

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ**

Кафедра клінічної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Взаємозв'язок смисложиттєвих орієнтацій та рівня
суб'єктивного щастя в українських жінок під час воєнного
стану**

Виконала:

студентка 2-го курсу групи ПМ - 211
спеціальності 053 Психологія
освітньо-професійна програма Клінічна
психологія

Юрченко Ірина Володимирівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

Науковий керівник:

К.ПСИХОЛ.Н.
(наукова ступінь, вчене звання)

Крайлюк Анна Ігорівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології

Протокол № _____ від « _____ » червня 2023р.

Зав. кафедри _____ д.психол.н.,с.н.с. Лисенко Ірина Павлівна
підпис (наукова ступінь, вчене звання ,прізвище, ім'я, по батькові)

Київ – 2023

Зміст

Вступ	3
Розділ 1. Теоретичний аналіз проблеми взаємозв'язку рівня смыслжиттєвих орієнтацій та суб'єктивного щастя в українських жінок під час воєнного стану	6
1.1 Теорія суб'єктивного щастя. Фактори суб'єктивного щастя в різних дослідженнях і психологічних течіях.	6
1.2 Феномен культурної травми та культурного шоку	14
1.3 Соціально-психологічні проблеми вимушених переселенців	23
1.4 Теоретичний аналіз поняття сенсу життя в філософії та психології. Поняття смыслжиттєвих орієнтацій	27
Висновки до розділу 1	33
Розділ 2. Дизайн емпіричного дослідження	34
2.1 Методичне забезпечення	34
2.1.1 Тест СЖО як спосіб емпіричної валідації теорії прагнення до сенсу	34
2.1.3 Шкала депресії Бека	36
2.1.4 Шкала суб'єктивного щастя Соні Любомирські та Хайді Леппер	38
2.2 Характеристика вибірки	39
Висновки до розділу 2	39
Розділ 3. Результати дослідження, їх аналіз та інтерпретація	40
Висновки до розділу 3	69
Висновки	70
Список використаних джерел	72
Додатки	

ВСТУП

В контексті воєнного вторгнення Росії в Україну напрочуд актуально постає проблема психологічної адаптації до нових умов життя, переоцінки цінностей і сенсів. Війна вплинула на психологічне благополуччя не тільки тих, хто втратив рідних, домівку, чи був безпосереднім свідком жорстокості, а й вимушених переселенців за кордон, внутрішньо переміщених осіб, та тих в кого особливо не змінилися обставини. Здавалося б, про яке щастя в такому контексті може бути мова? Але навіть в таких умовах психіка адаптується, людина знаходить сенси, і може почуватися щасливою. Факторів щастя може бути безліч, але в цій роботі першочергово досліджується саме смисложиттєві орієнтації та фактор переміщення за кордон як чинник суб'єктивного щастя та депресивних проявів. Феномен суб'єктивного щастя вивчали такі вчені як С. Любомирські, К. Роджерс, М. Селігман, К.Г. Юнг, М. Чіксентміхайі. У вивчення феномену смисложиттєвих орієнтацій поглибилися такі вчені як В. Франкл, К. Г. Юнг, А. Адлер. Проблеми впливу різких соціальних змін та катастроф на людину і спільноту висвітлюють в своїх роботах такі вчені як П. Штомпка, К. Оберг, Дж.Александр та Р.Айерман. Також існує ряд відносно недавніх досліджень стосовно проявів дезадаптації в біженців. Всі ці праці є цінними для розуміння актуальної ситуації українців, та були теоретично проаналізовані в даному дослідженні.

Об'єкт дослідження – суб'єктивне щастя як показник адаптації.

Предмет дослідження – взаємозв'язок смисложиттєвих орієнтацій та рівня суб'єктивного щастя в українських жінок в умовах воєнного стану та вимушеної міграції.

Метою цього дослідження є теоретично обґрунтувати та експериментально підтвердити взаємозв'язок між суб'єктивним почуттям щастя як показником адаптації під час воєнного стану в Україні,

смісложиттєвими орієнтаціями та фактором перебування на території рідної країни або за її межами;

Завдання дослідження:

1. Узагальнити теорію суб'єктивного щастя та теорію психологічних процесів, що відбуваються в особи і групи під час війни.
2. На основі попередніх досліджень і феноменологічних теорій, вивчити коло проблем, з якими стикається особа проживаючи в своїй країні під час воєнного стану та перебуваючи у вимушеній еміграції.
3. Виявити взаємозв'язок смісложиттєвих орієнтацій та рівня суб'єктивного щастя, а також можливі інші фактори, які впливають на якість адаптації особи в умовах воєнного стану та вимушеної міграції.
4. Розробити практичні рекомендації щодо способів підвищення рівня суб'єктивного щастя та зниження депресивних проявів та покращення адаптації в умовах воєнного стану та вимушеної міграції.

- **Методи дослідження** Теоретичні методи: аналіз бібліографічних матеріалів стосовно ключових понять дослідження а також попередніх досліджень на дотичні теми. Емпіричні: методом дослідження рівня суб'єктивного щастя обрано шкалу суб'єктивного щастя С. Любомирські та Х. Леппер; методом дослідження депресивних проявів як показника труднощів з адаптацією - шкалу депресії А. Бека в адаптації Д.О. Леонтьєва; методом дослідження смісложиттєвих орієнтацій – тест СЖО Дж. Крамбо та Л. Махоліка в адаптації Д.О. Леонтьєва. Статистичні: перевірка надійності за допомогою α -Кронбаха та ω -Макдональда, перевірка на нормальність розподілу - тест Шапіро – Уїлка, описова статистика, порівняльний аналіз, для визначення розбіжності середніх значень критерій Уелча та Стюдента, кореляційний аналіз (коефіцієнт Спірмена), регресійний аналіз.

Характеристика вибірки: В дослідженні взяли участь 80 жінок, що до повномасштабного вторгнення проживали в Україні, віком від 23 до 72 років.

21 з них виїхали за кордон і досі проживають за кордоном, а 50 – на даний момент проживають в Україні.

За теоретико-методологічну основу дослідження взято праці в галузі теорії щастя таких вчених як М. Селігман, С. Любомирські, філософії та екзистенційного аналізу - В. Франкл, А. Ленгле, соціології – П. Штомпка, К. Оберг, теорії травми – К. Еріксон, Р. Айерман, П. Штомпка, попередні дослідження щодо психосоціальних проблем та психопатологічних проявів у біженців.

Теоретична значущість дослідження полягає в можливості використання його результатів для подальшого вивчення проблем адаптації в умовах війни та вимушеної міграції, зокрема таких показників адаптивності та психологічного здоров'я як суб'єктивне щастя, смисложиттєві орієнтації та прояви депресії. Теоретичні положення наукової роботи різнобічно висвітлюють проблему з психологічної, філософської та соціологічної точок зору та тісно переплітаються з емпіричними та практичними.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що його результати можуть бути корисними психологам, які працюють з українками в Україні та за кордоном, науковцям, викладачам, керівникам українських та міжнародних фондів та громадських організацій, а також всім зацікавленим у вирішенні проблем українців в умовах війни та вимушених переселенців.

РОЗДІЛ 1. Теоретичний аналіз проблеми взаємозв'язку смисложиттєвих орієнтацій та суб'єктивного щастя в українських жінок під час воєнного стану

1.1 Теорія суб'єктивного щастя. Фактори суб'єктивного щастя в різних дослідженнях і психологічних течіях.

Дослідження щастя та суб'єктивного благополуччя є активним напрямом досліджень в соціальних науках. Провідні дослідники у цій області, зробили вагомий внесок у розуміння факторів, що визначають рівень суб'єктивного благополуччя та його вплив на життєдіяльність людини.

Соня Любомирські [19] вивчала питання щастя із позиції психології і досліджувала такі аспекти, як гендерні відмінності у відчутті щастя, вплив грошей на щастя, зв'язок між щастям і здоров'ям тощо. Деніел Канеман та Ед Дінер спрямовували свої дослідження на вивчення економічних та психологічних аспектів щастя, зокрема, вони досліджували ефективність грошей як засобу досягнення щастя, вплив високих доходів на щастя та інші показники благополуччя.

Керол Ріф зосереджувалася на дослідженні ролі суб'єктивного благополуччя в різних сферах життя, зокрема, в сімейних відносинах, роботі, освіті та інших контекстах.

Ці дослідники і багато інших проводять різноманітні студії та аналізують різні аспекти суб'єктивного благополуччя, сприяючи нашому розумінню цієї важливої сфери людського життя. Результати їхніх досліджень допомагають розробляти стратегії і засоби підвищення рівня суб'єктивного благополуччя, що має значущий вплив на якість життя людей.

Більшість класичних теорій особистості мають гедоністичний підхід до поняття щастя, де воно пов'язується з задоволенням потреб людини. Цей

підхід припускає, що людина досягає щастя та благополуччя шляхом задоволення своїх фізіологічних, психологічних та соціальних потреб.

Наприклад, психоаналітична теорія Зигмунда Фрейда висуває концепцію задоволення та розладу, де людина прагне досягти насолоди та уникнути неприємностей. Біхевіоризм, представлений такими вченими, як Джон Вотсон та Б. Ф. Скіннер, підкреслює роль зовнішніх стимулів та нагород у формуванні поведінки, яка приносить задоволення. Гештальт-терапія також виходить з припущення, що людина досягає благополуччя шляхом вирішення своїх потреб та досягнення гармонії в собі.

Проте, слід відзначити, що існують і інші підходи до розуміння щастя та благополуччя. Екзистенційна психологія та гуманістична психологія, наприклад, підкреслюють важливість самореалізації, пошуку сенсу та особистісного розвитку для досягнення щастя. Вони акцентують значущість особистісного росту, самовираження та відчуття зв'язку з власними цінностями та потребами.

Таким чином, хоча гедоністичний підхід є популярним серед багатьох класичних теорій особистості, існують інші підходи, які розглядають щастя та благополуччя з різних перспектив. Арістотель вважав, що щастя (евдемонія) не обмежується простим задоволенням потреб, а є вищим станом, досягненням повноцінного життя. Він заперечував вульгарне розуміння щастя як моментального задоволення і висував ідею, що справжнє щастя полягає в розвитку і реалізації потенціалу людини.

За Арістотелем, щастя досягається шляхом ведення добродісного життя, відповідно до принципів моральності та етики. Він вбачав щастя у виконанні діяльностей, які мають цінність та гідність, і при цьому сприяють розвитку і самореалізації людини.

Евдемонічний підхід відокремлює щастя від суб'єктивного благополуччя. Він підкреслює, що справжнє щастя полягає в гармонії з моральними цінностями та досягненні вищих цілей життя, а не просто в задоволенні бажань та потреб.

Цей підхід протиставляється гедоністичному погляду, який акцентується на миттєвих насолодах та задоволенні потреб. Замість цього, евдемонічний підхід спрямований на глибше розуміння людського потенціалу, розвиток внутрішніх якостей та духовний ріст.

Отже, представники евдемонічного підходу відділяють справжнє щастя від миттєвих задоволень і розглядають його як досягнення повноцінного життя, реалізацію потенціалу та виконання моральних принципів.

Карл Роджерс і Абрахам Маслоу, як представники гуманістичної психології, віддавали велику увагу самоактуалізації особистості. Гуманістична психологія покладає акцент на розвиток і самореалізацію людини, а також на її потенціал для досягнення особистісного росту і задоволення внутрішніх потреб.

Карл Роджерс підкреслював важливість самоактуалізації, яку він розглядав як процес розвитку та реалізації свого потенціалу, саморегуляції та здатності до самопізнання та самореалізації. Він вважав, що особистість має внутрішні ресурси для розвитку і здатна розкрити свої можливості за підтримки сприятливого середовища.

Абрахам Маслоу в своїй теорії ієрархії потреб наголошував на важливості самоактуалізації як вищого рівня розвитку особистості. Він стверджував, що коли базові фізіологічні і безпекові потреби задоволені, людина може стремглав рухатися до самоактуалізації, реалізуючи свій потенціал, займаючись творчістю, пошуком сенсу життя та самореалізацією.

Отже, Карл Роджерс і Абрахам Маслоу, як представники гуманістичної психології, дійсно слідували евдемонічному підходу, наголошуючи на важливості самоактуалізації та розвитку потенціалу особистості. Вони віддали перевагу розвитку і самореалізації, а не простому задоволенню потреб, що відповідає евдемонічному підходу.

Мартін Селігман [15], засновник позитивної психології, вніс вагомий внесок у розуміння справжнього щастя. В рамках своєї теорії, він виділяє три форми життя: приємне, хороше та осмислене.

1. Приємне життя пов'язане з прагненням до отримання позитивних емоцій і задоволення. Це можна вважати схожим на гедоністичне благополуччя, де фокус ставиться на задоволенні потреб і приємних відчуттях.

2. Хороше життя відноситься до використання своїх сильних сторін і зайняття справами, які приносять задоволення та переживання стану потоку. Це підкреслює важливість розвитку і використання власних здібностей та зайняття діяльністю, яка викликає захоплення та зосередженість.

3. Осмислене життя полягає в тому, щоб використовувати свої сильні сторони та працювати на благо вищих цілей, ідей та суспільства. Це включає служіння чомусь більшому і вищому за саму особистість, спрямоване на досягнення глибшого сенсу і задоволення від внеску у світ.

Отже, Мартін Селігман акцентує увагу на різних формах щастя, що виходять за межі простого задоволення потреб і включають задоволення, самореалізацію, зосередженість та осмислення. Дослідження М.Селігмана і його колег, позитивних психологів, показують, що люди, які вдовольняють свої гедоністичні потреби, відчувають більше приємних емоцій, ніж люди, які направлені на евдемонічні цілі. Однак, ті хто веде більш "евдемонічний" спосіб життя (навчається, працює, прагне до вищих цілей) - є більш щасливими і задоволеними своїм життям в довгостроковій перспективі. Селігман підкреслює, що для щастя необхідна одночасна наявність сенсу (мети) і потоку (задоволення від процесу). Їхні дослідження показують, що люди, які задовольняють свої гедоністичні потреби і прагнуть до приємних емоцій, можуть відчувати більше миттєвого задоволення і позитивних емоцій.

Проте, в довгостроковій перспективі, люди, які ведуть більш "евдемонічний" спосіб життя, спрямований на досягнення вищих цілей, навчання, працю та осмислення, можуть бути більш щасливими та задоволеними своїм життям.

Це пов'язано з тим, що досягнення сенсу і високих цілей надає людині глибокого задоволення, почуття задоволення від власних досягнень та більш стійке щастя.

Мартін Селігман акцентує увагу на важливості одночасної наявності сенсу (мети, цілей) і потоку (почуття втягненості, задоволення від процесу діяльності). Це означає, що для досягнення справжнього щастя важливо мати цілі, які надають сенсу життю, а також діяти в такий спосіб, щоб відчувати задоволення від самого процесу реалізації цих цілей.

Таким чином, позитивна психологія розглядає різні аспекти щастя, включаючи задоволення гедоністичних потреб, досягнення сенсу та потоку. Важливо знайти баланс між ними, щоб досягти тривалого і глибокого щастя у житті. Згідно з визначенням, зробленим Селігманом у 1999 році, позитивна психологія не обмежується лише вивченням позитивного досвіду, але також досліджує позитивні індивідуальні чинники, розвиває програми підвищення якості життя та наголошує на важливості емоційного здоров'я.

Ця дисципліна психології розглядає емоційне здоров'я як щось більш широке, ніж просто відсутність хвороби. Вона зосереджується на розвитку позитивних якостей, таких як оптимізм, вдячність, самоприйняття, мета, сили характеру і т.д. Ці якості можуть бути розвинуті та використані, щоб людина могла отримувати більше задоволення від життя, реалізувати свій потенціал і подолати або запобігти патологічним станам.

Позитивна психологія також займається розробкою інтервенційних програм, які спрямовані на поліпшення якості життя і підвищення позитивного досвіду людей. Вона допомагає індивідам розвивати позитивні сторони себе, зміцнювати психологічне благополуччя і покращувати загальну якість життя.

Основні елементи психологічного благополуччя в позитивній психології включають:

1. Позитивні емоції: здатність до переживання приємних емоцій, таких як радість, щастя, задоволення.
2. Залученість (обов'язок): повне віддання себе ситуації, завданням або проектам, що сприяє відчуттю задоволення та задоволення в різних сферах життя.
3. Стосунки (позитивні стосунки): налагодження позитивних взаємин з іншими людьми, соціальна підтримка та спілкування сприяють психологічному благополуччю.
4. Сенс і мета: відчуття мети, цілей і сенсу в житті, розуміння важливості своїх дій і подій сприяють розвитку особистих знань та задоволенню.
5. Досягнення: встановлення та досягнення цілей, мотивація до виконання завдань, розвиток впевненості в своїх можливостях та відчуття задоволення від успіхів.

Ці елементи взаємодіють між собою і сприяють психологічному благополуччю, задоволенню життя та відчуттю щастя. Позитивна психологія досліджує ці аспекти та розробляє практичні підходи, які допомагають людям розвивати ці елементи і покращувати якість свого життя. Кожен з елементів, визначених Мартіном Селігманом, не може сам по собі визначити поняття благополуччя, але вони вносять важливі характеристики, які сприяють його досягненню. Концепція залученості до активностей, які доставляють задоволення, і переслідування мети як джерело енергії та щастя була підкреслена іншими психологами, такими як Марк Снайдер і Міхай Чіксентміхайі [17].

Марк Снайдер у своїх дослідженнях зосередився на понятті "залученість" (engagement), що означає повну іммерсію і поглинання в діяльність, яка приносить задоволення. Він вважав, що залученість є важливою складовою щастя і благополуччя людини.

Міхай Чіксентміхайі [17] висунув концепцію потоку (flow), яка описує стан поглинутості і задоволення, який виникає внаслідок занурення у завдання, в якому навички особи відповідають вимогам. Він стверджував, що переживання потоку сприяє психологічному благополуччю та щастю.

Ці підходи підкреслюють важливість залученості до задоволених активностей і активного переслідування мети як факторів, що сприяють психологічному благополуччю та щастю. Вони доповнюють ідеї, запропоновані Мартіном Селігманом, і розширюють наше розуміння того, як досягти і підтримувати благополуччя у своєму житті. В.Франкл в своїй екзистенційній теорії стверджує, що специфічно людською і важливою потребою людини є прагнення до сенсу та самотрансценденції.

