція на фрустрацію, стрес або внутрішній конфлікт.

За отриманими даними, до початку курсу, середнє значення рівня тривожності було 14,8 балів, рівня фрустрації – 13,43 бали, рівня агресивності – 11,28 бали, рівня ригідності – 13,45 балів. Після завершення програми середнє значення рівня тривожності було 10,45 балів, рівня фрустрації – 9,88 бали, рівня агресивності – 8,51 бали, рівня ригідності – 10,35 балів.

За критерієм Стьюдента, відмінності середніх значень підтверджено на високому рівні: рівень тривожності –  $t=13,78$   $p<0,001$ ; рівень фрустрації –  $t=11,36$   $p<0,001$ ; рівень агресії –  $t=12,99$   $p<0,001$ ; рівень ригідності –  $t=8,71$   $p<0,001$ ;

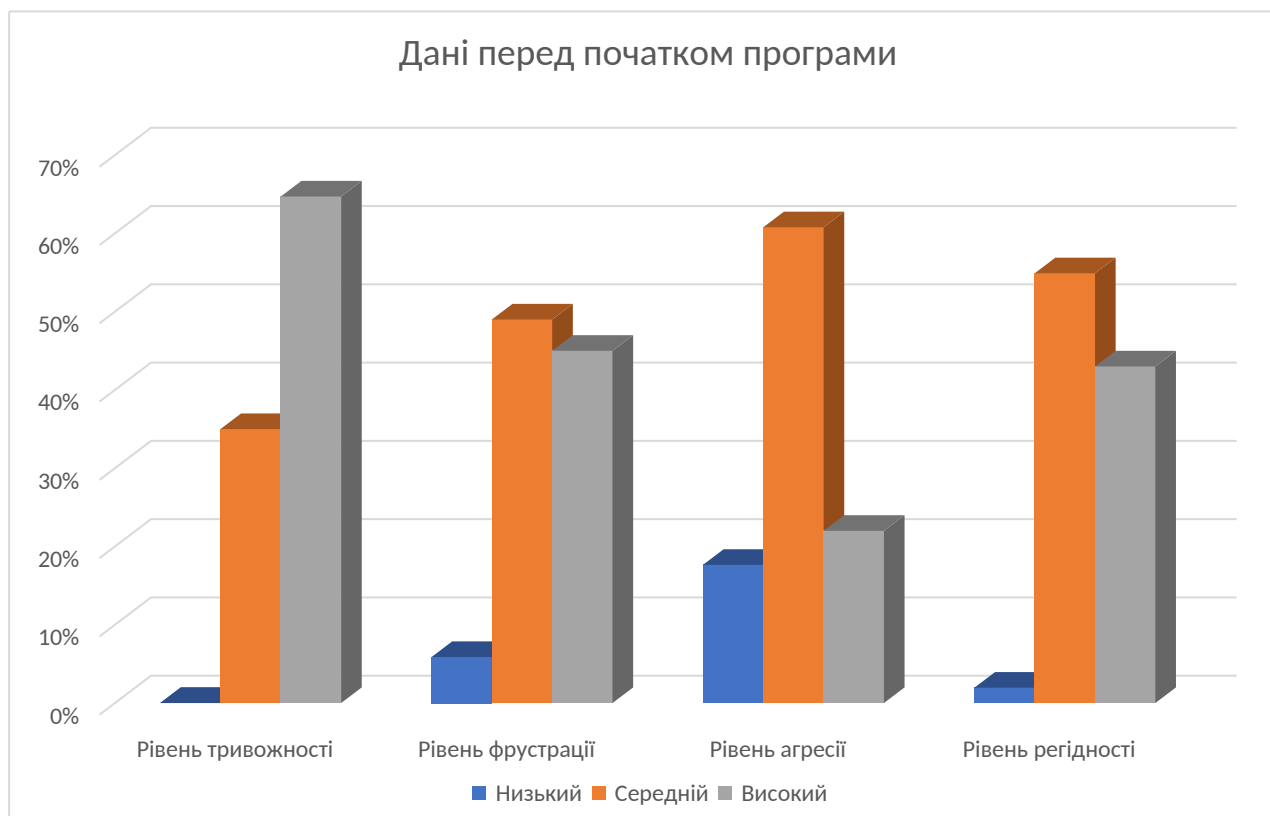
За методикою САН, на початок участі у курсі у 1,96% учасників рівень самопочуття був середній, у 98,04% – низький. За рівнем настрою спостерігалось, що у 7,84% учасників високий рівень, у 5,88% – середній, у 86,28% – низький. У 3,92% учасників рівень активності був високий, у 11,77% – середній, у 84,31% – низький (див. рис. 2.7).

Після участі у програмі у 29,41% учасників рівень самопочуття був високий, 60,76% – середній, у 9,8% – низький. За рівнем настрою спостерігалось, що у 47,1% учасників високий рівень, у 52,94% – середній, у 3,92% – низький. У 31,37% учасників рівень активності був високий, у 62,75% – середній, у 5,88% – низький (див. рис.2.8).

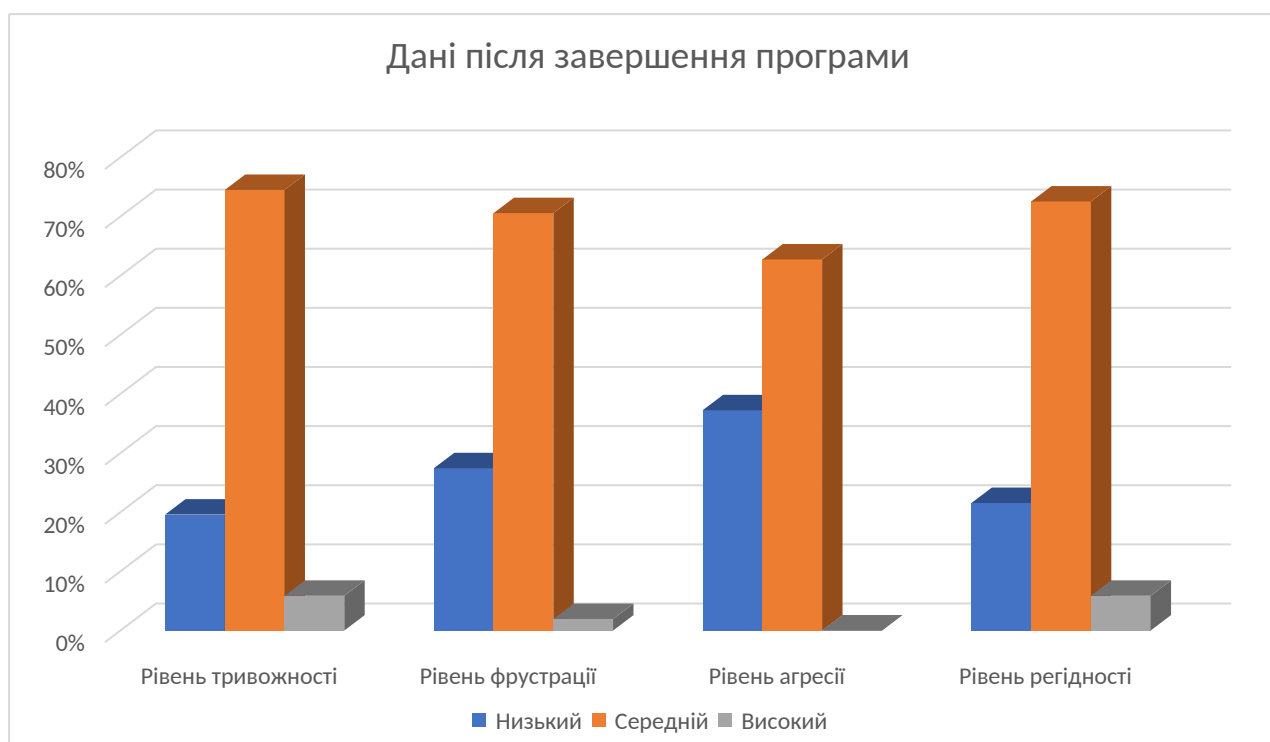
Самопочуття відображає суб'єктивну оцінку фізичного та психічного стану. Низький рівень характеризується низьким рівнем бадьорості, наявністю дискомфорту чи втоми. Низький рівень настрою характеризується стійким переважанням негативного емоційного фону, що може проявлятися у пригніченості, смутку, апатія та зниженням інтересу до навколишнього світу. Низький рівень активності характеризує низький рівень енергійності, ініціативності та готовності до діяльності, відображає нездатність особистості діяти, досягати цілей і взаємодіяти з оточенням.