Під сенсом Франкл розуміє мету, задачу, процес який уособлює цінності людини. Цінності вчений поділяє на декілька категорій: цінності творчості, цінності переживання, і цінності ставлення. Відповідно до цих цінностей і ситуативних можливостей людина знаходить свої сенси, здійснюючи які переживає самотрансценденцію – тобто вплив на навколишній світ і ніби припіднесення над своїм его до чогось вищого (загальнолюдського блага, творчості, стосунків з іншими, вищих переживань). Якщо людина з якихось причин відчужена від своїх цінностей і сенсів – вона переживає екзистенційну фрустрацію. В своїй книзі «Людина перед питанням про сенс» (18) Франкл наводить дослідження Е.Люкас, яке виявило, що середній рівень екзистенційної фрустрації в відвідувачів віденського парку розваг – значно вищий, ніж середній в населення Відня. Що свідчить про те, що в людей, які найбільш прагнуть насолоди і розваг, виявляється фрустрованим прагнення до сенсу.

Теорія екзистенційного аналізу А.Ленгле (14) описує засади здійснення екзистенції, критерії та результат психічного здоров'я. П'ять

способів людського буття з точки зору

екзистенційного аналізу А.Ленгле:

1. Людське буття є фундаментально діалогічним. Взаємодія з оточуючим світом, іншими людьми та самим собою є необхідною для розвитку та самовизначення індивідуальності. Людина вступає в діалог з оточенням, спілкується, співпрацює, вчиться, а також знаходить внутрішній діалог зі своїми думками, почуттями і цінностями.

2. В екзистенційному аналізі підтримується цінність, гідність та унікальність кожної індивідуальності. Ця психологічна підхід підкреслює важливість сповненості змістом в людському бутті і наголошує, що ми маємо можливість самостійно надавати сенс нашому життю.

Сповнене сенсом буття в екзистенційному аналізі формується через свободу та відповідальність. Людина має вибір і можливість самостійно приймати рішення і відповідати за них. Це включає не лише відповідальність перед самим собою, але й перед іншими людьми і світом, з яким ми взаємодіємо.

Діалог є важливим елементом екзистенційного буття, оскільки він дозволяє нам розкривати і внутрішній, і зовнішній світ, об'єднувати нашу внутрішню і зовнішню відкритість. Через діалог з іншими людьми, ми розширюємо наше розуміння себе і світу, знаходимо спільність і підтримку, а також виробляємо власні переконання і цінності.

3. Людським істотам притаманні спонуки, прагнення, цілі, завдання, цінності та наміри, які формують їхні способи життя. Ці фактори впливають на наші дії, мотивацію та рішення, які ми приймаємо. 4. Людське буття – не статичне, йому притаманні рух та мета.

Буття людини є постійним процесом становлення, і ми маємо можливість змінювати як світ навколо нас, так і себе самого. Ми маємо здатність активно впливати на своє оточення та формувати його відповідно до наших потреб, бажань і цінностей.

5. Екзистенціальний аналіз не є ідеалізмом, але враховує реальність людського буття. Він розглядає широкий спектр людських досвідів, включаючи психологічні, фізичні та духовні аспекти страждання.

Екзистенціальний аналіз визнає, що люди можуть зазнавати трагічності життя, зіштовхуючись зі складнощами, стражданнями, втратами та несподіваними обставинами. Однак він також враховує, що людське буття має потенціал для постійного ствердження і розвитку.

Саморефлексія є важливим аспектом екзистенціального аналізу. Люди мають здатність розглядати свої власні думки, почуття, цінності і цілі, а також аналізувати свої дії та взаємодії з оточуючим світом. Цей процес саморефлексії допомагає людині краще розуміти себе, свої потреби та бажання, а також знаходити способи змінити себе та своє життя відповідно до своїх цілей і цінностей.

Франкл вказував на те, що екзистенційний аналіз, подібно до будь-якої психологічної теорії (хоча не всі психологічні теорії це насправді визнають), базується на філософії людської природи. Екзистенційний аналіз вважає людську природу – запозичивши слів теолога Пауля Тілліха – багатомірною єдністю.

«Я маю скористатися життям шляхом залучення до життя.

Повертаючись до інших людей – я повертаюся до самого життя. Рухаючись назустріч комусь чи чомусь, дозволяючи собі стати ближче, дозволяючи торкатися себе, я переживаю життя живим, вібруючим» (А.Ленгле).

1.2 Феномен культурної травми та культурного шоку

Термін «травма» буквально у перекладі з грецької – «рана», «ушкодження», «результат насилля». Травма може виникати внаслідок надмірного емоційного

шоку, наприклад, внаслідок насильства, втрати близької людини, аварії або будь-якої іншої небезпечної або травматичної ситуації.

Емоційний шок може мати настільки сильний вплив, що порушує усвідомлення часу, себе і світу. Це може призвести до почуття відчуженості, неповноти, відчуття нереальності або невпевненості у своїй безпеці. (4, с.122)

В середині ХХ століття в соціальній теорії поширювалося поняття колективної травми, що було пов'язано з переосмисленням основних принципів теорії соціальних змін. Колективна травма описує деструктивні наслідки соціальних перетворень, які впливають на великі групи людей. Це можуть бути війни, катастрофи, терористичні акти та інші події, що призводять до загибелі людей, втрати свободи, безпеки та інших основних цінностей. Колективна травма має значний вплив на психологічний та соціальний стан постраждалих груп. Вона порушує нормальний хід життя та функціонування спільноти, викликає стресові реакції, втрату довіри, розділення та непевність у майбутньому. Колективна травма може мати довготривалий вплив, приводить до змін у соціальній структурі, культурних практиках та індивідуальній свідомості. Травматичний ефект події може мати широкий вплив на різних рівнях - індивідуальному, груповому та соціальному. Колективна травма розглядається як сукупність індивідуальних травм, що постраждалих в результаті подій, що сталися. Це означає, що не лише окремі люди, але й групи та цілі спільноти можуть бути вразені травматичними подіями, такими як війни, природні катастрофи, масові терористичні акти тощо. Вагомий внесок до розуміння колективної травми вносить праця К. Еріксона., сина відомого психолога Е. Еріксона, «Все на своєму шляху» (1976 р.) [5]. Еріксон-молодший був першим, хто розрізнив поняття колективну та індивідуальну травми і зосередився на властивостях травми спільнот.

Також на особливу увагу заслуговує концепція культурної травми, яку вивчали такі вчені як П.Штомпка, Н.Смелзер, Дж.Александр, Р.Айерман. Польський соціолог Пйотр Штомпка [3] ввів поняття «культурна травма».

Культурною травмою Штомпка називає зсуви в соціальному середовищі, що змінюють умови та правила життя. Ознаками травми є високий рівень недовіри в суспільстві, ностальгія за минулим песимістичний погляд на майбутнє, емоційна переоцінка історії.

Зміни, що передують культурній травмі пов'язані з травматичними подіями, мають наступні ознаки:

1. є раптовими, неочікуваними та стрімкими;
2. є глибокими і радикальними;
3. сприймаються як зовнішній чинник, невідвладний впливу людини,
4. події сприймаються як щось відразливе, таке, що руйнує звичне життя.

Концепт культурної травми застосовується для аналізу та інтерпретації змін, що відбулися в країнах Східної та Центральної Європи після періоду соціальних перетворень, таких як колоніальна влада, тоталітарний режим, війна або інші форми насильства. Вчені, дослідники та соціологи аналізують травматичні умови, які вплинули на населення цих країн, та спостерігають за адаптивними процесами та реакціями, які з'являються в результаті цих змін. [5; 6]. П. Штомпка описує соціокультурну травму як процес з циклічною динаміку. Його логіку як «травматичної послідовності» структуровано з шести стадій:

1. Культурне і структурне минуле – середовище, що сприяє виникненню травми (деконсолідація, фрустрація, дезорганізація, дезінтеграція, нестабільність та ін.).
2. Травматичні події – стан напруги, що пов'язаний з певними соціальними змінами (революція, радикальна реформа, окупація, геноцид та ін.). За ознаками вирізняються:
 - 1) несподіваністю та швидкістю;

2) радикальністю глибиною та всесторонністю;

3) сприймається як подія екзогенна, непідвладна (усвідомлення себе жертвою непідвладних обставин);

4) сприймається як щось шокує.

3. Культурні рамки травми відображають вплив культурних ресурсів на спосіб визначення, інтерпретації, вираження та тлумачення травматичних подій. Культура, яка включає мову, символіку, цінності, вірування та соціальні норми, надає людям набір інструментів для розуміння світу і власного досвіду. Культурні рамки травми можуть варіюватися і включати різні підходи до трактування травматичних подій. (абсолютизація, репрезентація, релятивізація).

4. Травматичні симптоми – дисонанс, який виникає у зв'язку з порушенням сталих способів поведінки і світосприйняттям та сигналізує про порушення життєдіяльності суспільства (розкол, дезорганізація). Прояви культурної травми: неупорядкованість, криза ідентичності, криза легітимності, синдром недовіри, культурне відставання тощо (напр., соціокультурний розкол змінює колективну ідентичність, а криза ідентичності свідчить про культурну травму).

5. Посттравматична адаптація відображає реакції та чутливість різних соціальних груп до культурної травми. Різні групи можуть мати різні ступені сприйнятливості та відповіді на травматичні події залежно від їхнього статусу, досвіду, культурних контекстів та соціальних факторів. У центральних груп, які глибоко переживають та сприймають культурну травму, вплив потенційно травматичних подій може бути деструктивним і руйнівним. Вони можуть відчувати інтенсивні емоції, стрес, тривогу та інші психологічні наслідки, які можуть впливати на їхню добробут та функціонування. У периферійних груп, для яких культурна травма може бути несуттєвою або маргінальною, вплив

таких подій може бути менш помітним або несприйнятним. Вони можуть виявляти меншу чутливість або навіть байдужість до таких подій через віддаленість або недосяжність їхнього власного життя. Водночас, для деяких груп потенційно травматичні події можуть мати корисний та бажаний вплив. Наприклад, у випадку політичних або соціальних революцій, які можуть сприяти змінам і покращенню умов життя для певних груп людей. Розуміння різних реакцій та чутливості соціальних груп до культурної травми є важливим для забезпечення адекватної підтримки, відновлення та включення всіх груп у процес посттравматичної адаптації.

Подолання травми може бути різним для кожної індивідуальної ситуації і залежить від багатьох факторів, таких як особистість, ресурси, підтримка оточуючих та доступні ресурси. Розглянемо дві стратегії опанування травми за Р. Мертоном:

6. Моделі активної/конструктивної адаптації:

- Інновація: ця стратегія передбачає активну зміну індивідом своїх уявлень, цінностей та поведінки відповідно до нової реальності. Вона може включати в себе пошук нових ресурсів, зміну життєвого курсу, розвиток нових навичок та здібностей.

- Бунт: це радикальна стратегія, яка висуває вимоги на системному рівні і спрямована на структурні зміни у соціальному контексті. Вона може включати протест, активну участь у політичних або соціальних рухах, боротьбу за справедливість та зміну установлених порядків.

Пасивна адаптація:

- Ритуалізм або культивування: ця стратегія передбачає підтримання існуючих уявлень, цінностей та поведінки, навіть якщо вони несприятливі або

застарілі. Людина може шукати комфорту у відомих ритуалах, традиціях або релігійних практиках.

◎ Ретріатизм або самоусунення: ця стратегія передбачає відведення себе від соціальних контактів та втягнення в себе. Людина може відмовитися від активної участі в житті, відокремитися від соціального середовища та зосередитися на власному внутрішньому світі.

Згідно з Е.Гідденсом – пасивні типи протидії: прагматизм, наївний оптимізм, цинічний песимізм; активний протидії: жорстка боротьба.

Згідно з концепцією культурної травми, яку сьогодні активно розробляє Дж.Александр та Р.Айерман, культурна травма має місце, коли члени того чи того співтовариства відчують, що їх змусили пережити певну жахливу подію, яка залишає незабутні сліди в їх груповій свідомості, назавжди відбивається в їх пам'яті і докорінним й незворотним чином змінює їх майбутню ідентичність [6, с.255].

Війна, Голодомор, депортація, громадянські протистояння, Чорнобильська катастрофа і подібні події можуть бути прикладами культурної травми. Ці події мають широкий соціальний вплив і залишають тривалі сліди в колективній свідомості і пам'яті групи або суспільства. Більше того, Голодомор в Україні є прикладом культурної травми, яка має далекосяжні наслідки для народу. Крім штучного голоду, ця трагедія була супроводжена колективізацією та розкуркуленням, що поглибило її вплив на суспільство. Ці травматичні події Голодомору та колективізації залишили глибокий слід в колективній пам'яті українського народу. Вони сформували певні стереотипи, переконання та моделі поведінки, які можуть передаватись через покоління і впливати на наступні покоління. Посттравматична адаптація триває зазвичай до трьох поколінь, а також вона назавжди й безповоротно змінює масову культурну ідентичність.

З аналізом культурної травми часто виникає низка проблем. З одного боку, маємо багато фактографічного матеріалу. З іншого, травматична подія досить часто недоступна для пам'яті або репрезентується нею у дещо викривленому вигляді. Оскільки, подати об'єктивну картину не можуть безпосередні учасники подій, то відповідно викривлені уявлення переходять і у пам'ять поколінь. При аналізі культурної травми використовують звертання до таких дефініцій як національна травма або вдаються до психоаналітичних підходів Фроїда. Саме в контексті останнього підходу розглядаються ситуації заміщення або витіснення спогадів у недоступну площину, виникає посттравматичний синдром, при якому жертва просто не в змозі відтворити інформацію зі спогадів. У такому разі апелюють до поняття пошкоджена ідентичність.

Штомпка зазначає, що культурна травма проявляється у трьох сферах:

- демографічна
- культурна
- зміна звичаїв, традицій, характеру масових комунікацій, мовні новації;
- соціальна;
- зміна звичних соціальних відносин

У 1960 році канадський антрополог Калерво Оберг [13] ввів поняття «культурний шок». На його думку, культурний шок – це «наслідок тривоги, що з'являється в результаті втрати всіх звичних знаків і символів соціальної взаємодії». Це емоційний дискомфорт, стан спантеличення, втрати орієнтації та емоційного збурення, спричинений раптовим потраплянням людини в незнайоме їй середовище чи іншу культуру. Це шок від нового, від зустрічі з новою культурою.

Суть культурного шоку — конфлікт старих і нових культурних норм та орієнтації, старих — властивих індивіду як представнику того суспільства, яке

він покинув, і нових, що представляють те суспільство, що виникло у випадках соціальних революцій тощо.

Здебільшого людина отримує культурний шок, коли потрапляє в іншу країну, яка відрізняється від країни, де вона проживає, хоча й з подібними відчуттями вона може зіткнутися і у власній країні при раптовій зміні соціального середовища. При зіткненні з новою культурою така людина відчуває здивованість та втрату орієнтації.

У людини виникає конфлікт старих і нових культурних норм й орієнтацій; старих, до яких вона звикла, та нових, які характеризують нове для неї суспільство. Це конфлікт двох культур на рівні власної свідомості. Культурний шок виникає, коли знайомі психологічні фактори, що допомагали людині пристосовуватись до суспільства, зникають, а натомість з'являються невідомі та незрозумілі, що прийшли з іншого культурного середовища.

Досвід нової культури є неприємним або шоківим, тому що він може призвести до негативної оцінки власної культури, а також тому що він несподіваний. У межах власної культури створюється стійка ілюзія власного бачення світу, способу життя, менталітету тощо як єдино можливого і, головне, єдино припустимого. Переважна кількість людей не усвідомлює себе як продукт окремої культури, навіть у тих рідких випадках, коли вона розуміє, що поведінка представників інших культур власне і визначається їхньою культурою. Тільки вийшовши за межі своєї культури, тобто зустрівшись з іншим світоглядом, світовідчуттям тощо, можна зрозуміти специфіку своєї суспільної свідомості, побачити відмінність культур.

Люди по-різному переживають культурний шок, неоднаково усвідомлюють гостроту його впливу, що залежить від їхніх індивідуальних особливостей, ступеня подібності чи неподібності культур. До цього можна зарахувати цілу низку чинників, зокрема клімат, одяг, їжа, мова, релігія, рівень освіти, матеріальний добробут, структура сім'ї, звичаї тощо.

Гострий культурний шок (переважно викликаний переїздом до іншої країни), як правило, складається з різних фаз. Однак слід визнати, що не кожен проходить через ці фази, як також не кожен перебуває достатньо часу в чужому середовищі, аби пройти певні фази.

1. «Медовий місяць». Протягом такого періоду відмінності між «старою» та «ноюю» культурою людина сприймає через рожеві окуляри — все є чудовим, ліпшим та гарнішим. Скажімо, в такому стані людина може захоплюватися новою для неї їжею, новим місцем проживання, новими звичками людей, новою архітектурою тощо.

2. «Примирення». По декількох днях, тижнях чи місяцях людина перестає зосереджуватися на незначних розбіжностях між культурами. Однак вона знову прагне їжі, до котрої звикла вдома, ритм життя в новому місці перебування може здаватися їй зашвидкий або заповільний, звички людей можуть дратувати тощо.

3. «Адаптація». Знову ж таки після декількох днів, тижнів чи місяців людина звикає до нового їй середовища і починає вести рутинне життя. На цій стадії людина більше не реагує негативно чи позитивно, бо вже більше не відчувається, що є в новій культурі. Вона знову поглинена в повсякденне життя, як це вона робила на своїй батьківщині.

4. «Зворотний культурний шок». Повернення до рідної культури після адаптації до нової може знову викликати у людини вищеописані фази, котрі можуть тривати не дуже довго або ж так довго, як перший її культурний шок на чужині.

У різних людей культурний шок проходить по-різному. Нижче подаються деякі можливі симптоми:

- Переїдання і відповідне набирання ваги.
- Відсутність апетиту і відповідна втрата ваги.

- Надмірне зосередження на власній гігієні
- Надмірне контактування з близькими чи рідними в рідній країні.

Надмірне невдоволення чи ворожість, а також постійне нарікання на країну (культуру) перебування.

- Небажання зустрічей з людьми.
- Збільшена потреба в сні.
- Тривожність у публічних місцях.

Вченими розглядалася концепція культурного шоку на прикладах емігрантів.

В вимушених переселенців можуть проявлятися подібні симптоми.

Проте, потрібно враховувати, що на них накладається контекст війни і того, що це переміщення вимушене, а не спричинене особистими чи економічними мотивами, як то в концепції К.Оберга. Саме тема вимушених переселенців в наш час є малодослідженою, і відкриває велику перспективу для вивчення.