За отриманими даними, до початку курсу, середнє значення рівня самопочуття було 2,8 балів, рівня настрою – 2,93 бали, рівня активності – 3,1 бали. Після завершення програми середнє значення рівня самопочуття було 4,6 балів, рівня настрою – 4,62 бали, рівня активності – 4,85 бали.

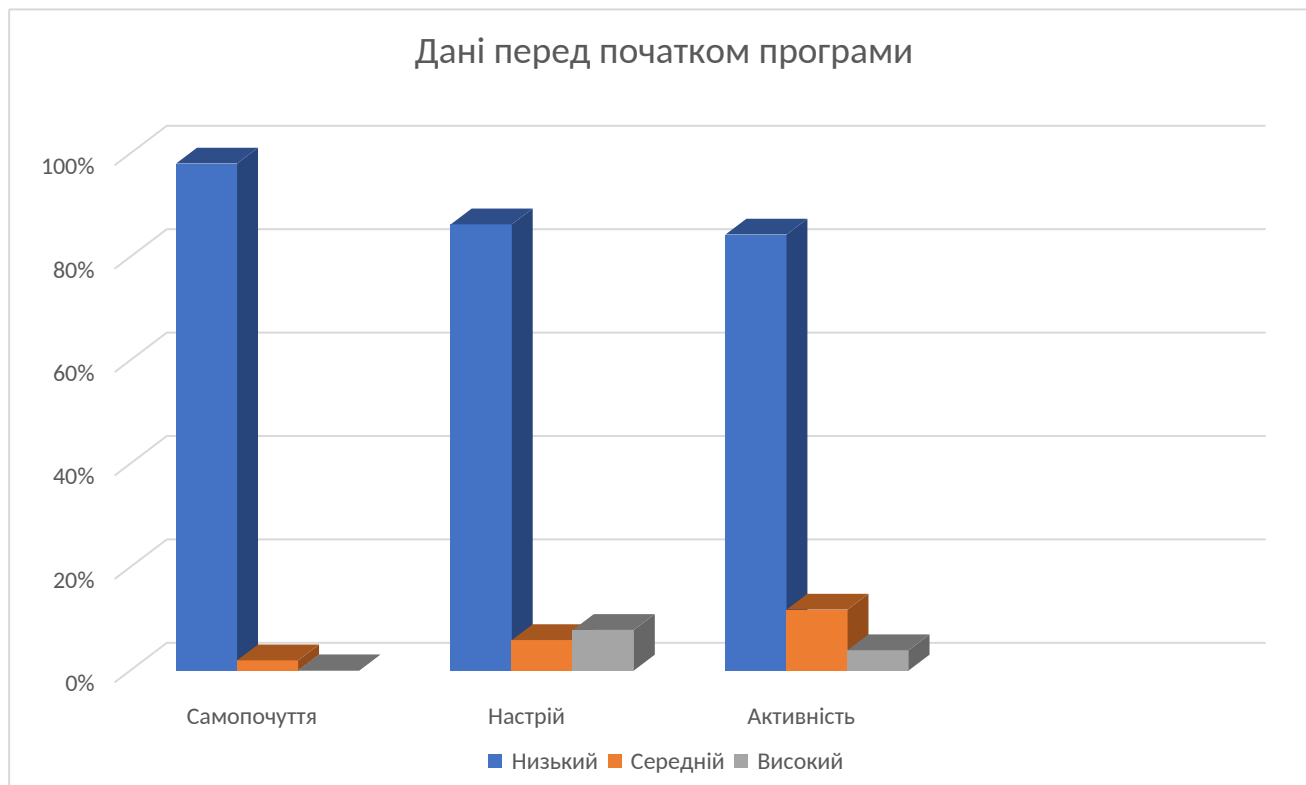
За критерієм Стьюдента, відмінності середніх значень підтверджено на високому рівні: рівень самопочуття –  $t=15,71$   $p<0,001$ ; рівень активності –  $t=13,2$   $p<0,001$ ; рівень настрою –  $t=16,08$   $p<0,001$ .



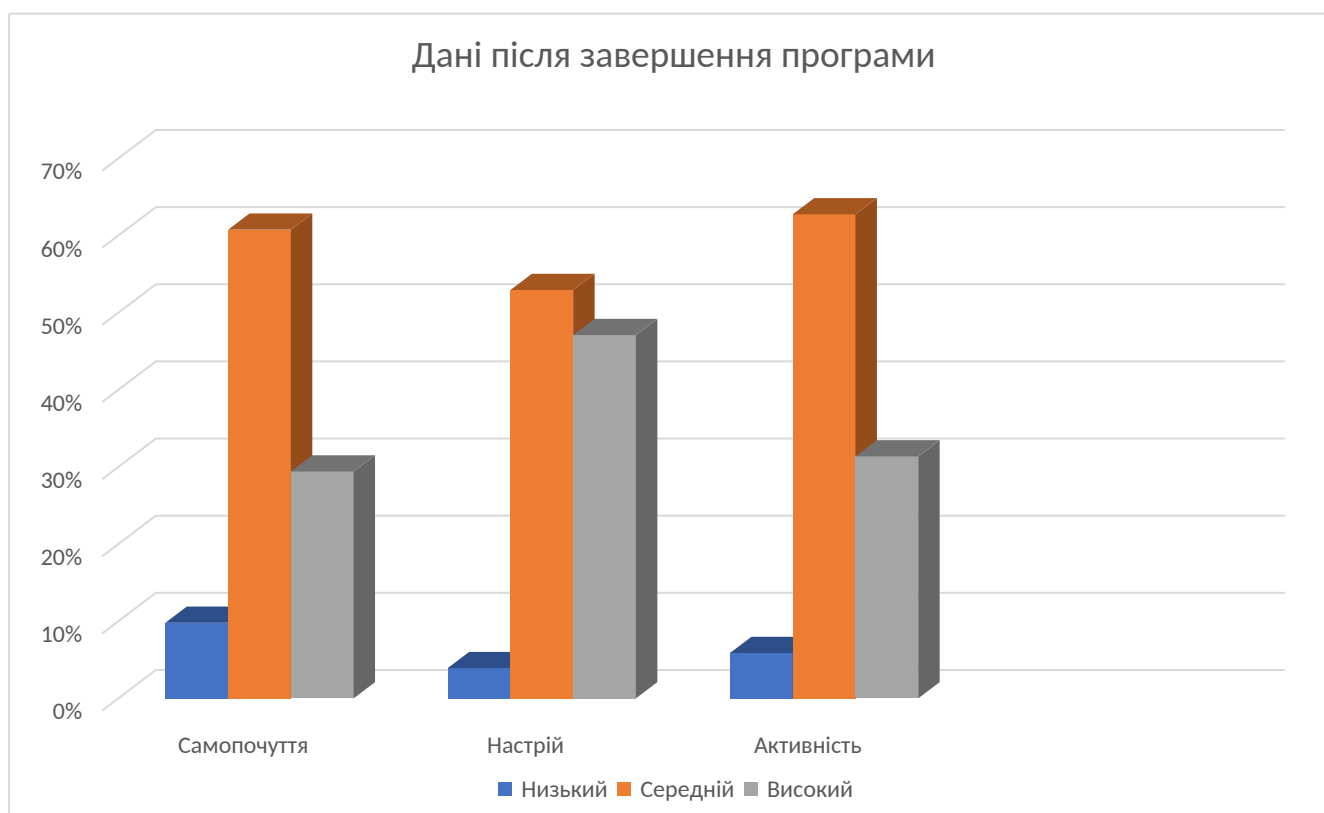
**Рис. 2.5** Аналіз даних перед початком програми за методикою «Самооцінка психічного стану».