1.3 Соціально-психологічні проблеми вимушених переселенців

За даними Агентства ООН у справах біженців (УВКБ ООН), станом на 1 листопада 2022 року у країнах Європи зафіксовано понад 7,7 млн. біженців; зареєстровані для тимчасового захисту або у аналогічних національних схемах захисту в Європі - понад 4 млн. біженців [8].

Масштабність цих цифер вражає. Водночас можна зітхнути з полегшенням, адже люди перебувають у безпеці, однак, як практика показує, рівень неприємних переживань при цьому не зменшується. Для кожного українця початок війни був шокуючим, проте тим, хто змушений був із однією валізою покинути країну й їхати у невідомість, довелося зіткнутися із рядом суворих викликів, що не могло не позначитися на їх здоров'ї. І наче перебування у

безпеці в іншій країні чи у відносно безпечній області України мало б покращити загальний стан, однак не завжди так відбувається, іноді навіть погіршується і фізичне, і психічне здоров'я.

Спробуємо прояснити - чому так?

По-перше, необхідно враховувати, що до самого переселення більшій частині людей довелося пережити події, що загрожували життю, тому в цілому такий досвід можна назвати екстремальним, що виснажує ресурси та адаптивні можливості людини.

Можливо навіть перевершення меж спроможності до адаптування через зрив захисно-приспосувальних механізмів, запускаючи механізми соматизації [9].

По-друге, на новому місці життя люди стикаються з відсутністю житла, роботи, грошей, і необхідно вирішувати дані питання з місцевими службами, долаючи культурні та мовні перешкоди. Знову ж таки розуміємо, що наявний високий рівень фрустрації значущих потреб на тлі вже виснаженого стану через травмуючий досвід, який передував переїзду. Проблеми невизначеності, самотності, втрати особистісної ідентичності, втрата відчуття безпеки світу – все це впливає на стосунки з оточенням, відображається на самооцінці, погіршуючи наявну ситуацію. Велика кількість страждань, які неможливо «перетравити» стає передумовою виникнення психогенних та психосоматичних захворювань.

Більшість наукових робіт [10] зазначають, що мігранти та вимушені переселенці часто застосовують соматизацію, щоб висловити своє страждання, пов'язане з доміграційним періодом, травмуючим досвідом і труднощами періоду після переселення. Травматизація не завжди виявляється в момент прибуття і може бути такою собі «невидимою раною» [11]. Кілька досліджень показали значний зв'язок між соматизацією, травматичними подіями, посттравматичним стресовим розладом, зокрема, симптоми ПТСР в основному прогнозуються соматизацією і гнівом [12]. Спричинені

соматизацією фізичні прояви за спектром чисельності, тяжкості та функціональних порушень від лише одного чи кількох тимчасових симптомів і до наявності кількох важких симптомів протягом тривалого часу (що відповідає діагностичним критеріям соматоформного розладу).

Таким чином, проживання у іншій країні не гарантує миттєве психологічне благополуччя і не звільняє від страждань,

та не позбавляє необхідності справлятися з отриманими із війною «невидимими ранами» та переживаннями внаслідок вимушеного переселення.

До того ж розуміємо, що у випадку українських вимушених переселенців мова йде як про первинну травматизацію, так і про вторинну травматизацію через потік невтішних новин та страх за близьких, що лишилися в Україні.

За спостереженнями, за кордоном українки стикнулися з відтермінованим переживанням травми і депресивними проявами, у той час як в українок в Україні ресурси психіки все ще були мобілізовані і налаштовані на оцінювання поточної ситуації навколо. Українки за кордоном стикнулися з сильним дисонансом внутрішніх переживань із оточуючою дійсністю: навколо прекрасна країна і люди, які про них піклуються, а в них почуття пригніченості, тривоги, злості, безсилля. Масове вимушене переміщення людей саме по собі є сильним стресом, хоча і не обов'язково спричиняє ПТСР, але є одним із найрозповсюдженіших його чинників. Різні дослідження показали, що частота посттравматичних стресових розладів і великої депресії серед осілих біженців коливається від 10-40% і 5-15% відповідно [1]

Біженці, які переселяються в нову країну, часто стикаються з постміграційними стресовими факторами, і ці стресові фактори пов'язані з несприятливими наслідками для психічного здоров'я. Ці стресори включають

- (a) соціально-економічні чинники, тобто фінансову та житлову безпеку та проблеми з роботою;

- (b) соціальні та міжособистісні фактори, тобто розлучення сім'ї, возз'єднання сім'ї, відсутність соціальної підтримки, зміни соціальних ролей,

дискримінація та зміни соціально-економічного статусу, (с) процес та імміграційна політика, тобто затримання, час надання притулку. - процес пошуку, обмежена тривалість дозволу на проживання і, як наслідок, життєві труднощі, такі як сімейні конфлікти та нестабільне житло.

Також в одному з досліджень [2] було виявлено, що постміграційні стресові фактори негативно впливають на процес терапії в тих випадках, коли вимушені переселенці звертаються по допомогу. Ці стресори можуть заважати успішним умовам лікування кількома способами. Наскільки нам відомо, зв'язок цих стресових факторів після міграції з результатами терапії переселених біженців був лише частково досліджений у двох дослідженнях. Зонне та ін. досліджували такі постміграційні стресори як «статус зайнятості» та «інтеграція» та виявили, що відсутність роботи суттєво, хоча й слабо, корелювала з гіршим результатом терапії. Крім того, було виявлено кореляцію між зменшенням кількості постміграційних стресорів «статус зайнятості», «вплив травми» та «статус візи» протягом часу терапії та кращими результатами щодо симптомів тривоги та депресії.

На нашу думку, у наведеному дослідженні [2] вплив постеміграційних стресорів на психічне здоров'я біженців недооцінений, принаймні у випадку багатьох біженців з України. Тут постеміграційні стресори розглядаються як фактори, які негативно впливають на лікування психічних хвороб. Але точніше було б сказати, що "статус зайнятості" і "інтеграція" - це саме ті проблеми, вирішення яких могло б значно покращити психічний стан біженця. Відсутність залученості в соціальне життя, отримання піклування без можливості контролювати своє життя, реалізовувати свій потенціал, ускладненість доступу до праці (в широкому сенсі слова) - інвалідизують біженців, поглиблюючи їх провину вцілілого та депресивний стан. Але це лише припущення: психологічні феномени в вимушених переселенців на наш час потребують вивчення.

1.4 Теоретичний аналіз поняття сенсу життя в філософії та психології

Сенс життя є індивідуальним і унікальним для кожної особи. Він формується особою на основі її персоніфікованих інтересів, запитів, домагань та намірів. Цей сенс пов'язаний з сприйняттями, емоціями та розумінням особистістю всезагальної організації світу та осмисленням її власної мети і місії в цій всеосяжній реальності.

Сенс життя є інтегральною соціокультурною складовою феномена людини і виступає як сутнісний, фундаментальний атрибут суб'єкта життєдіяльності. Людина свідомо і цілеспрямовано будує свій життєвий шлях і реалізує власне покликання, розкриваючи його через свої дії, взаємовідносини і досягнення. Сенс життя може бути пов'язаний з різними аспектами життя людини, такими як родина, кар'єра, творчість, допомога іншим, духовний розвиток тощо.

Важливо відзначити, що сенс життя є індивідуальним конструктом і може змінюватись протягом життя людини внаслідок досвіду, рефлексії та зростання. Кожна особа має свої унікальні потреби, цінності і прагнення, що визначають її сенс життя.

Сенс життя окремої особистості є її духовним орієнтиром, що допомагає зрозуміти своє людське призначення. Усвідомлення сенсу життя передбачає вільний вибір особою активної позиції, форм, методів і засобів для самореалізації та побудови здорових взаємин з дійсністю.

Свобода є необхідною умовою для визначення сенсу людського існування. Вона дозволяє особистості самодетермінуватися і повністю активізувати свій потенціал і ресурси на шляху до самовдосконалення. Загальна значущість людського життя полягає у зв'язку між індивідуальним сенсом і універсальним смислом, який стає визначальним критерієм для персонального залучення до дійсності. Це враховує стратегії і принципи існування в цілому. (Франкл Віктор, К. Г. Юнг, А. Адлер)

Філософія прагматизму, представлена, наприклад, Вільямом Джеймсом, дійсно підкреслює практичну спрямованість розуміння життя. Замість безкінечних пошуків істини, прагматики стверджують, що ми повинні зосередитись на корисному розумінні, яке має практичний вплив на наше життя.

За поглядами Вільяма Джеймса, істина може бути створена, а не просто знайдена. Це означає, що істинність формується в процесі взаємодії з досвідом і віруваннями людини. Сенс життя, згідно з прагматикою, полягає у вірі в цілі, які надають значення і цінність нашому життю, і ці цілі виникають з нашого досвіду змістовного життя.

Узагальнюючи, сенс життя, з точки зору прагматизму, можна розглядати як ті цілі, які мотивують нас цінувати і насолоджуватися життям. Важливим елементом прагматизму є акцент на досвід, який дозволяє нам відкрити сенс нашого життя. Ідея полягає в тому, що сенс життя виявляється та розкривається через наші взаємодії, дії та власний досвід.

Отже, прагматизм підкреслює значення практичної спрямованості, взаємодії з досвідом та створення істини через віру в цілі, які мають сенс і цінність для кожної конкретної особистості. Проблеми вибору сенсу життя, зокрема, присвячені роботи філософів-екзистенціалістів ХХ століття — Альбера Камю («Міф про Сізіфа»), Жан-Поль Сартра («Нудота»), Мартіна Хайдеггера («Розмова на дорозі»), Карла Ясперса («Сенс і призначення історії»).

Серен К'єркегор, данський філософ ХІХ століття, розглядав життя як абсурдне і надавав велике значення індивідуальним цінностям. Він підкреслював, що людина має створювати власний сенс і цінності в байдужому світі, де немає задалегідь встановлених орієнтирів.

Мартін Гайдеггер, інший відомий екзистенціаліст, розглядав людське існування як стан «вкинутості». Він стверджував, що люди були кинуті в світ,

не маючи заздалегідь заданої сутності або визначення. Людина сама повинна визначити себе через свої дії і вибори.

Жан-Поль Сартр, ще один видатний екзистенціаліст, підкреслював, що існування передує сутність. Він відкидав ідею існування як попереднього задуму і стверджував, що людина спочатку існує, а потім визначає себе через свої вчинки та вибори. Згідно з ним, немає жодної заздалегідь визначеної людської природи або оцінки, крім тієї, яку людина надає своєму життю.

Отже, екзистенціалісти підкреслюють, що людина має свободу та відповідальність творити сенс свого життя шляхом власного вибору, дій і цінностей. Однією з глибинних характеристик людської природи є прагнення знайти сенс в своїх діях і в житті в цілому. Ці питання ставилися людством на протязі всієї його історії. У сучасних десятиліттях поняття "сенс" набуло особливого значення в психотерапії. Австрійський психолог і психіатр Віктор-Еміль Франкл (1905-1997) відіграв важливу роль у цьому контексті, розробивши метод екзистенціального аналізу, відомий як логотерапія. Логотерапія (від грецького "logos" - сенс, знання і "therape'ta" - лікування) - це метод психотерапії, який базується на філософських, психологічних і медичних поглядах на природу людини. Його центральною ідеєю є постійне прагнення до пошуку сенсу. Це прагнення є альтернативою концепції прагнення до задоволення, яку сформулював Зигмунд Фрейд. Прагнення до сенсу виступає як основна мотиваційна сила, що прямо пов'язана з волевиявленням людини. Антропологічна концепція Франкла розглядає людину як єдність трьох ортогональних (перпендикулярних) аспектів:

- 1) соматичного аспекту, пов'язаного з підтриманням функціонування тіла;
- 2) психічного аспекту, пов'язаного з психічними явищами (афекти, потяги, комплекси);

- 3) ноотичного (грец. noos - роздум) аспекту, що проявляється в духовних переживаннях і в прагненні до сенсу.

Ноотичний модус відображає глибинну сутність людської природи, що відрізняє її від тваринного світу. Людина здатна піднятися вище за межі свого тіла та психіки, що приводить до відкриття нового рівня буття - ноотичного, який стоїть в протистоянні до фізичних та психологічних явищ. Вона отримує здатність займати певну позицію не лише стосовно світу, але й стосовно самої себе.

Ключовий досвід, що суттєво вплинув на розвиток теорії логотерапії, відбувся у Франкла під час його перебування у концентраційних таборах Дахау та Освецім, куди він потрапив у 1942 році. Вжити в таких умовах допомогла його психологічна та духовна позиція. Цей досвід став визначальним для його особистості і мав великий вплив на його подальші професійні погляди. В результаті своїх досліджень Франкл прийшов до висновку, що "сенси у житті є не просто життєво важливим, але в надзвичайних ситуаціях навіть наджиттєво важливим". Варто зазначити, що сенс існує і функціонує не як абстрактне явище, але як сенс життя конкретної особистості у конкретний момент. Відповідальність за своє життя лежить на самій людині; для цього вона повинна прийняти відповідальність за свої дії. Логотерапія вбачає саме відповідальність як найістотніший аспект людського існування. Прагнення до сенсу і відповідальності підкріплюється усвідомленням двох екзистенційних факторів, притаманних людській особистості: її смертності і свободи. Усвідомлення свободи дозволяє здійснювати процеси самотрансценденції, пов'язані з намаганнями вийти за межі умовностей існування і понад власне Я. Страждання, які людина відчуває протягом життя, пов'язані з неможливістю вийти за межі умовностей існування і подолати свою індивідуальну суб'єктність.

У практику психотерапії ХХ століття була введена істотна інновація - концепція ноогенних неврозів, яка встановила нову систематику патологічних явищ, що характеризують психічну динаміку людей. Ноогенні неврози - це неврози, що виникають внаслідок конфліктів між різними цінностями, сенсами та етичними нормами людини. Ознаками наявності ноогенного неврозу є страждання, втрата сенсу та життєвих орієнтирів. Ноогенні неврози є результатом екзистенційної фрустрації людини, тобто втрати прагнення до сенсу і свідомості життя. За поглядами Франкла, їх варто розрізняти від психогенних неврозів, оскільки вони формуються в ноогенній сфері, де головним носієм сенсів і значень є розум. Пошук сенсу є складним екзистенційним завданням, яке викликає більше напруги, ніж внутрішню рівновагу і спокій в людині. Однак саме ця напруга надає відчуття життя і характеризує ступінь психічного здоров'я. Вона пов'язана зі співвідношенням між досягнутим людиною і тим, що вона ще має здійснити.

Процес пошуку сенсу може бути значно уповільнений внутрішніми обмеженнями і бар'єрами, які пов'язані з гіперрефлексією (надмірним самоаналізом) та гіперінтенцією (надмірною увагою до задоволення бажань). Втрата сенсу і обмеження у власному "Я" призводять до екзистенційного вакууму, який супроводжується відчуттям нудьги існування і внутрішньої порожнечі. У сучасних людей переживання екзистенційного вакууму спричиняються:

- 1) підвладність несвідомим поведінковим програмам, які спонукають до певних дій, що заповнюють простір життя незалежно від волі і бажань людини; це призводить до пригнічення ноогенної активності, тобто пригнічення прагнення знайти сенс;

- 2) заангажованість у споживацьку культуру, де вага приділяється матеріальним цінностям і задоволенню миттєвих потреб, що може відвернути увагу від пошуку глибшого сенсу;
- 3) відчуття втрати соціальної підтримки та зв'язку, яке може призвести до відчуття відчуженості і втрати сенсу;
- 4) високий рівень стресу і тиск сучасного життя, що може викликати перевантаження і перешкоджати зосередженості на пошуку сенсу;
- 5) відчуття втрати контролю над власним життям та нездатність впливати на власну долю, що може пригнічувати мотивацію для пошуку сенсу.

Ці фактори спільно сприяють створенню екзистенційного вакууму і зменшенню внутрішнього сенсу життя. Так, незадоволення потреби в сенсі життя може викликати різні невротичні реакції, включаючи депресію, наркоманію та агресію. Ці реакції свідчать про внутрішню спустошеність і відчуття безглуздя, і можуть бути клінічними ознаками неврозу, який охопив західну цивілізацію.

Логотерапія, у свою чергу, спрямована на допомогу пацієнтові у пошуках та усвідомленні схованого сенсу власного життя шляхом аналізу. Цей підхід відрізняється від психоаналізу, оскільки він не обмежується вивченням несвідомої динаміки і прагнень, а зосереджується на духовних реаліях, зокрема на потенційних сенсах клієнта і його волі до сенсу.

- 1) дії, спрямовані зовнішній світ, наприклад творча діяльність (цінності творчості);
- 2) переживання, що відчуває людина (цінності переживань і любові);

3) особиста позиція стосовно подій, котрі людина не здатна змінити: втрата, термінальний стан, невиліковна хвороба, смерть (цінності ставлення).

Висновки до розділу 1

В результаті проведеного теоретичного дослідження було узагальнено, що щастя – це суб'єктивне почуття психологічного благополуччя, зумовлене як особистісними, так і зовнішніми, соціально-психологічними факторами. Вчені виділяють такі складові щастя як вдоволеність базових потреб, наявність позитивних стосунків, залученість до соціального життя, наявність осмисленої направленої діяльності (що ще називають самоактуалізацією чи самотрансценденцією). Під час воєнних дій людина стикається з відсутністю вдоволення базової потреби в безпеці а також з руйнуванням звичного способу життя, опор і орієнтирів. Відбувається травма, а на соціокультурному і колективному рівні – культурна травма чи колективна травма. Під час вимушеної міграції люди стикаються з низкою стресів: втрачають зичні соціальні зв'язки, роботу, дім, потрапляють в нове середовище, до якого не так просто адаптуватися, знаючи що в твоїй країні війна. Вони переживають культурний шок, що виражається в проявах, що можуть збігатися з проявами депресії.

Згідно теорії екзистенційного аналізу можна припустити, що українки, що залишилися в Україні та поїхали за кордон – вбачають в цьому якийсь свій сенс (перебувати з дітьми в безпеці чи мати перспективи роботи за кордоном, чи натомість бути з друзями, рідними чи партнером в Україні, бути включеним в соціальне життя країни під час війни, чи просто бути вдома). Відкритим залишається питання, в кого базові та вищі (екзистенційні) потреби все ж більше вдовольняються: в тих хто залишився в Україні, чи в тих, хто виїхав за кордон. Часто в статусі вимушених переселенців люди відчують екзистенційну фрустрацію через соціальну відчуженість, невизначеність і

проблеми з самоактуалізацією. В той же час в Україні людина відчуває постійний дистрес через небезпеку і погіршення побутових умов, хоча може мати більше можливостей для стосунків та самоактуалізації.

Розділ 2. Дизайн емпіричного дослідження

2.1 Методичне забезпечення

2.1.1 Методи дослідження. Вибір методик для розв'язання поставлених завдань залежав від змісту проблеми та етапу дослідження. Теоретичні: аналіз бібліографічних матеріалів стосовно ключових понять дослідження а також попередніх досліджень на дотичні теми. Емпіричні: рівня суб'єктивного щастя обрано шкалу суб'єктивного щастя С. Любомирски; методом дослідження депресивних проявів як показника труднощів з адаптацією - шкалу депресії А. Бека; методом дослідження смисложиттєвих орієнтацій – тест СЖО Дж. Крамбо та Л. Махоліка в адаптації Д.О. Леонтьєва. Статистичні: перевірка надійності за допомогою α -Кронбаха та ω -Макдональда, перевірка на нормальність розподілу - тест Шапіро – Уїлка, описова статистика, порівняльний аналіз, для визначення розбіжності середніх значень критерій Уелча та Стюдента, кореляційний аналіз (коефіцієнт Спірмена), регресійний аналіз.

2.1.2 Тест СЖО як спосіб емпіричної валідації теорії прагнення до сенсу
Методика "Смисложиттєві орієнтації" (СЖО) Д.А. Леонтьєва є інструментом для оцінки "джерела" сенсу життя, яке людина може знайти в метах майбутнього, процесах сьогодення, результатах минулого або у всіх цих аспектах життя. Ця методика є адаптованою версією тесту "Мета в житті" (Purpose-in-Life Test, PIL), розробленого Джеймсом Крамбом і Леонардом Махоліком.

Методика СЖО була розроблена на основі теорії прагнення до сенсу та логотерапії Віктора Франкла. Вона має на меті емпіричну валідацію певних концепцій з цих теорій, а також вивчення смислових орієнтацій людей і їх взаємозв'язку з психологічним благополуччям.

Ця методика дозволяє оцінити, наскільки людина спрямована на пошук і реалізацію сенсу життя в різних аспектах. Вона допомагає виявити, які сфери життя (минуле, сьогодення, майбутнє) є особливо важливими для особистості і як вони взаємодіють між собою.

Методика "Смисложиттєві орієнтації" (СЖО) включає загальний показник свідомості життя, який оцінює загальний рівень усвідомленості і ціннісного спрямування особистості щодо сенсу життя. Крім цього, вона містить п'ять субшкал, що відображають конкретні сенсожиттєві орієнтації:

1. Мети в житті: вимірює наскільки людина має чіткі та значущі мети у своєму житті.
2. Насиченість життя: виявляє наскільки особистість відчуває насолоду, емоційне наповнення та інтерес до життя взагалі.
3. Задоволеність самореалізацією: оцінює ступінь задоволеності особистості її самореалізацією, відчуття власного розвитку та використання потенціалу.

Також, в методиці СЖО враховуються два аспекти локусу контролю:

1. Локус контролю-Я: визначає, наскільки особистість сприймає себе як активного агента, що впливає на власне життя та події.
 2. Локус контролю-життя: оцінює, наскільки особистість сприймає життя загалом як контрольоване своїми власними діями та рішеннями.
- Методика "Смисложиттєві орієнтації" (СЖО) включає загальний показник свідомості життя, який оцінює загальний рівень осознаності і ціннісного спрямування особистості щодо сенсу життя. Крім цього, вона містить п'ять субшкал, що відображають конкретні сенсожиттєві орієнтації:

3. Мети в житті: вимірює наскільки людина має чіткі та значущі мети у своєму житті.

2. Насиченість життя: виявляє наскільки особистість відчуває насолоду, емоційне наповнення та інтерес до життя взагалі.

3. Задоволеність самореалізацією: оцінює ступінь задоволеності особистості її самореалізацією, відчуття власного розвитку та використання потенціалу.

Також, в методиці СЖО враховуються два аспекти локусу контролю:

4. Локус контролю-Я: визначає, наскільки особистість сприймає себе як активного агента, що впливає на власне життя та події.

5. Локус контролю-життя: оцінює, наскільки особистість сприймає життя загалом як контрольоване своїми власними діями та рішеннями.

2.1.3 Шкала депресії Бека

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI) була розроблена Аароном Т. Беком і його колегами в 1961 році. Цей опитувальник був створений для виявлення найбільш релевантних і значущих симптомів депресії, які найчастіше згадують пацієнти.

BDI включає 21 категорію симптомів і скарг, кожна з яких містить 4-5 тверджень, що відповідають конкретним проявам або симптомам депресії. Ці твердження розташовані за зростанням їхнього внеску до загального рівня важкості депресії.

BDI широко використовується в клінічній практиці та дослідженнях для оцінки ступеня важкості депресивних симптомів у пацієнтів. Результати BDI допомагають клінікам і дослідникам отримати об'єктивну оцінку депресії та відстежити зміни в стані пацієнтів протягом часу.

У початковому варіанті Шкали депресії Бека опитувальник заповнювався за участю кваліфікованого експерта, такого як психіатр, клінічний психолог чи соціолог. Експерт зачитував вголос кожен пункт із категорії, а пацієнт обирав твердження, яке найбільше відповідає його стану на поточний момент. Пацієнт мав копію опитувальника, за яким він міг стежити за пунктами, що читаються експертом. Дослідник реєстрував відповіді пацієнта на бланку.

Під час процедури тестування дослідник також враховував анамнестичні дані пацієнта, показники інтелектуального розвитку та інші параметри, які могли бути цікавими для розуміння стану пацієнта та контексту його депресії. Цей підхід дозволяв отримати детальну інформацію про симптоми депресії та враховувати особливості конкретного пацієнта. Однак, з часом були розроблені і комп'ютерні версії Шкали депресії Бека, що дозволяють пацієнтам самостійно заповнювати опитувальник, спираючись на свої власні відчуття та симптоми. Так, в сучасних підходах до використання Шкали депресії Бека (BDI) процедура тестування може бути спрощена. Опитувальник видається пацієнтові, і він самостійно заповнює його.

У заповненому опитувальнику кожен пункт шкали оцінюється від 0 до 3, в залежності від того, наскільки виражений симптом депресії у пацієнта. Бали з кожної категорії сумуються, утворюючи загальний сумарний бал, який може бути в межах від 0 до 63. Чим нижчий сумарний бал, тим менш виражений депресивний стан.

Результати тесту інтерпретуються таким чином:

0-13: Варіації, які вважаються нормою або підконтрольними симптомами.

14-19: Легка депресія, що вказує на легкий ступінь депресивного стану.

20-28: Помірна депресія, що свідчить про помірний ступінь вираження депресивних симптомів.

29-63: Важка депресія, що вказує на високий рівень вираженості депресивного стану.

Також в методиці виділяються дві субшкали, які допомагають оцінити окремі аспекти депресії:

1. Когнітивно-афективна субшкала (С-А): Вона включає питання, що стосуються когнітивних і емоційних симптомів депресії, таких як почуття пригніченості, втрати інтересу, грізливості тощо.
2. Субшкала соматичних проявів депресії (S-P): Ця субшкала оцінює фізичні симптоми, пов'язані з депресією, такі як зміни сну, втрата апетиту, втома тощо.

2.1.4 Шкала суб'єктивного щастя Соні Любомирські та Хайді Леппер

Шкала суб'єктивного щастя – це експрес-тест, який вимірює рівень суб'єктивного добробуту респондента. Розроблена С.Любомирські та Х. Леппер у 1999 році. Складається з чотирьох питань зі шкалою самооцінювання від 1 до 7. Середнє арифметичне між цими числами і є бал щастя респондента.

Результати численних досліджень показують, що середній рівень щастя у дорослих, що працюють, а також у літніх людей коливається між п'ятьма і шістьма. Тим часом середнє арифметичне ряду чисел від одиниці до семи – чотири. Тобто середньостатистична людина вважає, що щаслива вище за середню норму. Невже люди дурять себе, а насправді задоволені життям набагато менше, ніж їм здається? Це не зовсім так, хоча ми справді схильні переоцінювати свій рівень щастя порівняно з рівнем щастя інших. Але щастя (на відміну, скажімо, від розумових здібностей чи мистецтва водіння автомобіля) – річ суб'єктивна. Тому, вважає Любомирські, важливим є лише самовідчуття людини, і жодні об'єктивні, тобто зовнішні показники не мають значення. Більше того, слова "щастя" та "щасливий" кожен вільний розуміти по-своєму.

2.2 Характеристика вибірки

В дослідженні взяли участь 80 жінок, що до повномасштабного вторгнення проживали в Україні, віком від 23 до 72 років. 25 з них виїхали за кордон і досі проживають за кордоном, а 55 – на даний момент проживають в Україні (5 – виїхали за кордон і повернулися, 32 не змінювали місце проживання, і 6 – перемістилися в межах України). 39 з опитаних не мають дітей, а 41 – мають; 29 не мають пари, а 51 – перебувають в стосунках чи шлюбі. За освітою: 53 опитаних мають вищу освіту, 14 – мають дві або більше вищі освіти, 8 – мають середню спеціальну освіту, 3 – вчену ступінь, 2 – середню освіту. Мають роботу чи дохід – 67 опитаних, не мають – 13. Демографічний профіль учасниць визначався за допомогою авторської анкети.

Висновки до розділу 2

В дослідженні взяли участь українки різного віку, сімейного статусу, освіти та з різною історією місця перебування під час повномасштабного вторгнення росії. Було вирішено дослідити рівень суб'єктивного щастя респонденток за допомогою шкали суб'єктивного щастя Любомирські-Леппер, рівень депресії за допомогою шкали депресії Бека, та смисложиттєві орієнтації – за допомогою тесту СЖО Крамбо-Махоліка. Завданням було визначити, чи впливає перебування за кордоном чи в Україні на результати тестів, а також які ще критерії демографічного профілю учасниць можуть корелювати з такими показниками як суб'єктивне щастя, смисложиттєві орієнтації та депресія.

Розділ 3. Результати дослідження, їх аналіз та інтерпретація

Аналіз отриманих даних у ході дослідження відбувався в кілька етапів. На початковому етапі був проведений аналіз внутрішньої надійності методик за допомогою α -Кронбаха та ω -Макдональда, що полягав у перевірці узгодженості питань всередині шкал методик. Для методики «Шкала депресії Бека» отримано наступні результати: α - Кронбаха = 0.841 та ω -Макдональда = 0.856.(Табл. 3.1)

Табл. 3.1

Перевірка надійності та узгодженості шкал методики

Шкала депресії		
	α - Кронбаха	ω -Макдональда
Показники	0.841	0.856

При перевірці експрес-теста «Шкала суб'єктивного щастя Любомирські» отримано такі результати: α -Кронбаха = 0.816 та ω -Макдональда = 0.836:

Табл. 3.2

Перевірка надійності та узгодженості шкал методики

Шкала суб'єктивного щастя		
	α - Кронбаха	ω -Макдональда
Показники	0.816	0.836

Шкала суб'єктивного щастя

α - Кронбаха ω -Макдональда

Для тесту смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) отримано такі дані: α -Кронбаха = 0.918 , ω -Макдональда = 0.922:

Табл. 3.3

Перевірка надійності та узгодженості шкал методики

СЖО		
	α - Кронбаха	ω -Макдональда
Показники	0.918	0.922

Отримані результати перевірки підтверджують надійність та узгодженість питань в обраних методиках.

Для перевірки нормальності розподілу було застосовано тест Шапіро – Уїлка. Результати (Додаток А) підтвердили нормальний розподіл у виборці за змінними «Суб'єктивне щастя», «Субшкала соматичних проявів депресії», «Процес життя», «Локус контролю – Я», «Усвідомлення життя», оскільки $p > 0.05$, тому підтверджується нульова гіпотеза: про відсутність відмінностей емпіричного розподілу у виборці від нормального. Для всіх інших змінних $p < 0.05$, що говорить про порушення припущення про нормальність.

Наступний етап – вивчення описових характеристик отриманих даних, а саме міри центральної тенденції, які визначають загальні характеристики розподілу даних за певною змінною, а також проведення порівняльного

аналізу. Для емпіричного дослідження було сформовано наступні групи для порівняння:

- за місцем проживання на даний час (в Україні чи за кордоном);
- за віком;
- за наявністю доходу (працевлаштування);
- освіта;
- наявність дітей;
- наявність стосунків/шлюбу.

Спершу вивчались показники для груп, розподілених за місцем проживання на даний момент (Табл. 3.4):

Табл. 3.4

Описові характеристики за шкалою суб'єктивного щастя

	Місце проживання	Кількість	Середнє арифметичне (M)	Стандартне відхилення (SD)
Суб'єктивне щастя	в Україні	55	17.73	3.48
	за кордоном	25	17.16	3.39

За рівнем суб'єктивного щастя для респонденток, що зараз перебувають вимушено за кордоном середнє арифметичне (M) становить 17.16 при стандартному відхиленні (SD) 3.39, для жінок, які залишилися в Україні: M = 17.73, SD = 3.48. Для даної методики мінімально можливий результат 4 бали, а максимальний - 28 балів, таким чином, для обох груп характерний середній рівень суб'єктивного щастя. Однак, порівнюючи результати, спостерігаються нижчі показники для групи досліджуваних, що зараз проживають за кордоном (Рис.3.1)

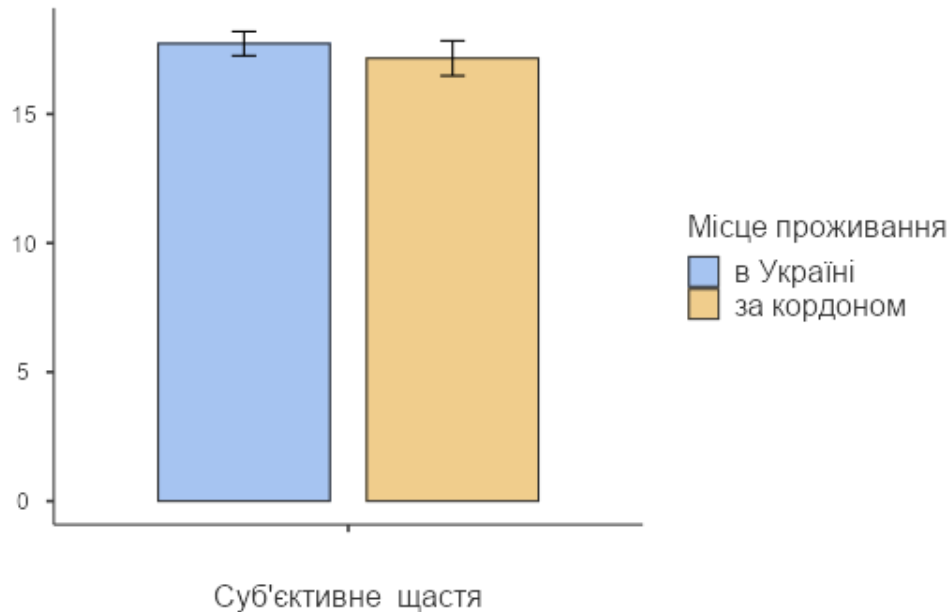


Рис.3.1 Розподіл даних за шкалою суб'єктивного щастя

Використана методика дозволяє визначити суб'єктивну оцінку респондентами свого життя: задоволеністю важливими сферами, загальне ставлення до власного життя, співставлення переживання позитивних та негативних афектів. Середній рівень прояву за даною ознакою вказує на існування певних як психологічних факторів, так і зовнішніх життєвих обставин, що впливають на рівень суб'єктивного благополуччя. Розуміючи, що на час опитування досліджувані перебували під дією тривалого стресогенного чинника - війни, то середній рівень в такому випадку є свідченням про достатню адаптованість респонденток до вже існуючих умов, незалежно від місця проживання.

Далі вивчались показники груп за шкалою депресії (Додаток Б). Згідно методики результати інтерпретуються так: рівень депресії вище 19 балів вважається клінічним проявом депресивного синдрому, вище 29 балів відображає важку депресивну симптоматику; результат менше 10 балів говорить про відсутність депресивних тенденцій і хороший емоційний стан респондентів, проміжну групу складають досліджувані з легким (10 – 15 балів) та помірним рівнем (16 – 19 балів) депресії ситуативного або невротичного генезису. Однак розуміємо, інтерпретуючи результати опитувальника, що стан

депресії встановлюється фахівцем в результаті обстеження і докладної клінічної бесіди, а результати опитувальника можуть дати лише попереднє і наближене уявлення про стан досліджуваних.

Отримано наступні дані за шкалою депресії:

- для групи респондентів, що зараз вимушено проживають за кордоном середнє арифметичне становить $M = 13.84$ при стандартному відхиленні $SD = 7.41$;
- для другої групи досліджуваних, що наразі перебувають в Україні: $M = 14.76$, $SD = 7.73$.

Середні показники обох груп відповідають легкому ступеню депресії. Порівнюючи середні показники між групами, необхідно відмітити, що відмічаються більш проявлені ознаки легкої депресії для респондентів, що проживають зараз в Україні, ніж для респондентів, що вимушено покинули країну (Рис.3.2).

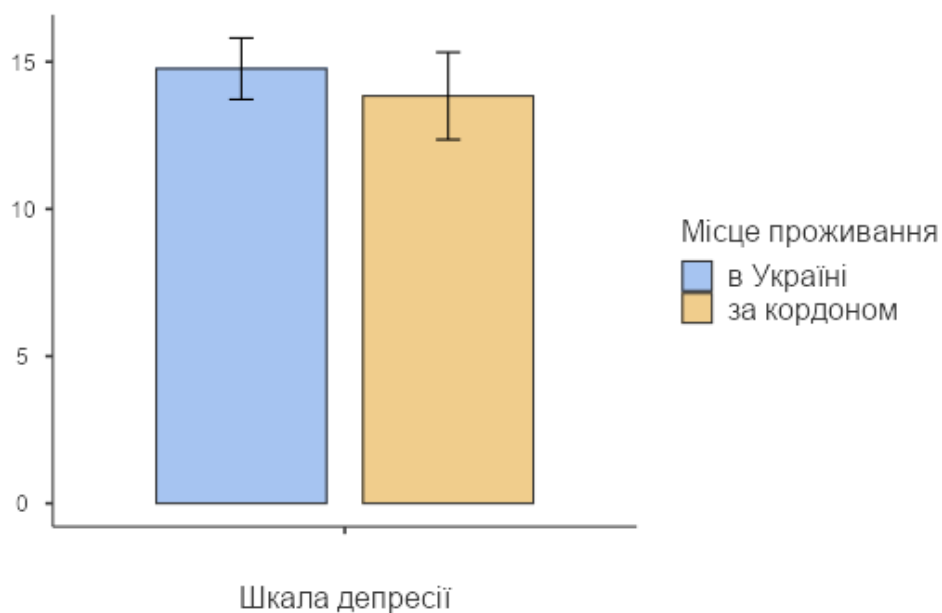


Рис.3.2 Розподіл даних за шкалою депресії

За методикою визначаються також субшкали, які мають індивідуальне оцінювання відповідно до кількості пунктів:

- когнітивно-афективна субшкали;
- субшкала соматичних проявів депресії.