**Рис. 2.6** Аналіз даних після завершення програми за методикою «Самооцінка психічного стану».



**Рис. 2.7** Аналіз даних перед початком програми за методикою САН.



**Рис.2.8** Аналіз даних після завершення програми за методикою САН.

### **2.3. Корекційна програма покращення психічних станів переселенців**

Корекційна програма – це система цілеспрямованих заходів, спрямованих на забезпечення гармонійного розвитку окремих структурних компонентів особистості.

Програма складається з 5 занять, тривалістю близько 1,5 години.

Метою програми корекційних заходів є покращення психічних станів через формування навичок самопомоги для ефективного управління стресом. Корекційна програма спрямована на розвиток саморегуляції, управління емоціями, позитивного мислення та навичок турботи про себе та інших.

За основу корекційних заходів взято програму «Самодопомога Плюс», яка розроблена ВООЗ. Основою курсу SH+ є терапія прийняття та відповідальності (ТПВ) та когнітивно-поведінкова терапія (КПТ).

Програма SH+ призначена для підтримки дорослих у стані стресу, незалежно від того, чи відповідають вони критеріям діагностованого психічного розладу чи ні.

Інтервенція SH+ може бути особливо корисною для людей, які постраждали від вкрай несприятливих обставин, у місцях, де забезпечити або контролювати більш ресурсомісткі психологічні втручання може бути важко.

Люди з різними переконаннями та релігіями, різним рівнем освіти, включаючи тих, хто вміє чи не вміє читати, можуть брати участь у курсі «Самодопомога Плюс».

Програма SH+ не призначена для роботи з:

- Людьми, які знаходяться в прямому ризику самогубства.
- Людьми, які мають тяжкі проблеми, пов'язані з психічним, неврологічним розладом або розладом вживання психоактивних речовин (ПНР), як-от психоз, алкогольна чи наркотична залежність, тяжка інвалідність, яка впливає на розум або деменція.

Курс SH+ проводиться під наглядом фасилітаторів без спеціальних знань. Вони проводять короткий курс навчання та використовують попередньо записані

аудіозаписи, а також ілюстрований посібник, який допомагає учасникам навчитися ефективно керувати стресом.

Учасники програми отримують допомогу від фасилітаторів, які демонструють аудіозаписи, оцінюють їхні навички, наводять культурно значущі приклади та пояснення, а також читають питання для обговорення, щоб зробити групу інтерактивною.

Курс складається з двох основних компонентів:

- аудіокурс, який проводиться протягом п'яти щотижневих занять, кожне з яких триває приблизно 90-100 хвилин. Кожне заняття складається приблизно з 50 хвилин попередньо записаного аудіозапису та 30-40 хвилин інтерактивних занять, включаючи обговорення у парах. Фактичний час заняття може змінюватись в залежності від таких факторів, як питання учасників та час, необхідний для дискусій.

- книга з ілюстраціями, «Важливі навички в періоди стресу: Ілюстрований посібник», складається з тих самих п'яти основних навичок, що і курс. Книга призначена для підтримки та закріплення знань, отриманих під час курсу. Кожен учасник може отримати екземпляр книги наприкінці першого заняття для самостійної практики.

Кожне з п'яти занять курсу має схожий формат:

- Привітання учасників і початок прослуховування аудіозапису.
- Знайомство та аналіз попередніх навичок.
- Застосування нової навички на практиці та кілька коротких обговорень у парах.
- Дотримання правил відпрацювання навичок у рамках SH+ між заняттями.

В корекційну програму взято за основу п'ять основних навичок. Кожна навичка має вирішальне значення для покращення психічного стану.

### **Заняття 1. Знайомство з заземленням**

Заземлення означає повернення нашої уваги до поточного моменту, а не до емоційних бур.

Заземлення складається з трьох етапів: вміння помічати, сповільнення з'єднання з тілом та зосередження. На етапі «вміння помічати» потрібно відслідкувати відчуття та думки. Етап «сповільнення та з'єднання з тілом» передбачає роботу з тілом, а саме релаксаційні вправи та дихальні техніки. На етапі «зосередження» людина спостерігає за оточуючим її світом, а саме: де вона знаходиться, що під ногами, який простір її оточує.

В такий спосіб учасник позбавляється надмірної напруги, яку продукують негативні переживання та думки.

На першому занятті приділяється увага поняттю про стрес та вплив стресогенного чинника на організм, після чого пропонується вправа «Допитливе споживання напою». З допомогою цієї вправи учасники наближаються до розуміння, як саме практикувати зосередження на поточному моменті. Ця навичка є необхідною в тому випадку, якщо людина перебуває в стані емоційного збудження (тривоги, паніки) та нездатна об'єктивно оцінювати ситуацію (до прикладу, переважає фокус на несприятливих думках).

Наприкінці зустрічі проводиться рефлексія.

### **Заняття 2. Змінюємо думки**

Учасники вчаться помічати і назвати важкі почуття та думки, а потім зосереджуватися на цьому моменті.

На початку заняття відбувається закріплення вправи на заземлення та основних понятьколекційної програми (стресу, впливу думок та переживань на психічні стани).

Оскільки намагання позбутися неприємних думок та переживань призводить до протилежного ефекту, зокрема, посилює їх, учасникам пропонується виконати вправу «Дотики як думки та почуття». Вправа виконується в наступний спосіб. Учасник закриває долонями очі, що символізує негативні думки та переживання, які відмежовують людину від повноцінного

сприймання життя. Опустивши руки на коліна, учасник ніби звільняє простір для інших речей, в той час як думки та переживання нікуди не зникають.

Іншим завданням протягом цього заняття є намалювати або позначити місця на тілі, які у відповідь на хронічну дію стресора реагують через неприємні відчуття (біль, дискомфорт). До таких тілесних зон належить, наприклад, голова, шия, спина чи живіт. Це необхідно, щоб учасник усвідомив переживання стресу. Наступний малюнок – це «хмара думок», де у вигляді коміксу зображені різноманітні несприятливі обставини, які спричинили погіршення психічного благополуччя. Завдання учасника обвести ті зображення обставин, які він відчув на власному досвіді.

Вправа «Змінюємо думки» відбувається в три етапи: намагання помічати, називати та перенаправляти увагу. Основна її відмінність від техніки «Заземлення», що фокус уваги перенаправляється з тілесних відчуттів на думки. Вміння «намагатися помічати» означає спостерігати за думками та переживаннями. Етап «Назвати» передбачає визнання думки та переживання, які виникають у людини. «Перенаправлення уваги» – це змістити увагу з думки та переживання на навколишній світ. Техніку «Змінюємо думки» можна виконувати будь-де, наприклад, в процесі виконання буденних справ, перебуваючи в очікуванні у черзі, чи виділивши час для перепочинку.

Наприкінці зустрічі проводиться рефлексія.

### **Заняття 3. Власні цінності**

Формуємо важливість цінностей та їх важливість в житті людини. Це означає визначення особистих цінностей та подальшу діяльність за ними.

На початку третього заняття «Власні цінності» учасники повторюють психологічну техніку «Заземлення» та вправу «Змінюємо думки», а також вправу «Дотики як думки і почуття». Надалі проговорюється поняття про цінності та яким чином вони виявляються у повсякденному житті. Перед учасниками постає завдання скласти список власних цінностей, визначити, які з них є найбільш значимими, та відповідно до списку цінностей продумати дії.

Головна ідея третього заняття полягає в тому, аби продемонструвати важливість цінностей та їх вплив на життя людини, як способу мотивувати себе до активних дій та віднайти сенс життя.

Наприкінці зустрічі проводиться рефлексія.

#### **Заняття 4.** Турбуємося про себе та інших

Уособлює прояв турботливого ставлення до себе та до інших людей, які входять в зону спілкування людини.

На четвертому занятті «Турбуємось про себе та інших» учасники звертаються до системи цінностей, щоб відслідкувати ставлення до себе та оточуючих. Ця навичка допомагає виховати вміння обирати поведінку стосовно інших людей, опираючись на цінності любові та доброти до себе та суспільства.

Цінності допомагають вирішувати проблеми, які постають на шляху досягнення цілей. Учасник навчається долати труднощі та вирішувати життєві задачі в наступні кроки. Крок перший вимагає визначити ситуацію, яка являє собою складність. Крок другий пропонує визначити важливі цінності. Третій крок – це обдумування дій, які відповідають системі цінностей учасника. Крок четвертий об'єднує у собі вище згадані етапи, а саме: потрібно обрати дію та продумати план, яким чином можна втілити цю дію найближчим часом.

Наприкінці зустрічі проводиться рефлексія.

#### **Заняття 5.** Абстрагуємось від важких думок і почуттів

Це більш досконалий спосіб відволіктися від важких думок і почуттів. Передбачається здатність ідентифікувати та назвати важкі почуття та думки, а потім дозволити їм пройти, а не боротися з ними.

Метою п'ятого заняття «Абстрагуємось від важких думок і почуттів» є навчитися створювати простір для болю, шляхом виконання вправи, яка демонструє важливість відпускати негативні думки та переживання. Це відбувається за допомогою рук та білого аркуша. Учасник витягує аркуш навпроти себе, максимально напружуючи руки, доки не відчує біль та буде не в силах далі тримати аркуш. Таким чином аркуш замінює образ неприємних думок

та переживань, а руки відображають намагання людини позбутися негативних переживань. Лише опустивши аркуш на коліна, людина відчуває легкість та розслаблення. Тобто завдання вправи довести, що намагання позбутися або контролювати негативні переживання чи думки послаблює ресурси, але в жодному разі не сприяє розкриттю потенціалу особистості та покращенню якості життя.

Вправа «Помітьте, назвіть та створіть простір» є завершальною та поєднує елементи техніки «Заземлення» та «Змінюємо думки». Вона виконується у три етапи. На першому етапі потрібно зосередитися на думці чи почутті, помітити їх. На другому етапі потрібно назвати цю думку чи переживання. Третій етап, або створення простору, вимагає роботи з метафоричним небом, яке уособлює простір (людину) та метафоричними хмарами, які є думками та переживаннями. Учасники уявляють себе відкритими до думок та переживань, незалежними від останніх та відіграють роль спостерігача. Учасник не дає оцінку думкам та переживанням, натомість, ресурси, що звільнилися під час виконання вправи, використовуються для слідування своїм цінностям.

Наприкінці зустрічі проводиться рефлексія.

## **Висновок до Розділу 2**

Проведений аналіз та інтерпретація результатів за опитувальниками КМА-УДХ, WHOQOL-BREF, «Самооцінка психічного стану» та САН дозволяє порівняти рівень благополуччя учасників до та після проходження інтервенції «Самодопомога Плюс» за наступними критеріями: рівень емоційного дистресу (наявність ознак депресії, ознак ПТСР, тривоги), рівень функціонування, рівень фізіологічного благополуччя, психологічного благополуччя, соціального благополуччя та рівня мікросоціальної підтримки, самосприйняття та самопочуття.

Після участі у програмі рівень дистресу зменшився у 47,06% учасників, рівень функціонування підвищився у 45,1%. Загалом, за отриманими результатами, значно зменшились ознаки депресії, ПТСР, тривоги.

Позитивний вплив участі у програмі на рівень фізичного, психологічного, соціального благополуччя та мікросоціальної підтримки спостерігається у 100% учасників. Також спостерігається покращення самопочуття та настрою, зростання рівня активності.

Учасники відзначили покращення здатності контролювати емоції, налагодження взаємин з оточенням та загальне підвищення якості життя. Серед ключових висновків, до яких дійшли ВПО після завершення занять, особливо виділялися такі аспекти: необхідність регулярного практикування отриманих навичок, усвідомлене ставлення до власного ментального здоров'я та здобуття знань про способи подолання стресу.

Внутрішньо переміщені особи також наголосили на привабливому форматі курсу, особливо підкреслюючи атмосферу роботи у групі, де створюється відчуття безпеки, взаємної поваги та залученості завдяки зусиллям фасилітатора. Вони високо оцінили можливість обговорювати свій досвід із іншими учасниками, що сприяло кращому розумінню тематики занять.

Оволодіння навичками самопомоги управління стресом під час довготривалих несприятливих подій є необхідною складовою підтримки населення для покращення якості життя та рівня добробуту, подолання викликів у разі вимушеного переміщення та адаптації на новому місці проживання.

Курс «Самодопомога Плюс» не є психологічним консультуванням чи психотерапією, не замінює спеціалізованих послуг, але його переваги у короткостроковості надання допомоги, науковій доказовості, зменшенні ресурсів для впровадження, залученості більшої кількості людей, коли доступ до психосоціальних послуг відсутній або обмежений.

Водночас деякі учасники зазначили труднощі у сприйнятті інформації з аудіозаписів, передбачених програмою. Саме тому повторення основного

матеріалу фасилітатором, використання підручників та покрокове практичне застосування вправ значно полегшували процес засвоєння та практичного використання нових навичок.