При порівнянні відмічаються незначно, але вищі показники і за когнітивно-афективною субшкалою ($M = 8.76$, $SD = 5.35$), і за субшкалою соматичних проявів депресії ($M = 6.00$, $SD = 3.14$) для респондентів, що зараз проживають в Україні, ніж для респондентів, що проживають за кордоном. Загалом показники за даними субшкалами для обох груп свідчать про наявність і соматичних проблем у зв'язку із легким депресивним станом (відповідно до загального показника), що відповідають легкому ступеню, і про наявність проявів у когнітивно-афективній сфері (легкий ступінь за когнітивно-афективною субшкалою). Таким чином, можна говорити про соматизацію тяжких переживань внаслідок подій та змін, спричинених повномасштабним вторгненням, на фоні важкості прийняття рішень, зниженої концентрації уваги та емоційної вразливості (Рис.3.3)

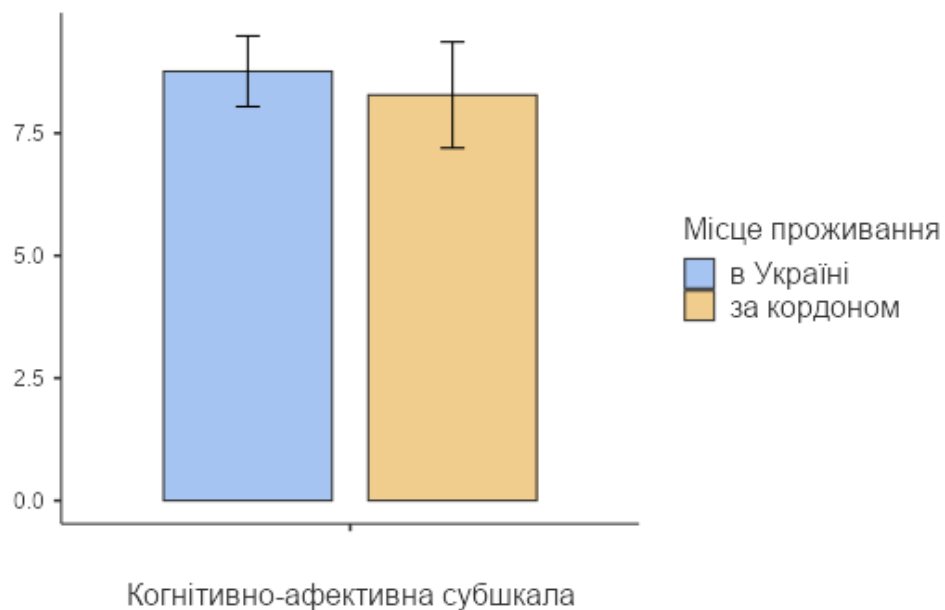


Рис.3.3 Розподіл даних когнітивно-афективною за субшкалою

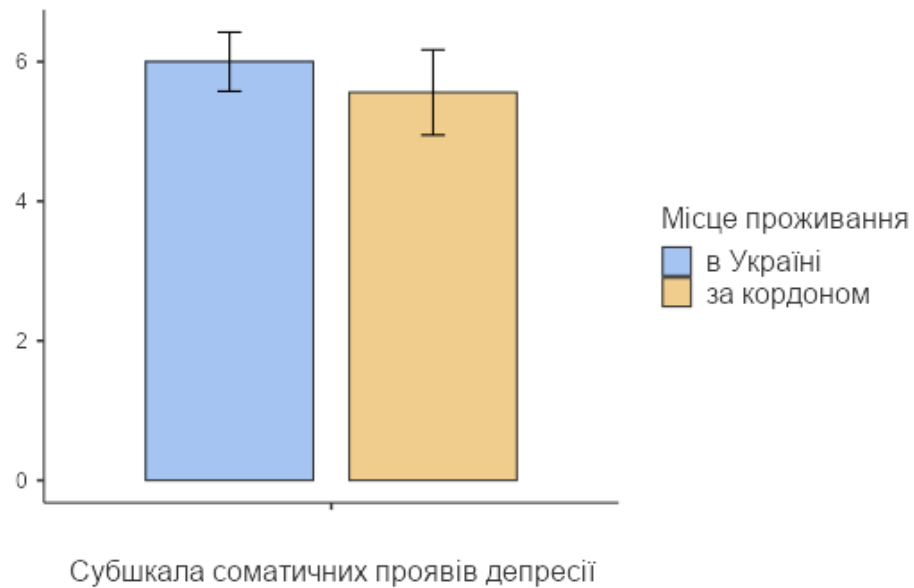


Рис.3.4 Розподіл даних за субшкалою соматичних проявів депресії

Показники на одному рівні за загальним рівнем депресії і для респондентів, що проживають в Україні, і для тих, хто виїхав в іншу країну вказують на існування стресогенних умов для обох категорій, однак різного характеру. Легкий ступінь депресії для досліджуваних, що проживають за кордоном свідчить про виснаженість особистісних ресурсів, оскільки на новому місці життя люди стикаються з відсутністю житла, роботи, фінансів, необхідно вирішувати великий обсяг питань з місцевими службами щодо соціальної та матеріальної допомоги, долаючи культурні та мовні перешкоди. До того ж необхідно враховувати травмуючий досвід, що передував переїзду, і сам переїзд для більшості був екстремальним. Показники когнітивно-афективної субшкали відображають недостатню здатність досліджуваних, що зараз перебувають за кордоном, змінювати поведінку та приймати рішення відповідно до ситуації. Отримані показники за рівнем соматичного прояву депресії підтверджуються вже існуючими на даний час дослідженнями [10], які зазначають, що мігранти та переселенці використовують соматизацію, щоб висловити своє страждання, пов'язане з доміграційним періодом.

Для респондентів, що проживають в Україні, субдепресія обумовлена проживанням у постійно існуючій загрозі ракетних обстрілів, тобто постійне

напруження виснажує, позначаючись і на фізичному здоров'ї, і на психічному здоров'ї. Стан напруги позначається на когнітивно-афективній сфері, впливаючи на рівень функціонування респондентів загалом. А в умовах постійної небезпеки важкі переживання не допускаються респондентами до обробки, аби зберегти змобілізованість власних сил для швидкого реагування у разі обстрілів, тому і відбувається їх соматизація.

Оскільки виділені групи не рівнозначні за кількістю, тому не можна статистично підтвердити (із застосуванням критерію Стюдента або Уелча) розбіжність між середніми значеннями, проте порівняльний аналіз дає змогу показати, що військові події відображаються на стані респондентів обох груп. Вивчення описових характеристик та порівняльний аналіз дають підставу для висунення певних припущень щодо існуючих тенденцій, однак статистично немає можливості підтвердити дану розбіжність. Можна припустити існування єдиного стресогенного чинника – повномасштабного вторгнення. Однак існує ряд чинників, що впливають на психічне здоров'я осіб, які покинули Україну, переживаючи всі складнощі адаптації в іншій країні після попереднього травмивного досвіду переїзду під час військових дій. Для людей, що перебувають в Україні існують іншого характеру складнощі, пов'язані із відчуттям постійної небезпеки та подоланням наслідків масових бомбардувань, знаходячись у хронічній стресовій ситуації.

Далі вивчались показники для груп, розділених за певними категоріями: наявність стосунків/шлюбу, наявність дітей, вік, працевлаштування (стабільний дохід), освіта (Додаток В)

Для досліджуваних жінок, які перебувають у шлюбі або мають постійні міцні стосунки показники за рівнем суб'єктивного щастя вищі, ніж для жінок, які не мають постійних відносин. Однак, для обох груп характерний середній рівень прояву за даною ознакою. Для обох досліджуваних груп відмічається легкий ступінь депресії, однак вищі показники отримано для групи респонденток, що не мають стосунків, тобто прояв депресивних симптомів у них більш виражений. За когнітивно-афективною субшкалою та субшкалою

соматичних проявів депресії також відмічаються вищі показники для жінок, у яких немає стосунків, ніж для жінок іншої групи. (Додаток Г)

За рівнем суб'єктивного щастя відмічаються вищі показники, а за рівнем депресії нижчі (відповідно і за субшкалами) для групи жінок, що мають дітей, ніж для респонденток, у яких немає дітей. Рівень суб'єктивного щастя для жінок-матерів відповідає вище середнього рівню, а ступінь депресії легкий. Для жінок, у яких ще немає дітей, відмічається середній рівень суб'єктивного щастя, а ступінь депресії помірний. Для встановлення розбіжності між середніми групи (оскільки групи рівнозначні) застосовано критерій Стьюдента та Уелча, залежно від нормальності розподілу (Табл. 3.5)

Табл. 3.5

Перевірка рівності середніх значень по двом групам

	Критерій	Статистика	Значущість (p)	Величина ефекту (d-Коена)
Суб'єктивне щастя	Стьюдента	-2.734	0.008	-0.612
Шкала депресії	Уелча	2.681	0.009	0.602
Когнітивно-афективна субшкала	Уелча	3.305	0.002	0.743

Результати свідчать, що є статистично значуща розбіжність між середніми значеннями двох досліджуваних груп:

- за рівнем прояву суб'єктивне щастя на рівні значущості $p = 0.008$; величина ефекту становить -0.612 , що відповідає середньому рівню (рис.3.5);

- за ступенем прояву депресії на рівні значущості $p = 0.009$ при середній величині ефекту 0.602;
- за ступенем когнітивно – афективних проявів депресії на рівні значущості $p = 0.002$; величина ефекту становить 0.743, що відповідає середньому рівню (рис.3.6)

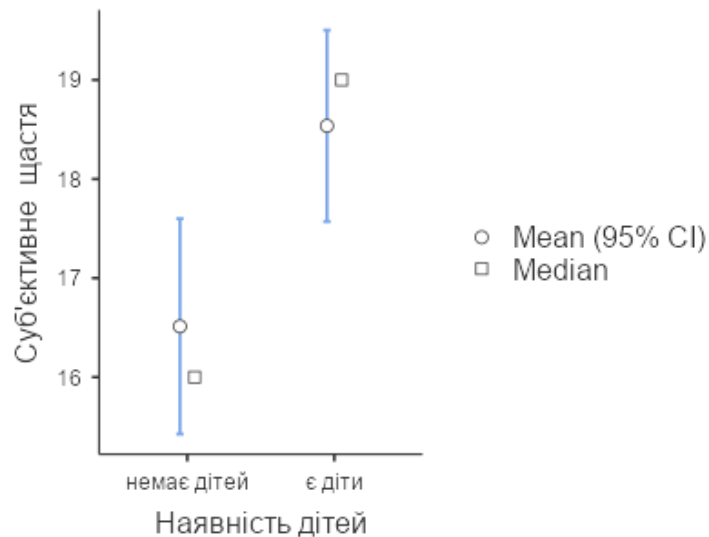


Рис.3.5 Графіки розподілу середніх значень по двом групам за рівнем суб'єктивного щастя

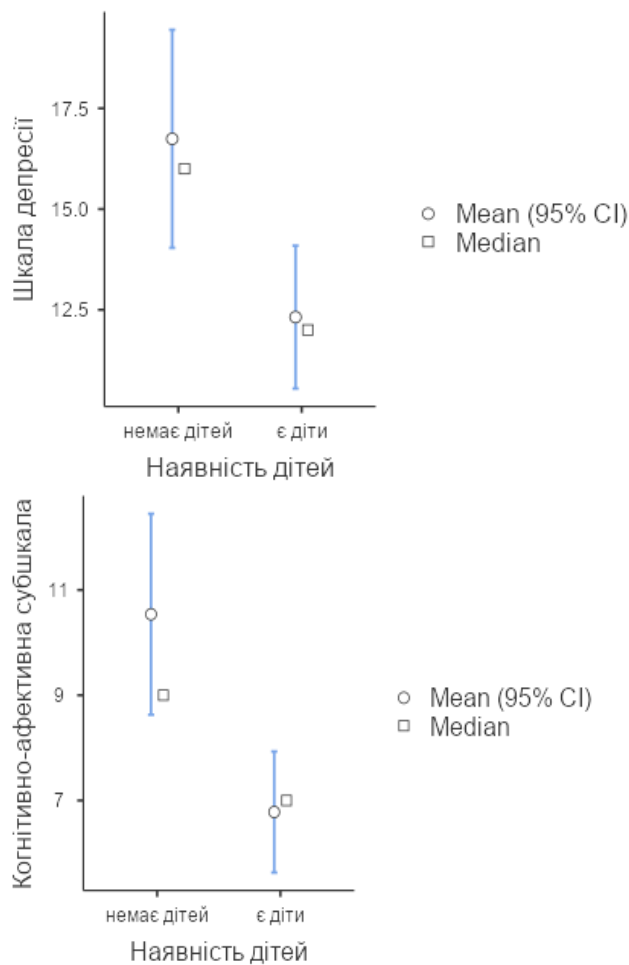


Рис.3.6 Графіки розподілу середніх значень по двом групам по шкалі депресії та когнітивно-афективній субшкалі

Таким чином, з представлених графіків та даних, наведених у таблиці, статистично підтверджено, що для досліджуваних жінок, які мають дітей, характерний вищий рівень суб'єктивного щастя та менший рівень виразності ознак депресії як загалом, так і її когнітивно-афективні проявів.

Далі вивчалися дані груп для порівняння відповідно до виділених вікових категорій : 1) 22-29 років; 2) 30-39 років;3) 40-49 років, 4) більше 50 років (Додаток Д).

За рівнем суб'єктивного щастя спостерігається середній рівень для всіх вікових груп, однак найвищі показники для досліджуваних жінок віком від 50 років. Найвищий рівень депресії для вікової категорії 22 – 29 років, значення якої перевищує межу норми і свідчить про клінічні прояви помірної депресії.

Для респондентів інших вікових категорій визначається легкий ступінь депресії (субдепресія). Для респонденток віком від 22 до 29 років переважають когнітивно-афективні зміни, тобто важкість у прийнятті рішень та відповідальності, труднощі у застосуванні конструктивних копінг-стратегій, ніж для респонденток інших вікових груп. Порівняно з іншими віковими категоріями для респонденток віком від 40 до 49 років переважають соматичні прояви депресії. Оскільки групи нерівнозначні за кількістю не можливо використати критерій Уелча або Стьюдента для підтвердження різниці між середніми значеннями двох груп (Додаток Е)

За результатами вищі показники і за рівнем депресії (відповідно і за субшкалами), і за рівнем суб'єктивного щастя для групи жінок, які мають власний постійний дохід, ніж для жінок, які не працевлаштовані. Однак для обох груп значення відповідають середньому рівню суб'єктивного щастя та легкому ступеню депресії. Оскільки групи нерівнозначні за кількістю не можливо застосувати критерій Уелча або Стьюдента для підтвердження розбіжності між середніми значеннями двох груп, тому можна говорити лише про певні тенденції (Додаток Ж)

Найвищі показники за рівнем суб'єктивного щастя, що відповідають вище середнього рівню для досліджуваних з середньою спеціальною освітою. Найнижчі показники, що відповідають нижньому полюсу середнього рівня суб'єктивного щастя, для респонденток, що мають вчену ступінь та для жінок з середньою освітою. Для респонденток, що мають вищу дві або більше вищі освіти – середній рівень суб'єктивного щастя.

За ступенем депресії результати свідчать про легкий її прояв для всіх категорій, однак найнижчі значення отримано для респонденток із середньою освітою, а найвищі для жінок, що мають вчену ступінь. При цьому для жінок із середньою освітою переважають когнітивно – афективні прояви, ніж соматичні, а також порівняно із іншими групами показники свідчать про труднощі в когнітивно-афективній сфері, однак водночас найменшу

схильність до соматизації. Для всіх інших груп відмічається легкий ступінь депресії і в соматичному прояві, і в когнітивно – афективному.

Далі вивчались отримані значення за методикою СЖО (Додаток І), що дозволяє оцінити «джерело» сенсу життя. В даному дослідженні завдяки застосуванню даної методики визначається рівень осмисленості життя, ставлення до процесу життя з інтересом, і наскільки респондентки бачать перспективу у майбутньому чи живуть минулим, а також яке мають уявлення про себе як про особистість. Згідно методики визначається загальний показник – усвідомлення респондентами власного життя загалом, а також виділяються наступні субшкали як складових осмисленості життя:

1. Цілі у житті
2. Процес життя
3. Результат життя
4. Локус контролю - Я
5. Локус контролю – життя

Бали за субшкалою «Цілі у житті» характеризують наявність чи відсутність у житті досліджуваного цілей у майбутньому, які надають життю осмисленості, спрямованості та тимчасової перспективи. Нормативними прийнятими значеннями для даної субшкали, відповідно до методики для жінок - $29,38 \pm 6,24$. Отримані значення показують, що і для проживаючих в Україні, і для респонденток, вимушено перебуваючи в іншій країні відмічається дещо знижена здатність щодо побудови цілей на майбутнє та бачення власної перспективи.

Показники за субшкалою «Процес життя» говорить про те, чи сприймає досліджуваний процес свого життя як цікавий, емоційно насичений і наповнений змістом. Нормативними значеннями для даної субшкали являються для жінок - $28,80 \pm 6,14$, тому для обох груп відмічається знижений рівень прояву за даною ознакою. Порівнюючи показники між групами,

необхідно відмітити, що для проживаючих в Україні нижчі значення, ніж для досліджуваних за кордоном (рис. 3.7).