Отримані результати свідчать про покращення показників вище згаданих критеріїв, що впливають в цілому на поліпшення якості життя учасників.

## ВИСНОВКИ

За отриманими результатами дослідження програму «Самодопомога Плюс» можна застосовувати, як ефективний інструмент покращення психічного благополуччя переселенців.

Вплив інтервенції підтверджується зниженням показників тривоги, депресії і посттравматичного стресового розладу з одночасним підвищенням емоційного стану і відновленням повсякденного функціонування, що істотно покращує якість життя учасників програми.

Дослідження підтверджує ефективність використання підходів самодопомоги для зниження рівня психологічного дистресу, підвищення рівня благополуччя та є дієвим для різних вікових категорій переселенців.

Суттєвою перевагою даної інтервенції є:

- наявність аудіо- та ілюстрованих матеріалів, які учасники програми можуть використовувати у подальшому самостійно, практикуючи здобуті навички самодопомоги;
- легка адаптація матеріалу для проведення, у разі необхідності, в онлайн форматі;
- актуальність за умов значних потреб, але обмеженого доступу до фахівців з психічного здоров'я.

Програма «Самодопомога Плюс» допомогла переважній більшості учасників дослідження сформувати навички управління стресом та саморегуляції через зниження рівня тривожності, напруження, що сприяло покращенню настрою, самопочуття без суттєвої зміни зовнішньої ситуації.

Отже, інтервенцію «Самодопомога Плюс» можна використовувати для стабілізації емоційного стану в умовах стресу та покращення психічного благополуччя, як самостійно, так і в груповій роботі, а також для психопрофілактики, формування стресостійкості в умовах стресової ситуації.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамюк О.О, Липецька А.С. Концептуальна структура феномену «Суб'єктивне благополуччя» та особливості його вимірювання. Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ. Вип. 11, 2018.С.10-17.
2. Барабой В. А., Резніков О. Г. Фізіологія, біохімія і психологія стресу. Київ: Інтерсервіс, 2013. 314 с.
3. Бардин Н. М., Жидецький Ю. Ц., Кіржецький Ю. І., Когут Я. М., Пряхіна Н. О.; за ред. Я. М. Когута. Стресостійкість: навчальний посібник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 204 с.
4. Бондаренко Н. Б. Групи самопомоги як форма соціальної підтримки осіб з проблемами психічного здоров'я. Наукова конференція «Психолого-педагогічні особливості професійної підготовки фахівців у ВНЗ», 2017. С. 15–18.
5. Бочелюк В. Й. Психологічне благополуччя як основа визначення стратегії життєздійснення особистості. Соціально-психологічні технології розвитку особистості : зб. наук. праць за матеріалами V Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів та студентів. Херсон : ФОП Вишемирський В.С., 2020. С. 33-36.
6. БФ «Майнді» та компанією Kantar Україна спільно з Інститутом соціальної та політичної психології НАПН України. В Україні презентували результати першого з початку повномасштабної війни дослідження психологічного стану населення. URL: <https://moz.gov.ua/uk/v-ukraini-prezentuvali-rezultati-pershogo-z-pochatku-povnomasshtabnoi-vijni-doslidzhennja-psihologichnogo-stanu-naselennja--> (дата звернення: 13.03.25)
7. Бюро ВООЗ в Україні. Довідник «Базові навички турботи про себе та інших», 2022. 42 с. URL: <https://drive.google.com/file/d/17nZtzDMUF-E9hlsXDTed8K925d4wda9S/view> (дата звернення: 27.02.25)
8. Всесвітня організація охорони здоров'я. Важливі навички в періоди стресу: ілюстроване керівництво. Європейський регіональний офіс Всесвітньої організації охорони здоров'я, 2021. 126 с.

9. Всесвітня організація охорони здоров'я. Кожен четвертий українець може мати психічний розлад через війну. Wonder Україна. 2022. URL: <https://www.wonderzine.com.ua/wonderzine/health/health-news/13697-kozhen-chetvertiy-ukrayinets-mozhe-mati-psihichniy-rozlad-cherez-viynu-vooz> (дата звернення: 26.03.25).

10. Всесвітня організація охорони здоров'я. Самодопомога Плюс: Груповий курс управління стресом для дорослих. Узагальнена версія 1.0 для апробації в польових умовах, 2021. Серія психологічних втручань низької інтенсивності, № 5. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2022. 243с.

11. Голубовська І. О., Леута О. І., Міжнародна термінологія у сфері міграції: українсько-англійський тлумачний словник. Київ : БЛАНК-ПРЕС, 2015. 100с.

12. Грабовська І. М., редкол. І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк [та ін.]. Благо. НАН України, НТШ. Київ: Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2004.

13. Грибук А. Психологічні аспекти виникнення і розвитку емоційного стресу. Актуальні проблеми психології стрес-менеджменту: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (26–27 квіт. 2019 р.). Черкаси : ЧНУ ім. Б. Хмельницького. 2019. С. 24–29.

14. Губенко І. Я., Карнацька О. С. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та міжособового спілкування. Київ. 2021: С.136 – 137.

15. Даниляк О., Маринець С., Заячківська О. Еволюція знань про стрес: від Ганса Сельє до сучасних досягнень. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна, 2016. С. 27–40.

16. Державне підприємство “Інформаційно-обчислювальний центр Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України ”URL: <https://www.ioc.gov.ua/analytics/dashboard-vpo> (дата звернення: 12.03.26)

17. Каргіна Н. В. Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя особистості: теоретичний аспект. Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського, 2015. С. 48–55.
18. Каргіна Н.В. Самодостатність як ресурс психологічного благополуччя. Наука і освіта. 2017. №7. С. 76-82.
19. Кердивар В. В. Христенко В. Є. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту : монографія. Харків : 2021. 143 с.
20. Кокун О. М. Професійна життєстійкість особистості: аналіз феномена. *Актуальні проблеми психології*: Збірник наукових праць Інституту психології імені ГС Костюка НАПН України. №5. 2020. С. 68–81.
21. Коллі-Шамне А., Старцева В. Google-форма як інструмент дослідження соціально-психологічних проблем українців – вимушених мігрантів у перші місяці війни 2022 року. Трансформаційні процеси в умовах війни та післявоєнного періоду. Збірник матеріалів Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Чернігів, 10 червня 58 2022 року). Чернігів: ГО «Науково-освітній інноваційний центр суспільних трансформацій», 2022. С. 234-237.
22. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини / І.Я. Коцан, Г.В. Ложкін, М.І. Мушкевич. Луцьк: РВВ-Вежа Волинського національного університету ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
23. Курова А. В. Психологічне благополуччя як емпіричний гарант психологічного здоров'я молоді в умовах невизначеності. Вчені записки Таврійського національного університету імені ВІ Вернадського. *Серія: Психологія*. № 33.72. 2022. С. 31–36.
24. Мазурик О. В., Єрескова Т. В., Никифорова Н. О. Методологія та методи соціологічних досліджень: практикум. Донецьк: Східний видавничий дім, 2011. 232 с.