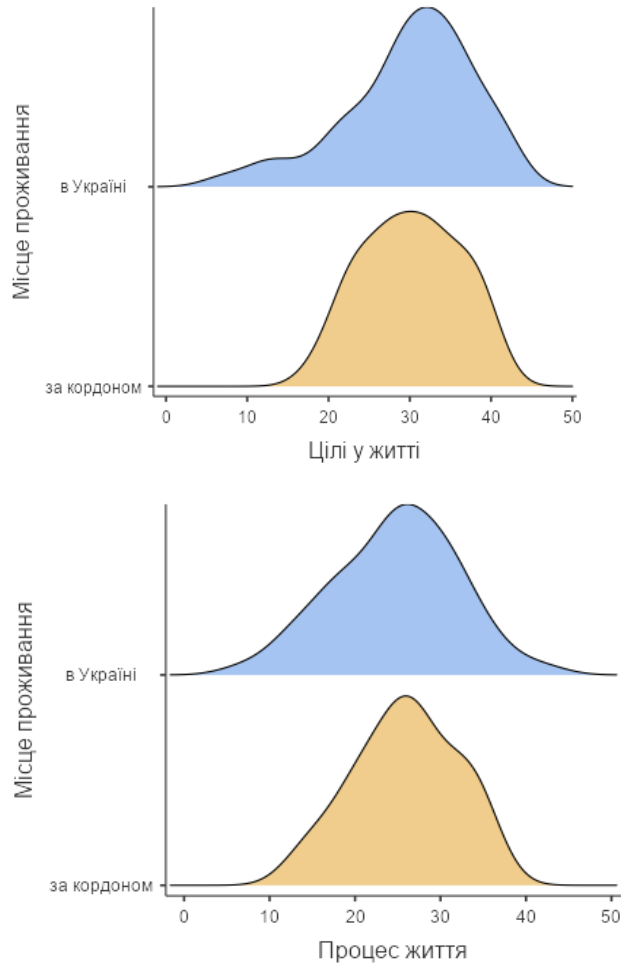


Рис.3.7 Графік розподілу даних за субшкалою «Цілі у житті» та «Процес життя»

За субшкалою «Результат життя» визначається задоволеність самореалізацією, оцінка пройденого відрізка життя. Нормативні значення для даної субшкали такі для жінок - $23,30 \pm 4,95$, згідно яких показники для респонденток в Україні груп нижче норми, а для жінок, що знаходяться за кордоном в межах нормативних.

Субшкала «Локус контролю – Я» відповідає уявленню про себе респондентів як про сильну особистість, яка має достатню свободу вибору,

щоб побудувати своє життя відповідно до своїх цілей і завдань, та уявлень про її зміст. Нормативні значення для даної субшкали для жінок - $18,58 \pm 4,30$. Значення для обох груп в межах нормативних, що говорить про достатню виразність даної ознаки (рис.3.8)

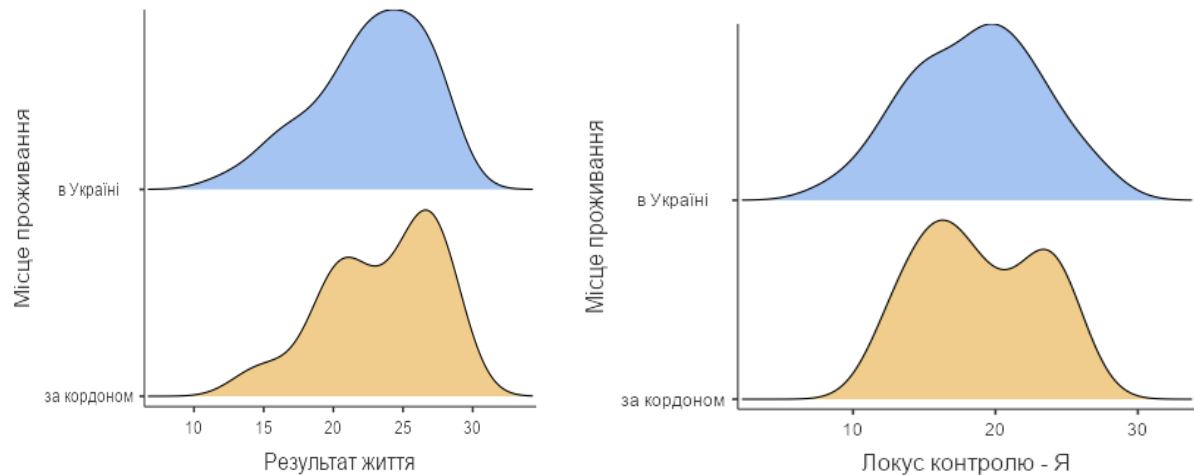


Рис.3.8 Графік розподілу даних за субшкалою «Результат життя» та «Локус контролю – Я»

За субшкалою «Локус контролю – життя», що визначає рівень усвідомлення респондентами щодо керованості власного життя, встановлено наступні нормативні показники для жінок - $28.70 \pm 6,10$. Для досліджуваних, що проживають в Україні відмічається нижчий рівень за даною ознакою, ніж для досліджуваних, що проживають за кордоном. Для жінок, що проживають в Україні середнє арифметичне становить $M = 27.8$ при стандартному відхиленні $SD = 4.57$, що нижче норми, однак зауважимо, що різниця між показниками та нормою незначна, тобто це вказує на проблематичні зони у певних сферах життя, однак мова не йде про порушення функціонування особистості.

За загальним показником «Усвідомлення життя», що визначає рівень осмисленості свого життя респондентами, нормативні показники для жінок - $95,76 \pm 16,54$. Для жінок, що проживають в Україні отримано: $M = 91.2$, $SD = 20.16$, а для жінок, що проживають за кордоном: $M = 94.4$, $SD = 18.13$. Таким чином, для обох груп відзначається знижений рівень усвідомленості, проте для

респонденток, що наразі перебувають в Україні показники нижчі, ніж для респонденток, що зараз проживають за кордоном (рис 3.9).

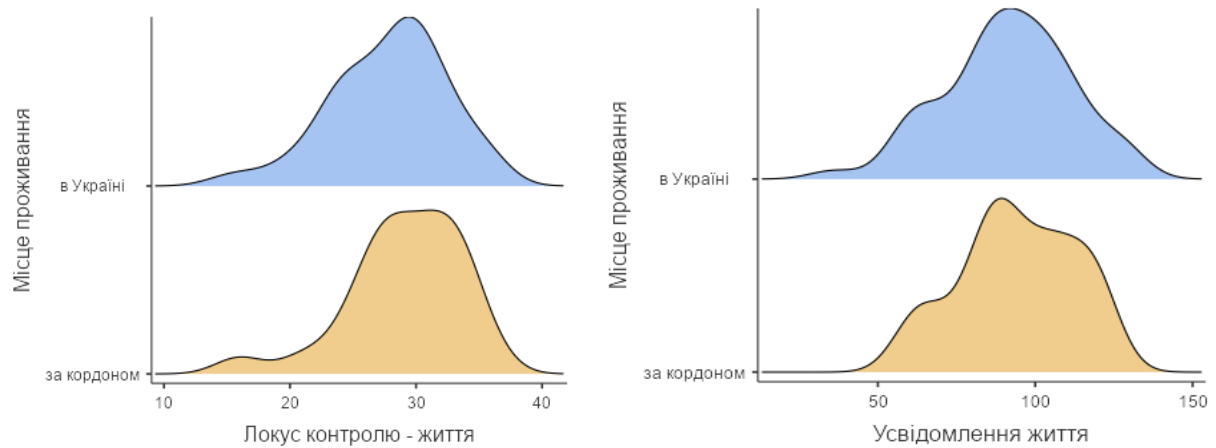


Рис. 3.9 Графік розподілу даних за субшкалою «Локус контролю – життя» та загальним показником СЖО

Якщо підсумувати отримані результати, то необхідно відмітити, що отримано дещо занижені показники для обох груп, однак розуміємо, що це незначна різниця. Таке положення можна пояснити умовами війни, в яких проживають респондентки та реальним поглядом щодо невизначеності майбутнього, неможливості побудувати власні цілі, відчувати зацікавленість життєвим процесом в кризових умовах, однак нормативні показники за «Локус контролю – Я» підсвічує внутрішню здатність жінок обох досліджуваних груп вбачати в собі достатньо сильну особистість, що спроможна подолати всі труднощі.

Далі вивчались показники груп, розділених відповідно до наявності в їх житті шлюбу або близьких тривалих стосунків (Додаток К)

За субшкалою «Цілі у житті» для обох груп отримано значення в межах нормативних, з незначною перевагою за рівнем прояву даної ознаки для групи жінок, які не в стосунках. За субшкалою «Процес життя» отримані результати нижче норми для обох груп, однак показники для групи одиноких жінок нижчі, ніж для жінок, що мають стосунки або перебувають у шлюбі. За субшкалою «Результат життя» відмічаються вищі значення для жінок у стабільних

відносинах і знаходяться на межі нормативних, ніж для одиноких респонденток, показники яких нижче норми. За субшкалою «Локус контролю – Я» для респонденток, які не мають пари, отримано показники в межах норми та вищі, ніж для жінок у стосунках, значення яких на межі із нормативними. За субшкалою «Локус контролю – життя» для одиноких жінок значення нормативні та вищі, ніж для жінок у стосунках, значення яких нижче нормативної межі. Через нерівномірність груп не можливо провести додатковий аналіз із застосуванням відповідних критеріїв для визначення статистично значущої різниці, однак порівняльний аналіз дає змогу простежити загальні тенденції: для жінок, які у міцних стосунках або перебувають у шлюбі характерне більш емоційно насичене життя, вони більш вдоволені пройденим відрізком свого життя на даному етапі та певною своєю реалізацією. Однак, для жінок, що не мають стосунки більш властиво будувати цілі на майбутнє, відчуваючи себе достатньо сильними, аби їх втілити у життя. За загальним показником «Усвідомлення життя» показники для обох груп нижче норми, проте для жінок, що мають стосунки значення вище, ніж для жінок без стосунків.

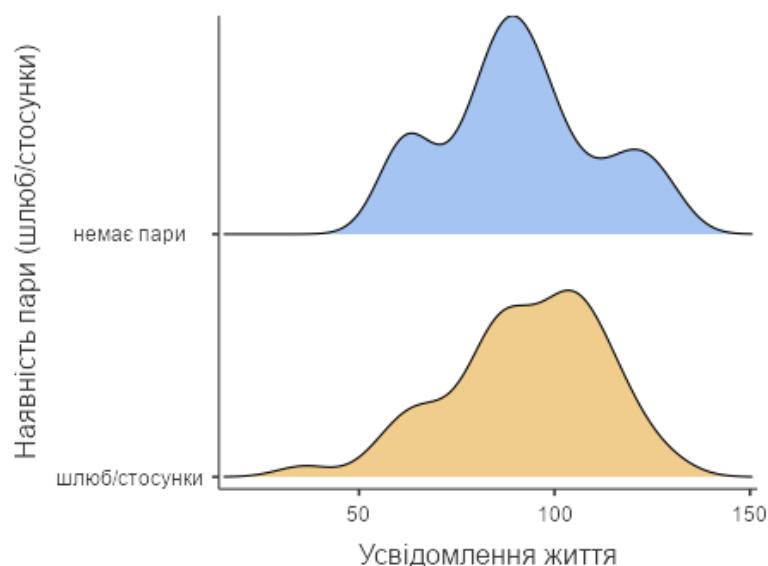


Рис. 3. 10 Графік розподілу даних за загальним показником СЖО

Підсумовуючи результати за описаними всіма п'яти субшкалами та загальним показником, необхідно брати до уваги вплив стресогенних чинників, пов'язаних із війною та загалом пануючою невизначеністю, що спричинює кризу ідентичності та переосмислення себе та свого життя.

Далі вивчалися результати для груп, розподілених відповідно до наявності дітей (Додаток Л).

При вивченні описових характеристик виявлено, що для жінок які не мають дітей отримано показники за всіма шкалами, а також за загальним показником усвідомленості нижче норми, а також нижче, ніж для жінок – матерів. Для жінок – матерів за всіма шкалами показники а також загальна усвідомленість життям в межах норми, окрім однієї шкали – «Процес життя», що свідчить про певну невдоволеність своїм життям у теперішньому, що можна пояснити для матерів як стурбованість під час війни, оскільки мають відповідальність за своїх дітей та їх добробут. Оскільки групи рівнозначні за кількістю, то задля визначення статистично значущої розбіжності між середніми значеннями двох груп застосовано критерій Уелча (при нормальному розподілі) або критерій Стьюдента (при ненормальному розподілі) (Табл. 3.6)

Табл. 3.6

Перевірка рівності середніх значень по двом групам

	Критерій	Статистика	Значущість (p)	Величина ефекту (d- Коена)
Цілі у житті	Уелча	-2.26	0.027	-0.507
Процес життя	Стьюдента	-2.58	0.012	-0.578
Результат життя	Уелча	-2.02	0.048	-0.452
Усвідомлення життя	Стьюдента	-2.40	0.019	-0.537

Результати свідчать, що існує статистично значуща розбіжність між середніми значеннями двох досліджуваних груп:

- за ознакою «Цілі у житті» на рівні значущості $p = 0.027$; величина ефекту становить -0.507 , що відповідає середньому рівню;
- за ознакою «Процес життя» на рівні значущості $p = 0.012$ при середній величині ефекту -0.578 ;
- за ознакою «Результат життя» на рівні значущості $p = 0.048$; величина ефекту становить -0.452 , що відповідає помірному рівню;
- за ознакою «Усвідомлення життя» на рівні значущості $p = 0.019$; величина ефекту становить -0.537 , що відповідає середньому рівню.

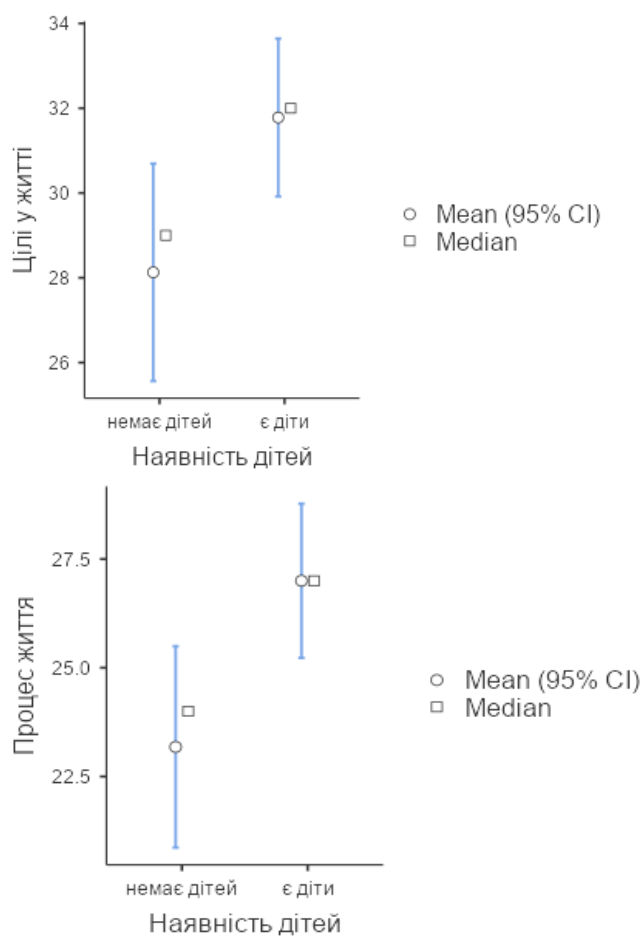


Рис. 3.11 Графіки розподілу середніх значень по двом групам за субшкалами «Цілі у житті» та «Процес життя»

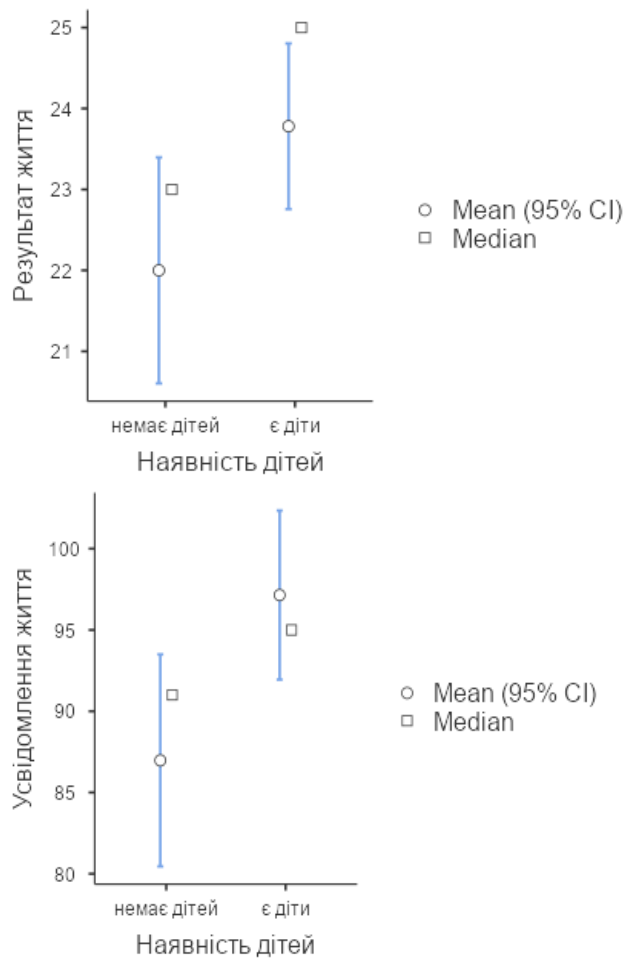


Рис. 3.12 Графіки розподілу середніх значень по двом групам за субшкалами «Результат життя» та «Усвідомлення життя»

Таким чином, статистично підтверджено, що для жінок, які мають дітей характерний вищий рівень за переліченими ознаками, ніж для жінок, які не мають дітей. Отже для досліджуваних матерів характерний вищий рівень осмисленості життя, більша усвідомленість у побудові цілей на майбутнє, більш цікаве та емоційно забарвлене повсякдення та більша задоволеність своєю реалізацією, ніж для жінок, які не мають дітей.

Далі розглядалися отримані дані для різних вікових категорій (Додаток М).

Найвищі показники за шкалами «Цілі у житті», «Процес життя», «Результат життя» для респондентів, старших за 50 років, що відповідають нормативним. Для інших вікових категорій за даними шкалами значення нижче норми. За шкалами «Локус контролю – Я» та «Локус контролю –

життя» показники відповідають нормативним для вікових категорій 30 – 39 років та 50 років і старші, для респондентів вікових категорій 20 – 29 років та 40 – 49 років отримано дані нижче норми. За загальним показником «Усвідомлення життя» найвищі показники отримано для жінок старших за 50 років, які відповідають нормативним, для всіх інших вікових категорій показники нижчі норми, а найнижчі значення отримано для респонденток від 40 до 49 років.

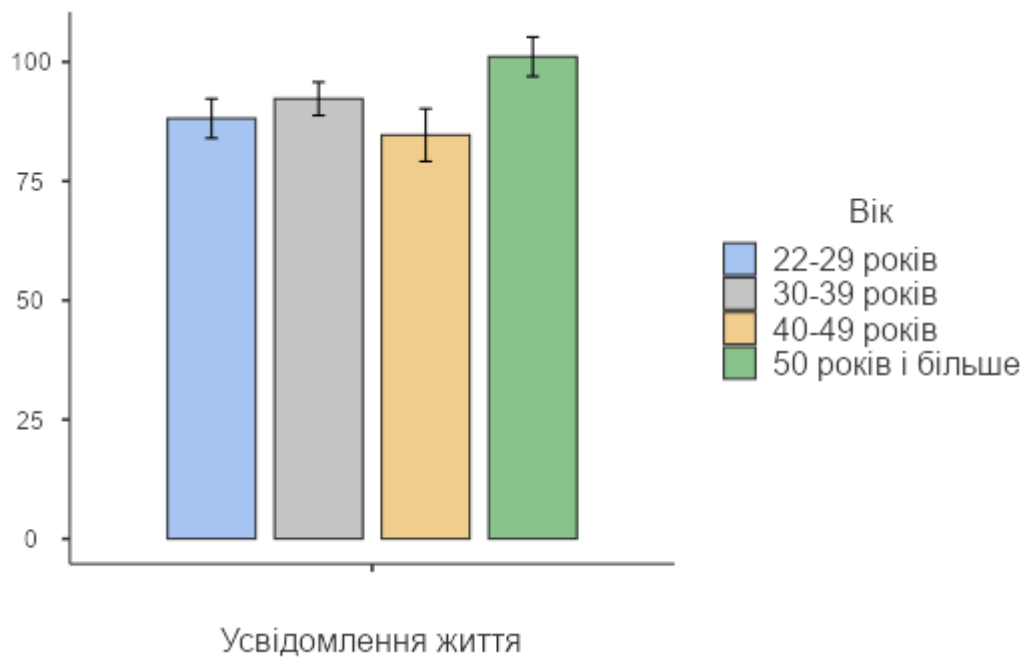


Рис. 3.13 Розподіл даних за загальним показником СЖО

Отриманий результат можна пояснити складним процесом дорослішання та набуття зрілості для респонденток від 20 до 40 років, під час яких відбувається переосмислення свого місця у світі та окреслення подальшої траєкторії життя. Так в період ранньої дорослості вирішуються свої актуальні для досліджуваних завдання, а період середньої дорослості характеризується проходженням властивих для даного етапу криз. Всі ці процеси ускладнюються зовнішнім кризовим періодом, який виник внаслідок повномасштабного вторгнення. Для респонденток старших за 50 років процес набуття зрілості із досвідом та віком продовжується також,

але основне становлення та формування внутрішньої спрямованості вже відбулося, що і підтверджується високим рівнем усвідомленості життя.

Результати для груп, розділених відповідно до працевлаштування (Додаток Н).

З представлених даних лише за шкалами «Цілі у житті» та «Локус контролю – Я» для працюючих та маючих постійний дохід жінок отримано показники, що відповідають нормативним. За іншими шкалами для обох груп отримано значення нижче норми, однак необхідно відмітити, що всі значення для працюючих вище, ніж для непрацюючих і не маючих дохід жінок. За загальним показником «Усвідомлення життя» значення не відповідають нормативним, однак для працюючих даний показник вищий, ніж для непрацюючих.

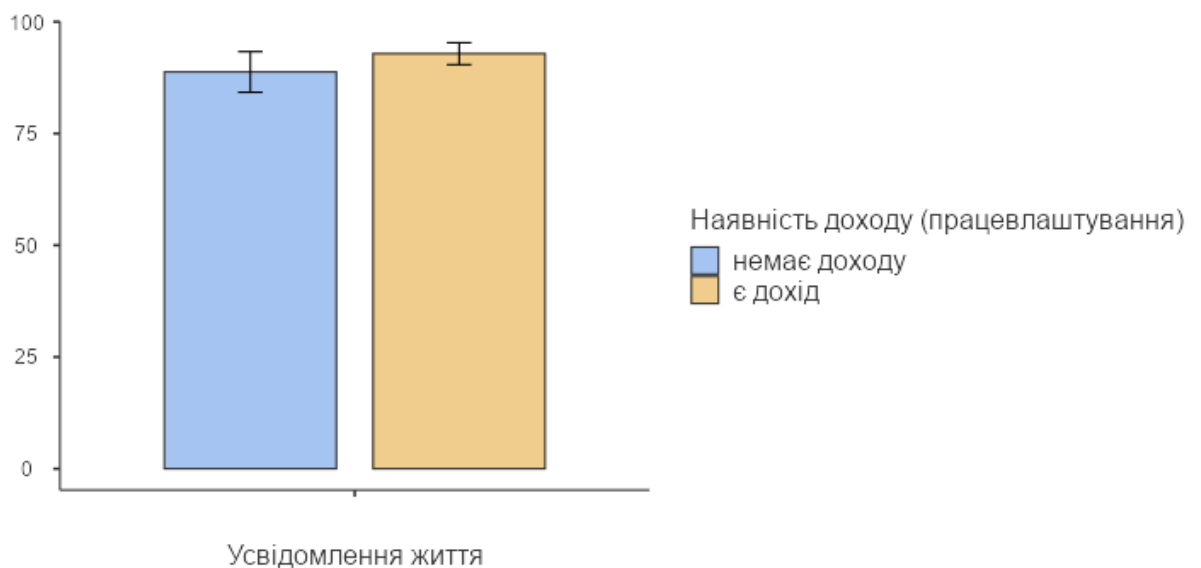


Рис. 3.14 Розподіл даних за загальним показником СЖО

Оскільки групи нерівнозначні за кількістю неможливо застосувати критерій Уелча або Стьюдента для підтвердження розбіжності між середніми значеннями двох груп, розподілених за наявністю доходу, однак можна простежити тенденцію, що усвідомленість, побудова цілей, самовідчуття як самодостатньої особистості більш властива для працюючих жінок. Проте низький рівень загальної усвідомленості для обох груп свідчить, що лише

наявність доходу та роботи не визначає достатньо глибоку осмисленість життя та себе у життєвому процесі.

Далі розглядалися отримані дані для груп, поділених за рівнем освіти (Додаток О).

Найнижчі показники за шкалою «Цілі у житті» для досліджуваних із середньою освітою, для всіх інших груп показники нормативні, серед яких найвищі значення для респонденток із вченим ступенем. За шкалою «Процес життя» значення для всіх груп не відповідають нормативним, однак найвищі отримано для респонденток із вченим ступенем. За шкалою «Результат життя» нормативним є лише значення для досліджуваних із вищою освітою, на межі із нормою для респонденток із вченим ступенем, для інших груп – нижче норми. За шкалою «Локус контролю – Я» найнижчі та не відповідають нормі для досліджуваних із середньою та середньою спеціальною освітою, для досліджуваних із вищою освітою та вченим ступенем отримано високі значення. За шкалою «Локус контролю – життя» нормативними є отримані показники для груп досліджуваних, що мають дві або більше освіти та мають вчений ступінь. За загальним показником «Усвідомлення життя» нормативними є значення для респондентів, що мають вчений ступінь(найвищий показник) та респонденти, що мають дві або більше освіти.
(Рис. 3.15)

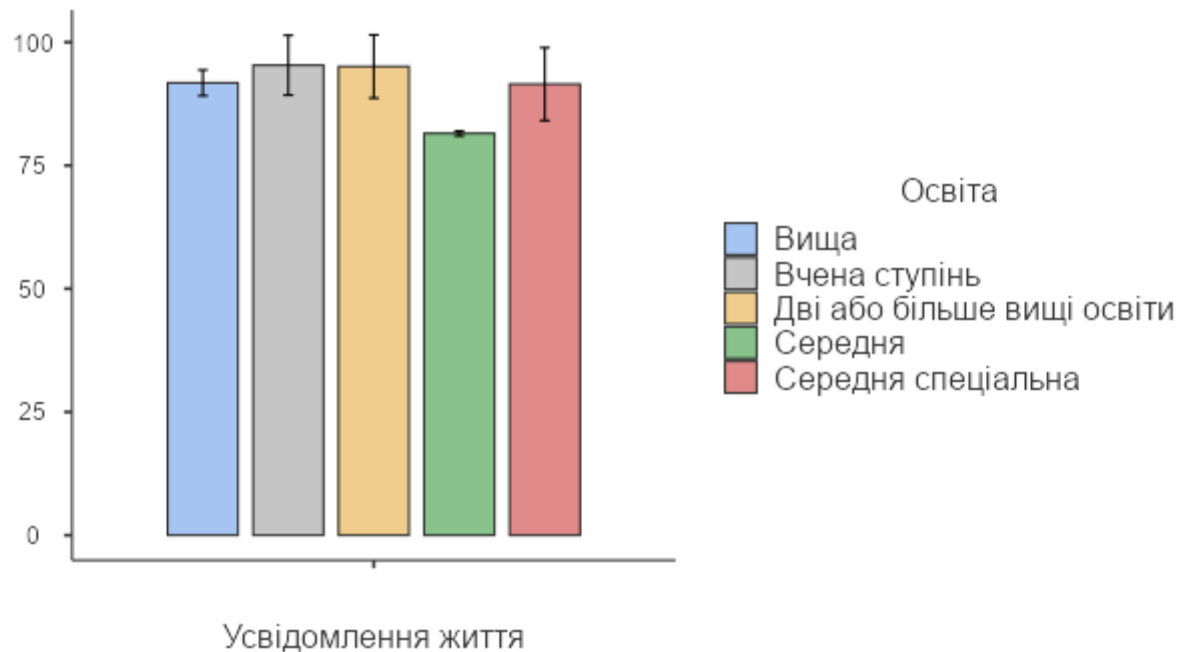


Рис. 3.15 Розподіл даних за загальним показником СЖО

Оскільки групи нерівнозначні за кількістю неможливо застосувати критерій Уелча або Стьюдента (залежно від нормальності розподілу) для підтвердження розбіжності між середніми значеннями груп, розподілених за рівнем освіти, однак простежується певна тенденція. Так високі показники для осіб, що мають дві або більше освіти, говорять про те, що із набуттям, наприклад, другої освіти, людина вже більш усвідомлено обирає свій майбутній професійний шлях, ніж при отриманні першої освіти, а відтак людина усвідомленіше прислухається до внутрішніх потреб та бажання усвідомленої професійної самореалізації. Відповідно і наявність вченого ступеня, зважаючи на складність та довготривалість процесу отримання його та захисту, певним чином формує для людини основні життєві пріоритети, а відтак відбувається активне усвідомлення себе, свого життя та власних цілей.

Для з'ясування взаємозв'язку смисложиттєвих орієнтацій, а саме усвідомленості життя та рівня суб'єктивного щастя в українських жінок під час воєнного стану було застосування кореляційного аналізу – це метод обробки статистичних даних, що полягає у вивченні коефіцієнтів кореляції між змінними для встановлення між ними статистично значущих взаємозв'язків.

Оскільки за рядом ознак характерний ненормальний розподіл, то для проведення кореляційного аналізу було застосовано коефіцієнт Спірмена, при умові нормального розподілу застосовано коефіцієнт Пірсона (Додаток П).

Встановлено помірну негативну кореляцію між рівнем суб'єктивного щастя та рівнем депресії ($r = -0.459$, $p < 0.001$). Тобто із зростанням депресивних ознак знижується рівень суб'єктивного щастя. Відповідно встановлено і достовірні помірні негативні кореляційні зв'язки між рівнем суб'єктивного щастя та субшкалами:

- середня негативна кореляція з когнітивно-афективною субшкалою ($r = -0.553$, $p < 0.001$);
- слабка негативна кореляція з субшкалою соматичних проявів ($r = -0.234$, $p = 0.037$) (Рис. 3.16)

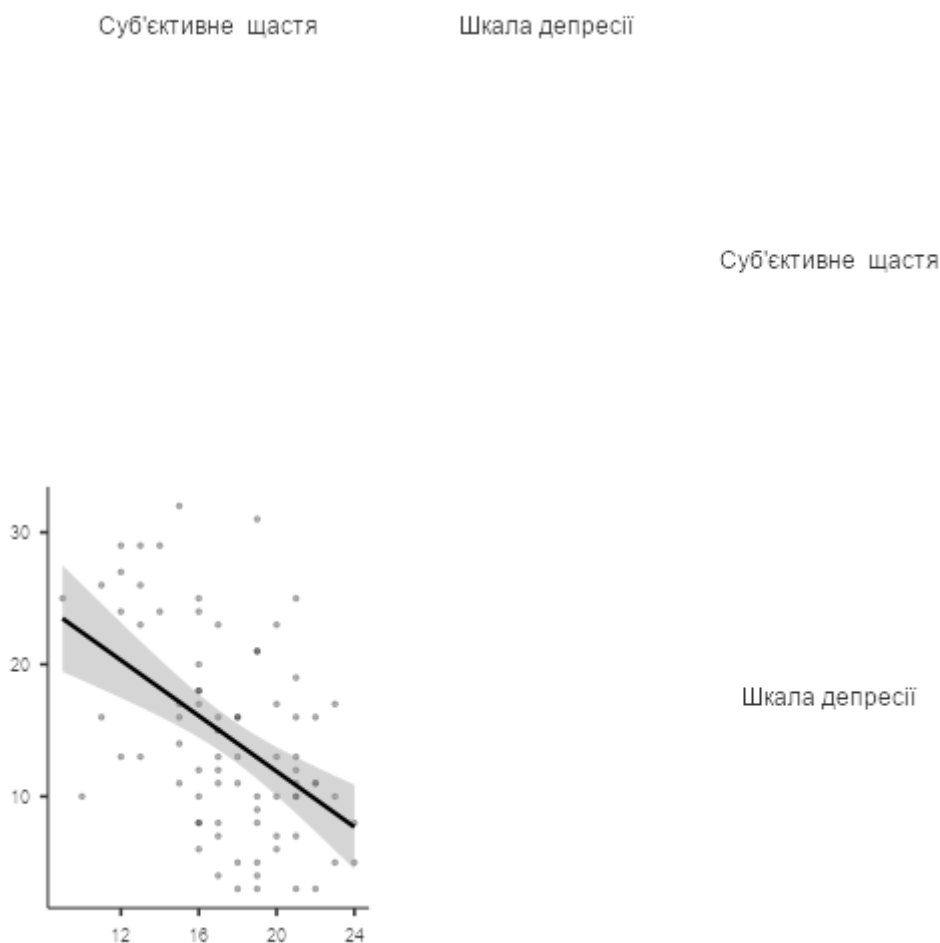


Рис. 3.16 Графік кореляції між рівнем суб'єктивного щастя та рівнем депресії

Таким чином, відчуття щастя тісно пов'язано із станом психічного здоров'я, з порушенням якого відбуваються негативні зміни у самовідчутті як особистості, в оцінюванні власного життя і загалом відбивається на світосприйнятті, що позначається на загальному благополуччі людини (Додаток Р).

Виявлено помірні позитивні кореляційні зв'язки між суб'єктивним щастям та наступними шкалами СЖО:

- Цілі у житті ($r = 0.482, p < 0.001$);
- Локус контролю – життя ($r = 0.454, p < 0.001$).

Встановлено сильні позитивні кореляції між суб'єктивним щастям та наступними змінними:

- Процес життя ($r = 0.583, p < 0.001$);
- Результат життя ($r = 0.556, p < 0.001$);
- Локус контролю – Я ($r = 0.515, p < 0.001$);
- Усвідомлення життя (загальний показник СЖО) ($r = 0.617, p < 0.001$)

Таким чином, при зростанні усвідомленості життя як загалом, так і окремих його складових відбувається зростання рівня суб'єктивного щастя у досліджуваних. Осмисленість життя, усвідомлення особистістю свого місця у світі, розуміння майбутньої перспективи і власних можливостей, вдоволеність самим процесом життя супроводжується зростанням відчуття щастя, а відтак і особистісного благополуччя.

Закономірним було виявлення негативних сильних кореляційних зв'язків між депресією та всіма шкалами і загальним показником СЖО (Додаток С).

Встановлено сильні негативні кореляції між шкалою депресії та наступними змінними:

- Цілі у житті ($r = -0.510, p < 0.001$);
- Процес життя ($r = -0.708, p < 0.001$);
- Результат життя ($r = -0.597, p < 0.001$);

- Локус контролю – життя ($r = -0.506, p < 0.001$);
 - Локус контролю – Я ($r = -0.683, p < 0.001$);
- Усвідомлення життя (загальний показник СЖО) ($r = -0.702, p < 0.001$).

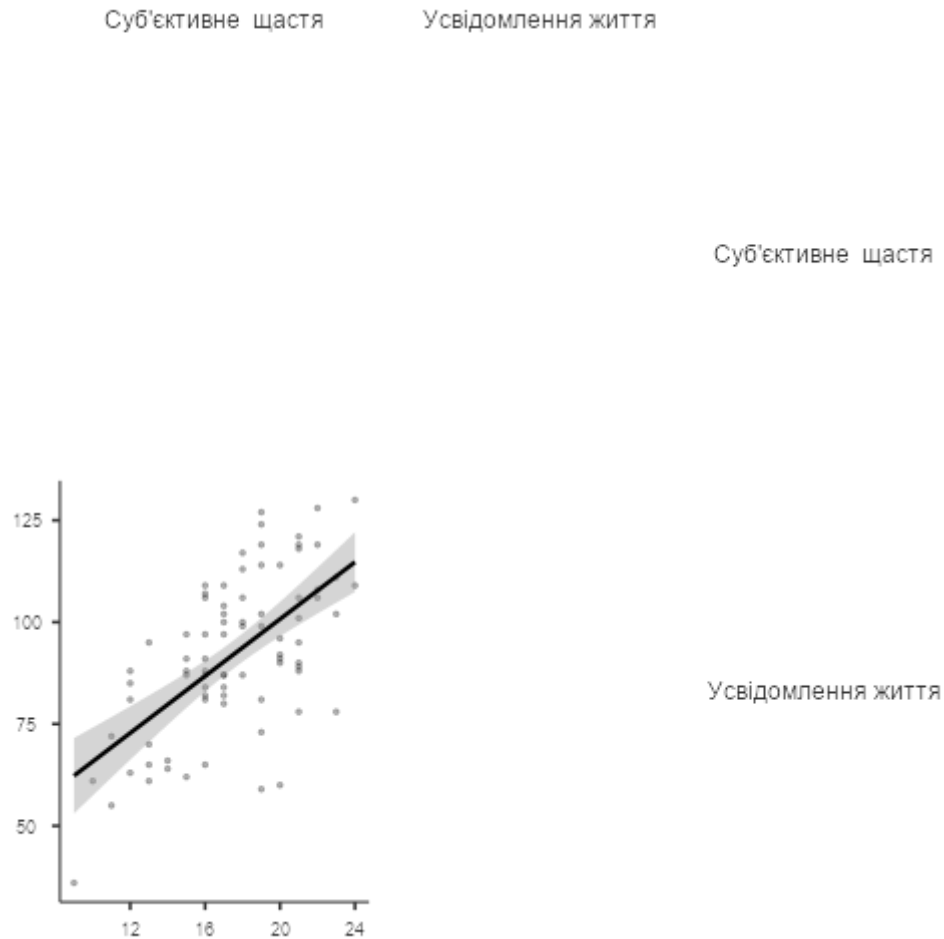


Рис.3.17 Графік кореляції між рівнем суб'єктивного щастя та загальним показником СЖО

-

Таким чином, із зростанням проявів депресії, набуття нею важчого перебігу супроводжується зниженням здатності до побудови планів, порушується спроможність бачити життєву перспективу, погіршується самоствавлення, втрачається інтерес до життєвого процесу та до вже наявних здобутків, втрачається сенс у минулому, теперішньому та майбутньому, і загалом знижується здатність до усвідомлення життя.