25. Максимова Н.А. Методичні рекомендації щодо організації та надання психологічної допомоги дітям та сім'ям внутрішньо переміщених осіб. Київ, 2014. С. 4-8.
26. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію. Львів: В-во Українського Католицького Університету : Свічадо, 2014. 120 с.
27. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ; 2015: С.179 – 187.
28. Нестеренко М. О. Роль особистісних ресурсів у адаптації вимушених переселенців до нових умов життя. Науковий журнал «Гуманітарні студії: історія та педагогіка». 2021. № 1(01). С.200-202.
29. Опис опитувальника оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ (MentalHealthAssesmentInstrument, МНАІ) URL: <https://www.ukma.edu.ua/index.php/science/tsentri-ta-laboratoriji/cmhpss/news/3301-opytuvalnyk-psykhichnoho-zdorov-ia-mental-health-assesment-instrument>(дата звернення 05.01.26).
30. Опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ (MentalHealthAssesmentInstrument, МНАІ) URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/items/540df962-40a9-42fc-96ca-5abe71448872>(дата звернення: 05.01.26).
31. Опитувальник «Самооцінка психічного стану» (за Г.Айзенка) URL: [Самооцінка психічного стану \(за методикою Айзенка\) - Уманський НУ](#)(дата звернення 10.01.26)
32. Опитувальник САН URL: [4.1. Тест САН - e-Pidruchniki.com](#) (дата звернення: 07.01.26)
33. Павленко О.В. Чинники благополуччя особистості у психологічних практиках Благополуччя особистості як мета психологічних і соціальних практик: матеріали всеукраїнського науково-практичного семінару (25 вересня 2019 року, Київ) / за ред. Ю.М. Швалба. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2019. 54 с.

34. Павлова Ю., Петрица П., Жара Г. [та ін.]. Досвід та благополуччя молодих українців під час війни : результати соціологічного дослідження. Луцьк : Вежа-Друк, 2023. 162 с.
35. Пахоль Б.Є. Професійне благополуччя: огляд ключових концепцій і наукових досліджень феномену. Український психологічний журнал: збірник наукових праць: КНУ імені Тараса Шевченка, 2017. No 2 (4). С. 107-140.
36. Педоренко В. М. Особливості психоемоційного стану переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Німеччини). Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2022. Серія: Психологія. № 5. С. 5–10.
37. Проблеми і потреби внутрішньо переміщених осіб: результати якісного дослідження URL: <https://activegroup.com.ua/2022/05/31/problemi-i-potrebi-vnutrishno-peremishhenix-osib-rezultati-yakisnogo-doslidzhennya/>(дата звернення: 14.03.26)
38. Психологія травмуючих ситуацій у роботі з вимушеними переселенцями / заг. ред. В.М. Мишківської. Житомир: ЖОАФСС, 2015. 110 с.
39. Сердюк Л. З. Структура та функція психологічного благополуччя особистості. Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені ГС Костюка НАПН України. №5. *Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія*. Київ, 2017. С. 124–133.
40. Смольська Л. М. Стресостійкість та життєстійкість: креативна модель формування в сучасних умовах. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2022. С. 113–117.
41. Спринська З. В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. Теорія і практика сучасної психології. 2018. № 6. С. 50–56.
42. Степаненко Л.В. Особливості взаємозв'язку життєстійкості та складників емоційної саморегуляції переселенців. Причорноморський науково-дослідний інститут. Економіки та інновацій. Габітус. Науковий журнал з соціології та психології. Вип. 23. 2021. С. 68-72.

43. Тептюк Ю.В. Психологічні умови розвитку стресостійкості особистості у дорослому віці. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. 2018. С. 44–47.

44. Чиханцова О. А. Життєстійкість та її зв'язок із цінностями особистості. Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології». №42. 2018.

45. Biswas-Diener R., Kashdan T. B., King L. A. Twotraditionsofhappinessresearch, nottwodistincttypesofhappiness. TheJournalofPositivePsychology. 2009. Vol. 4, No 3. P. 208–211.

46. BradburnNorman M. AskingQuestions: TheDefinitiveGuidetoQuestionnaireDesign -ForMarketResearch, PoliticalPolls, andSocialandHealthQuestionnaires, RevisedEdition/Norman M. Bradburn. –SanFrancisco: Jossey-Bass A WileyImprint, 2004. –429p.

47. Diener E., Larsen R.J., Levine S., Emmons R. A. Frequencyandintensity : Dimensionunderlyingpositiveandnegativeaffect. JournalofPersonalityandSocialPsychology. 1985. № 48. P. 1253–1265.

48. Diener E. Personality, culture, andsubjectivewell-being : Emotionalandcognitiveevaluationsoflife. 2003. P. 403 – 411

49. Epping-Jordan JE, Harris R, Brown FL. Self-HelpPlus (SH+): a new WHO stressmanagementpackage. World J. Psychiatry. 2016. P. 295 – 296

50. Godoy LD, Rossignol MT, PoliannaDelfino-Pereira. A ComprehensiveOverviewonStressNeurobiology: BasicConceptsandClinicalImplications. FrontBehavNeurosci.2018. URL: <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00127>(дата звернення 14.03.26).

51. Handbookofinterpersonalpsychology: theory, research, assessmentandtherapeuticinterventions / Editedby L.M. Horowitz, S. Strack. NewYork: Wiley&Sons. 2011. 649 p.

52. Harris R. ACT made simple: An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy. New Harbinger Publications; 2009. P. 7 – 12.
53. Martin E. P. Seligman Flourish. A Visionary New Understanding of Happiness and Well Being. New York: Simon and Schuster, 2011 P. 24-29.
54. National psychological association of Ukraine & Proinsight Lab. Результати дослідження "Психічний стан українців під час війни проти росії". 2022. 69 с. URL: [https://drive.google.com/file/d/1hsNwEdq32p4a5aau24NIQpd61tiyY8mW/view?fbclid=IwAR0k5\\_QZiFUq7-5Oh6PbAP1s6hjJjOZ0BRfUFt3q1RK4rCJ6imqqaXhU8kY](https://drive.google.com/file/d/1hsNwEdq32p4a5aau24NIQpd61tiyY8mW/view?fbclid=IwAR0k5_QZiFUq7-5Oh6PbAP1s6hjJjOZ0BRfUFt3q1RK4rCJ6imqqaXhU8kY) (дата звернення: 14.03.26)
55. Redfield R., Linton R., Herskovits M.J. Memorandum on the study of acculturation. American Anthropologist. 1936. 150 p.
56. Ryan R. M., Deci E. L. On happiness and human potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. Annual Reviews Psychol. 2001. No 52. P. 141–166.
57. Ryff C. The Structure of Psychological Well-Being Revisited. Journal of Personality and Social Psychology. 1995. P. 719–727.
58. Tkalych M. H. Work-life balance programmes for personnel: background and context. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки. К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016.
59. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03> (дата звернення: 16.02.26)

## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Бланк та ключ опитувальника JHU-Naukma

## (оцінка рівня емоційного дистресу та рівня функціонування)

Будь ласка, подивіться на список тверджень нижче, зробіть позначку щодо кожного твердження, наскільки часто це було протягом останніх двох тижнів.

Шкала дистресу	Ніколи	Іноді	Часто	Майжезавжди
Почуття смутку	0	1	2	3
Втрата інтересу до повсякденних справ	0	1	2	3
Плаксивість	0	1	2	3
Почуття самотності; почуття ізольованості	0	1	2	3
Відчуття втоми, нестача енергії або її зниження	0	1	2	3
Почуття, нібито в пастці чи спійманий	0	1	2	3
Рух чи мова настільки повільні чи швидкі, що це зауважують інші люди	0	1	2	3
Повторювані або нав'язливі спогади про стресову подію, включаючи думки та образи	0	1	2	3
Погіршення настрою, коли щось нагадує про стресову подію	0	1	2	3

Почуття, що тебе ніхто не розуміє	0	1	2	3
Уникнення в цілому безпечних дій або ситуацій, які нагадують мені про минулу стресову подію	0	1	2	3
Відчуття втрати сенсу життя	0	1	2	3
Тремтіння	0	1	2	3
Нервовість чи потовиділення	0	1	2	3
Почуття напруженості	0	1	2	3
Напад страху чи паніки	0	1	2	3

У наступному розділі питається про вживання алкоголю. Питання стосуються Вашого досвіду вживання алкогольних напоїв ЗА ОСТАННІ ДВІ ТИЖНІ. Оскільки ми будемо цікавитись вживанням Вами алкогольних напоїв, пам'ятайте про те, що отримана від Вас інформація такого роду залишиться суто конфіденційною.

17	За останні два тижні, як часто вживали алкогольні напої?	0 Ніколи	1 1 раз	2 Двічі	3 Кожний день або майже щодня
18	За останні два тижні, як часто Ви відчували надмірно сильний потяг вжити алкогольні напої?	0 Ніколи	1 1 раз	2 Двічі	3 Кожний день або майже щодня

<b>Шкала труднощі в функціонування</b>	<b>Нескладно</b>	<b>Іноді складно</b>	<b>Достатньо складно</b>	<b>Дуже складно</b>	<b>Настільки складно, що я часто не можу це зробити</b>	<b>Незастосовно</b>
19. Приділяти увагу домашнім обов'язкам	0	1	2	3	4	0
20. Взаємодіяти з новими людьми	0	1	2	3	4	0
21. Виконувати повсякденну роботу?	0	1	2	3	4	0
22. Допомагати власній сім'ї	0	1	2	3	4	0
23. Брати участь у	0	1	2	3	4	0

<p>суспільному та культурному життєміста/села (виходити на прогулянки, брати участь у зборах, відвідуватиму зеї, театритощо)</p>						
<p>24.Допомагат и іншим</p>	0	1	2	3	4	0
<p>25. Приділяти час хобі (наприклад, наробкам, шиттю, вишивці, полюванню, рибалці, читанню, іграм)</p>	0	1	2	3	4	0
<p>26.Спілкувати сь з іншими</p>	0	1	2	3	4	0

--	--	--	--	--	--	--

### Ключ та інтерпретація результатів:

- Якщо сума балів за відповідями на питання №1—7 становить 7 або вище — виявляються ознаки депресії;
- якщо сума балів за відповідями на питання №1—6 та 8—13, становить 9 або вище — виявляються ознаки ПТСР;
- якщо сума балів за відповідями на питання 17 та 18 становить 7 або вище — виявляються ознаки зловживання алкоголем;
- якщо сума балів за відповідями на питання 13—16 становить 6 або вище — виявляються ознаки тривоги.

### Додаток Б

#### Бланк та ключ Короткого опитувальника ВООЗ для оцінки якості життя (WHOQOL-BREF)

Будь ласка, виберіть відповідь, яка здається Вам найбільш підходящою. Якщо ви не впевнені, як відповісти на питання, перша відповідь, яка прийде Вам в голову, часто буває найкращою.

Ми запитуємо про те, яким Ви вважаєте своє життя протягом *останніх чотирьох тижнів*.

		Дуже погано	Погано	Не погано, і не добре	Добре	Дуже добре
1	Як Ви оцінюєте якість Вашого життя?	1	2	3	4	5
		Дуже не	Не	Ні те, ні	Задоволені	Дуже

		<b>задоволе ний</b>	<b>задоволен ий</b>	<b>інше</b>	<b>й</b>	<b>задоволен ий</b>
2	Наскільки Ви задоволені станом свого здоров'я?	1	2	3	4	5

У відповідях на наступні питання вкажіть, в якій мірі Ви відчували певні стани протягом останніх чотирьох тижнів.

		<b>Зовсім ні</b>	<b>Трохи</b>	<b>Помірн о</b>	<b>Достатн ьо</b>	<b>Надмір но</b>
3	На Вашу думку, якою мірою фізичні болі заважають Вам виконувати свої обов'язки?	5	4	3	2	1
4	Якою мірою Ви потребуєте якоїсь медичної допомоги для нормального функціонування у своєму повсякденному житті?	5	4	3	2	1
5	Наскільки Ви задоволені своїм життям?	1	2	3	4	5
6	Наскільки, на Вашу думку, Ваше життя наповнена змістом?	1	2	3	4	5
7	Наскільки добре Ви	1	2	3	4	5

.	можете концентрувати увагу?					
8	Наскільки безпечно Ви відчуваєте себе в повсякденному житті?	1	2	3	4	5
9	Наскільки здорової є фізичне середовище навколо Вас?	1	2	3	4	5

У наступних питаннях йдеться про те, наскільки повно Ви відчували або були в змозі виконувати певні функції протягом останніх чотирьох тижнів.

		<b>Зовсім ні</b>	<b>Трохи</b>	<b>Помірн о</b>	<b>В основно му</b>	<b>Повніс тю</b>
10	Чи достатньо у Вас енергії для повсякденного життя?	1	2	3	4	5
11	Чи здатні Ви змиритися зі своїм зовнішнім виглядом?	1	2	3	4	5
12	Чи достатньо у Вас грошей для задоволення Ваших потреб?	1	2	3	4	5
13	Наскільки доступна для Вас інформація, яка необхідна у Вашому	1	2	3	4	5

	повсякденному житті?					
14	Якою мірою у Вас є можливості для відпочинку і розваг?	1	2	3	4	5

		<b>Дуже погано</b>	<b>Погано</b>	<b>Ні погано, ні добре</b>	<b>Добре</b>	<b>Дуже добре</b>
15	Наскільки легко Ви можете дістатися до потрібних Вам місць?	1	2	3	4	5

		<b>Зовсім не задоволений</b>	<b>Не задоволений</b>	<b>Ні те, ні інше</b>	<b>Задоволений</b>	<b>Дуже задоволений</b>
16	Наскільки Ви задоволені своїм сном?	1	2	3	4	5
17	Наскільки Ви задоволені здатністю виконувати свої повсякденні обов'язки?	1	2	3	4	5
18	Наскільки Ви задоволені своєю працездатністю?	1	2	3	4	5

19	Наскільки Ви задоволені собою?	1	2	3	4	5
20	Наскільки Ви задоволені особистими взаємовідносинами?	1	2	3	4	5
21	Наскільки Ви задоволені своєю сексуальним життям?	1	2	3	4	5
22	Наскільки Ви задоволені підтримкою, яку Ви отримуєте від своїх друзів?	1	2	3	4	5
23	Наскільки Ви задоволені умовами в місці Вашого проживання?	1	2	3	4	5
24	Наскільки Ви задоволені доступністю медичного обслуговування для Вас?	1	2	3	4	5
25	Наскільки Ви задоволені транспортом, яким	1	2	3	4	5

Ви користуєтеся?					
------------------	--	--	--	--	--

Наступне питання стосується того, наскільки часто Ви відчували або переживали певні стани протягом останніх чотирьох тижнів.

		Ніколи	Рідко	Досить часто	Дуже часто	Завжди
26.	Як часто у Вас бувають негативні переживання, наприклад поганий настрій, відчай, тривога, депресія?	5	4	3	2	1

Підрахунок балів здійснюється за ключем:

- Фізичне благополуччя=  $((6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18) \times 4$ .
- Психологічне благополуччя=  $(Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)) \times 4$ .
- Соціальне благополуччя =  $(Q20 + Q21 + Q22) \times 4$ .
- Мікросоціальна підтримка=  $(Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25) \times 4$ .

## Додаток В

### Бланк та ключ методики «Самооцінка психічного стану» (за Г.Айзенка)

Якщо цей прояв збігається з Вашим станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його у 2 бали, якщо цей стан виникає зрідка — 1 бал. Якщо не збігається з Вашим станом — 0 балів.

Опис станів:

1. Не відчуваю в собі впевненості.
2. Часто з-за дрібниць червонію.
3. Мій сон неспокійний.
4. Легко впадаю у відчай.
5. Турбуюся навіть про уявні неприємності.

6. Мене лякають складнощі.
7. Люблю «копирсатися» в своїх недоліках.
8. Мене легко переконати.
9. Я недовірлива людина.
10. Я насилу переносю час очікування.
11. Нерідко мені здаються безвихідними положення, з яких в цілому можна знайти вихід.
12. Неприємності мене дуже засмучують, я «падаю духом».
13. При значних неприємностях я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.
14. Нещастя і невдачі мене нічому не вчать.
15. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її безплідною, не вірю в свій успіх.
16. Я часто почуваю себе беззахисно.
17. Час від часу у мене буває стан відчаю.
18. Я відчуваю сильну розгубленість перед складнощами чи випробуваннями.
19. У важкі хвилини життя схильний поводитися по-дитячому та хочу, щоб мене пожаліли.
20. Вважаю недоліки свого характеру невинними.
21. Залишаю за собою останнє слово.
22. Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.
23. Мене легко розсердити.
24. Люблю робити зауваження іншим.
25. Хочу бути авторитетом для інших.
26. Не задовольняюся малим, прагну найбільшого.
27. Коли розгніваюся, погано себе стримую.
28. Завжди прагну керувати, а не йти за кимось.
29. У мене різка, грубувата жестикуляція.

30. Я знаю, що я мстива людина.
31. Мені важко змінювати звички.
32. Нелегко переключати увагу з однієї справи на іншу.
33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового.
34. Мене досить важко переконати, якщо я іншої думки.
35. Нерідко у мене не виходить з голови думка, від якої слід було б звільнитися.
36. Нелегко зближуюсь з новими для мене людьми.
37. Мене засмучують навіть незначні порушення плану.
38. Нерідко я проявляю неабияку впертість.
39. Неохоче йду на ризик.
40. Різко і неохоче сприймаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.

### **Обробка результатів**

Підрахуйте суму балів за кожну групу питань:

- 1 – 10 — тривожність
- 11 – 20 — фрустрація;
- 21 – 29 — агресивність;
- 31 – 40 — ригідність.

Оцінка та інтерпретація балів

Тривожність:

- 0 – 7 балів — не виявлена тривожність;
- 8 – 14 балів — тривожність середня, допустимого рівня;
- 15 – 20 балів — тривожність підвищена. Необхідно звернутися до спеціаліста.

Фрустрація:

- 0 – 7 балів — маєте високу самооцінку, стійкі до невдач, не боїтеся труднощів;
- 8 – 14 балів — середній рівень, фрустрація має місце;

15 – 20 балів — у вас низька самооцінка, ви уникаєте труднощів, боїтеся невдач, фрустровані.

Агресивність:

0 – 7 балів — ви спокійні, витримані;

8 – 14 балів — середній рівень агресивності;

15 – 20 балів — ви агресивні, не витримані, є труднощі при спілкуванні та роботі з людьми.

Ригідність:

0 – 7 балів — ригідності немає, легке переключення та адаптація;

8 – 14 балів — середній рівень;

15 – 20 балів — сильно виражена ригідність, незмінність поведінки, переконань, поглядів, навіть якщо вони розходяться, не відповідають реальній обстановці, життя. Вам важко даються зміна роботи чи зміни в особистому житті.

## Додаток Г

### Бланк та ключопитувальника САН

Вам пропонується описати свій стан, який ви відчуваєте в даний момент, користуючись таблицею, яка складається із 30 полярних ознак. Ви повинні в кожній парі вибрати ту характеристику, яка найбільш точно описує ваш стан, і відмітити цифру, яка відповідає ступеню вираженості даної характеристики.

Самопочуття добре	3 2 1 0 1 2 3	Самопочуття погане
Почуваюся сильним	3 2 1 0 1 2 3	Почуваюся слабким
Пасивний	3 2 1 0 1 2 3	Активний
Малорухливий	3 2 1 0 1 2 3	Рухливий
Веселий	3 2 1 0 1 2 3	Сумний

Добрий настрій	3 2 1 0 1 2 3	Поганий настрій
Працездатний	3 2 1 0 1 2 3	Малопрацездатний
Сповнений сил	3 2 1 0 1 2 3	Знесилений
Повільний	3 2 1 0 1 2 3	Швидкий
Бездіяльний	3 2 1 0 1 2 3	Дієвий
Щасливий	3 2 1 0 1 2 3	Нещасний
Життєрадісний	3 2 1 0 1 2 3	Похмурий
Напружений	3 2 1 0 1 2 3	Розслаблений
Здоровий	3 2 1 0 1 2 3	Хворий
Безініціативний	3 2 1 0 1 2 3	Захоплений
Байдужий	3 2 1 0 1 2 3	Схвильваний
Сповнений сподівань	3 2 1 0 1 2 3	Зневірений
Радісний	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
Добре відпочив	3 2 1 0 1 2 3	Стомлений
Свіжий	3 2 1 0 1 2 3	Виснажений
Сонливий	3 2 1 0 1 2 3	Збуджений
Бажання відпочити	3 2 1 0 1 2 3	Бажаю працювати
Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Стурбований
Оптимістичний	3 2 1 0 1 2 3	Песимістичний
Витривалий	3 2 1 0 1 2 3	Маловитривалий
Бадьорий	3 2 1 0 1 2 3	Млявий

Розмірковувати важко	3 2 1 0 1 2 3	Розмірковувати легко
Розсіяний	3 2 1 0 1 2 3	Уважний
Сповнений надій	3 2 1 0 1 2 3	Розчарований
Задоволений	3 2 1 0 1 2 3	Незадоволений

### **Ключ до методики**

Самопочуття: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Активність: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настрій: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30. 79

### **Обробка даних**

При підрахунку граничний ступінь вираження негативного полюсу пари оцінюється в 1 бал, а граничний ступінь вираження позитивного полюсу пари - в 7 балів. При цьому необхідно враховувати, що полюс шкал постійно змінюється, але позитивні стани завжди отримують високі бали, а негативні низькі. Отримані бали групуються відповідно до ключа в три категорії і підраховується кількість балів за кожною з них. Отримані результати кожної категорії діляться на 10. Середній бал шкали - 4. Оцінки, які перевищують 4 бали, свідчать про нормальний стан досліджуваного, оцінки нижче 4 свідчать про зворотне. Високі оцінки стану лежать в діапазоні 5,0-5,5 балів.