Для з'ясування чинників, що впливають на рівень суб'єктивного щастя особистості було застосовано регресійний аналіз - метод визначення

відокремленого і спільного впливу факторів на результативну ознаку та кількісної оцінки цього впливу шляхом використання відповідних критеріїв.

Табл. 3.7

Результати регресійного аналізу для першої регресійної моделі

Суб'єктивне щастя

Предиктори	Коефіцієнт (r)	Стандартна похибка	Статистична значущість(p)
Константа	14.526	1.9781	< .001
Цілі у житті	0.155	0.0512	0.003
Соматичні прояви депресії	0.400	0.1839	0.033
Депресія	-0.273	0.0837	0.002

За результатом регресійного аналізу встановлено сумісний вплив

показників «Соматичні прояви депресії», «Депресія» на рівень суб'єктивного щастя особистості. Для даної регресійної моделі отримано коефіцієнт детермінації $R^2 = 0.381$, який визначає, що доля варіації рівня суб'єктивного щастя пояснюється варіацією вище зазначених предикторів на 38.1%. Інші 61.9 % пояснюються дією інших чинників.

Табл. 3.8

Коефіцієнт детермінації для першої регресійної моделі

Регресійна модель	R	R^2
1	0.617	0.381

Такий результат вказує на те, що для відчуття щастя важливим є розуміння власних життєвих цілей при відсутності депресивних станів та

соматичних проблем. Тому наявність навіть легкої депресії внаслідок війни порушує можливість бачити досліджуваним жінкам власну майбутню перспективу здійснення важливих для них цілей, а відтак і повноцінно відчувати щастя.

Табл. 3.9

Результати регресійного аналізу для другої регресійної моделі

Суб'єктивне щастя			
Предиктори	Коефіцієнт (r)	Стандартна похибка	Статистична значущість(p)
Константа	6.168	1.7333	< .001
Локус контролю - Я	0.218	0.0850	0.012
Результат життя	0.299	0.0989	0.003
Наявність дітей:			
є діти – немає дітей	1.453	0.6300	0.024
Освіта:			
вчена ступінь – вища	-4.561	1.5123	0.004

Створення другої регресійної моделі дозволило визначити, що доля варіації рівня суб'єктивного щастя пояснюється варіацією сумісного впливу змінних «Локус контролю - Я», «Результат життя», а також має значення фактор наявності дітей та наявність вищої освіти на 50.8% (коефіцієнт детермінації $R^2 = 0.508$). Інші 49.2 % пояснюються дією інших чинників.

Табл. 3.10

Коефіцієнт детермінації для другої регресійної моделі

Регресійна модель	R	R^2
2	0.713	0.508

Висновки до розділу 3

Отриманий результат пояснює важливість для суб'єктивного щастя жінки її відчуття себе як сильної особистості, що має достатню свободу вибору, наявність в неї внутрішньої позитивної оцінки результативності пройденого відрізка життя з набуттям певного рівня професійності як ознаки самореалізації, а також реалізованості в якості матері. Можна припустити, що під час війни, в умовах невизначеності та неможливості будувати плани та цілі на майбутнє, підґрунтям для відчуття щастя стає саме вже набуті особисті результати, і як матері, і як самоактуалізуючої особистості в сфері освіти та професії, що дає спроможність жінці відчувати себе особистістю здатною подолати труднощі, а відтак і бути щасливою.

Висновки

Дослідження показало, що як для респондентів, що проживають за кордоном, так і для тих, хто залишився в Україні, існують стресогенні умови, але з різним характером. Для респондентів, що перебувають за кордоном, легкий ступінь депресії свідчить про виснаженість особистісних ресурсів, пов'язану з проблемами адаптації до нового місця життя, відсутністю роботи, житла та фінансів, а також культурними та мовними перешкодами.

У випадку респондентів, що залишилися в Україні, субдепресія пов'язана з постійною загрозою ракетних обстрілів та постійним напруженням. Це стан напруги впливає на фізичне та психічне здоров'я, а також на когнітивно-афективну сферу респондентів. В умовах постійної небезпеки переживання можуть бути важкими для обробки, оскільки респонденти змушені бути постійно змобілізованими для швидкого реагування на обстріли. Це може призводити до соматизації - вираження фізичних симптомів страждання, пов'язаних з доміграційним періодом або постійною напруженістю.

Обидві групи респондентів, хоч і з різними стресогенними умовами, можуть переживати субдепресію, що відображається на рівні соматичного прояву депресії та когнітивно-афективній сфері. Розуміння цих умов і їх впливу на благополуччя респондентів може сприяти вдосконаленню програм та інтервенцій, спрямованих на поліпшення психологічного стану та допомогу цим групам людей.

Також, виходячи з результатів дослідження, можна зробити висновок, що опитані матері почуваються щасливішими та відчувають менше симптомів депресії, ніж жінки, що не мають дітей. А також опитані старші жінки мають вище відчуття щастя та нижчі прояви депресії, ніж молодші опитані. Це дозволяє припускати, що для суб'єктивного щастя жінки можуть бути важливими такі фактори, як відчуття себе як сильної особистості, свобода вибору, внутрішня позитивна оцінка своєї професійності та материнства. Більш досвідчені особи мають вищі навички застосування конструктивних

копінг-стратегій та кращі навички адаптації. Опитані з вищою освітою мають вищі бали по тесту СЖО, проте жінки, що мають дві або більше вищі освіти або вчену ступінь - мають нижчий показник суб'єктивного щастя, що також дозволяє припускати, наявність додаткових особистісних чинників суб'єктивного щастя в цієї групи опитаних.

У період воєнних дій та невизначеності, коли будівання майбутніх планів та цілей є ускладненим, набуті особисті результати можуть стати опорою для відчуття щастя. Важливо мати внутрішню позитивну оцінку свого життя, досягнень у ролі матері та професійності, оскільки це може сприяти відчуттю особистої сили, самодостатності та здатності подолати труднощі. Розуміння власних життєвих цілей і відсутність депресивних станів та соматичних проблем можуть бути важливими факторами для відчуття щастя. Депресія може впливати на сприйняття людиною свого майбутнього та можливостей досягнення цілей. Вона може затемнювати погляд на майбутнє, створювати перешкоди для планування та відчуття задоволення від досягнення цілей.

Зростання усвідомленості життя та осмислення його складових може сприяти збільшенню рівня суб'єктивного щастя. Коли людина має глибоке розуміння себе, свого місця у світі, власних цінностей та мети, вона може відчувати більшу задоволеність та вдоволеність від самого процесу життя.

Усвідомлення майбутніх перспектив і розуміння власних можливостей також можуть сприяти відчуттю щастя. Коли людина бачить можливості для особистого розвитку, самореалізації та досягнення своїх цілей, це може підвищувати її самооцінку та задоволеність життям.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1- <https://refugeehealthta.org/physical-mental-health/mental-health/#:~:text=The%20incidence%20of%20diagnoses%20varies,5%2D15%25%2C%20respectively.>
- 2 - Post-Migration Stressors and Their Association With Symptom Reduction and Non-Completion During Treatment for Traumatic Grief in Refugees
A.A.A. Manik J. Djelantik, Annemiek de Heus, Diede Kuiper, Rolf J. Kleber, Paul A. Boelen and Geert E. Smid
- 3 – Sztompka P. Trauma wielkiej zmiany. Społeczne koszty transformacji, Warszawa 2000
- 4 - Айерман Р. Социальная теория и травма / Р.Айерман // Социологическое обозрение. – 2013. –Т. 12. – № 1. – С. 121–138
- 5 - Erickson К.Т. Everything in its path: destruction of community in the Buffalo Creek flood / Kai T. Erikson. – NY: Simon and Schuster, 1976. – 284 p
- 6 - Александер Дж. Смыслы социальной жизни: Культурсоциология / Дж.Александер; [пер. с англ.]. – М.: Изд. и консалтинговая группа «Праксис», 2013. – 640 с.
- 7 - «A Clinical-Psychological Perspective on Somatization Among Immigrants: A Systematic Review» / Roberta Lanzara, Mattia Scipioni, and Chiara Conti/ 2018
- 8- <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>
- 9 – Ніконова Ю. Вимушені переселенці – чому немає спокою? «Поле відновлення», 2022.
- 10 - Hondius et al., 2000; Sachs et al., 2008; Aragona et al., 2010, 2011, 2013; Stewart et al., 2012; Choi et al., 2017; Mölsä et al., 2017
- 11 - Aragona M et al., 2014
- 12 - Spiller et al., 2016

- 13 - Oberg K. Practical Anthropology. New Mexico, 1960
- 14 – А.Ленгле – Фундаментальні принципи екзистенційної психотерапії
- 15 – М.Селігман – У пошуках щастя, 2002
- 16 - С. Кисельов. Евдемонізм // Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук (гол. редкол.) та ін. — Київ : Інститут філософії імені Григорія Сковороди НАН України : Абрис, 2002. — 742 с.
- 17 – М.Чиксентмихайи, Поток: Психологія оптимального переживання, Альпіна Паблішер, 2019
- 18 – V.Frankl. Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Munchen, Zurich, Piper, 1979
- 19 - Lyubomirsky, S. (2007). The how of happiness: A scientific approach to getting the life you want. Penguin Press.

Додатки

Додаток А

Перевірка нормальності розподілу у виборці

	Критерій Шапіро- Уїлка	Статистична значущість (p)
Суб'єктивне щастя	0.975	0.127
Шкала депресії	0.953	0.005
Когнітивно-афективна субшкала	0.916	< .001
Субшкала соматичних проявів депресії	0.974	0.107
Цілі у житті	0.961	0.015
Процес життя	0.991	0.852
Результат життя	0.945	0.002
Локус контролю - Я	0.984	0.410
Локус контролю - життя	0.964	0.025
Усвідомлення життя	0.983	0.360

Додаток Б

Описові характеристики за шкалою депресії

	Місце проживання	Кількість	Середнє арифметичне (M)	Стандартне відхилення (SD)
Шкала депресії	в Україні	55	14.76	7.73
	за кордоном	25	13.84	7.41
Когнітивно-афективна субшкала	в Україні	55	8.76	5.35
	за кордоном	25	8.28	5.41
Субшкала соматичних проявів депресії	в Україні	55	6.00	3.14
	за кордоном	25	5.56	3.06

Додаток В

Описові характеристики за шкалою та субшкалами депресії і суб'єктивного щастя

	Наявність пари (шлюб/стосунки)	Кількість	Середнє арифметичне (M)	Стандартне відхилення (SD)
Суб'єктивне щастя	немає пари	29	16.93	2.91
	шлюб/стосунки	51	17.90	3.69
Шкала депресії	немає пари	29	15.55	8.02
	шлюб/стосунки	51	13.86	7.36
Когнітивно- афективна субшкала	немає пари	29	9.55	5.56
	шлюб/стосунки	51	8.08	5.19
Субшкала соматичних проявів депресії	немає пари	29	6.00	3.39
	шлюб/стосунки	51	5.78	2.96

Додаток Г

Описові характеристики за шкалою та субшкалами депресії і суб'єктивного щастя

	Наявність дітей	Кількість	Середнє арифметичне (M)	Стандартне відхилення (SD)
Суб'єктивне щастя	немає дітей	39	16.51	3.46
	є діти	41	18.54	3.16
Шкала депресії	немає дітей	39	16.74	8.63
	є діти	41	12.32	5.79
Когнітивно-афективна субшкала	немає дітей	39	10.54	6.08
	є діти	41	6.78	3.76
Субшкала соматичних проявів депресії	немає дітей	39	6.21	3.40
	є діти	41	5.54	2.78

Додаток Д

Описові характеристики за шкалою та субшкалами депресії і суб'єктивного щастя

	Вік	Кількість	Середнє арифметичне (M)	Стандартне відхилення (SD)
Суб'єктивне щастя	22-29 років	21	16.90	2.55
	30-39 років	22	17.82	3.23
	40-49 років	15	16.80	4.33
	50 років і більше	22	18.41	3.71
Шкала депресії	22-29 років	21	16.90	8.17
	30-39 років	22	12.82	6.75
	40-49 років	15	15.87	8.12
	50 років і більше	22	12.86	7.16
Когнітивно-афективна субшкала	22-29 років	21	10.81	6.16
	30-39 років	22	7.50	4.44
	40-49 років	15	9.33	5.33
	50 років і більше	22	7.14	4.87
Субшкала соматичних проявів депресії	22-29 років	21	6.10	2.96
	30-39 років	22	5.32	3.17
	40-49 років	15	6.53	3.50
	50 років і більше	22	5.73	2.98

Додаток Е

Описові характеристики за шкалою та субшкалами депресії і суб'єктивного щастя

	Наявність доходу (працевлаштування)	Кількість	Середнє арифметичне (M)	Стандартне відхилення (SD)
Суб'єктивне щастя	немає доходу	13	17.23	1.92
	є дохід	67	17.61	3.67
Шкала депресії	немає доходу	13	12.31	5.22
	є дохід	67	14.90	7.94
Когнітивно- афективна субшкала	немає доходу	13	7.08	3.62
	є дохід	67	8.91	5.59
Субшкала соматичних проявів депресії	немає доходу	13	5.23	2.31
	є дохід	67	5.99	3.23

Додаток Ж

Описові характеристики за шкалою та субшкалами депресії і суб'єктивного щастя

	Освіта	Кількість	Середнє арифметичне (M)	Стандартне відхилення (SD)
Суб'єктивне щастя	Вища	53	17.75	3.41
	Вчена ступінь	3	13.67	2.08
	Дві або більше вищі освіти	14	17.29	3.47
	Середня	2	14.00	2.83
	Середня спеціальна	8	19.00	3.07
Шкала депресії	Вища	53	14.68	7.68
	Вчена ступінь	3	15.33	10.69
	Дві або більше вищі освіти	14	14.57	9.10
	Середня	2	11.50	2.12
	Середня спеціальна	8	13.38	4.63
Когнітивно-афективна субшкала	Вища	53	8.83	5.48
	Вчена ступінь	3	8.33	6.51
	Дві або більше вищі освіти	14	8.43	6.31
	Середня	2	9.50	3.54
	Середня спеціальна	8	7.38	2.92
Субшкала соматичних проявів депресії	Вища	53	5.85	3.04
	Вчена ступінь	3	7.00	4.36
	Дві або більше вищі освіти	14	6.14	3.70
	Середня	2	2.00	1.41
	Середня спеціальна	8	6.00	1.93

Додаток И

Описові характеристики за методикою СЖО

	Місце проживання	Кількість	Середнє арифметичне (M)	Стандартне відхилення (SD)
Цілі у житті	в Україні	55	29.9	7.99
	за кордоном	25	30.2	5.90
Процес життя	в Україні	55	24.8	7.23
	за кордоном	25	25.9	6.00
Результат життя	в Україні	55	22.7	3.99
	за кордоном	25	23.5	4.04
Локус контролю - Я	в Україні	55	18.6	4.54
	за кордоном	25	18.9	4.26
Локус контролю - життя	в Україні	55	27.8	4.57
	за кордоном	25	29.1	4.53
Усвідомлення життя	в Україні	55	91.2	20.16
	за кордоном	25	94.4	18.13

Додаток К

Описові характеристики за субшкалами тесту СЖО

	Наявність пари (шлюб/стосунки)	Кількість	Середнє арифметичне (M)	Стандартне відхилення (SD)
Цілі у житті	немає пари	29	30.3	6.61
	шлюб/стосунки	51	29.8	7.82
Процес життя	немає пари	29	24.7	6.51
	шлюб/стосунки	51	25.4	7.08
Результат життя	немає пари	29	22.5	4.06
	шлюб/стосунки	51	23.2	3.98
Локус контролю - Я	немає пари	29	19.1	4.33
	шлюб/стосунки	51	18.5	4.51
Локус контролю - життя	немає пари	29	28.7	4.87
	шлюб/стосунки	51	28.0	4.41
Усвідомлення життя	немає пари	29	91.1	19.68
	шлюб/стосунки	51	92.8	19.55

Додаток Л

Описові характеристики за субшкалами тесту СЖО

	Наявність дітей	Кількість	Середнє арифметичне (M)	Стандартне відхилення (SD)
Цілі у житті	немає дітей	39	28.1	8.17
	є діти	41	31.8	6.08
Процес життя	немає дітей	39	23.2	7.38
	є діти	41	27.0	5.79
Результат життя	немає дітей	39	22.0	4.45
	є діти	41	23.8	3.34
Локус контролю - Я	немає дітей	39	18.3	4.78
	є діти	41	19.1	4.08
Локус контролю - життя	немає дітей	39	27.8	5.04
	є діти	41	28.7	4.08
Усвідомлення життя	немає дітей	39	87.0	20.77
	є діти	41	97.1	16.98

Додаток М

Описові характеристики за субшкалами тесту СЖО

	Вік	Кількість	Середнє арифметичне (М)	Стандартне відхилення (SD)
Цілі у житті	22-29 років	21	28.4	6.42
	30-39 років	22	29.0	7.34
	40-49 років	15	28.0	9.12
	50 років і більше	22	33.8	5.82
Процес життя	22-29 років	21	23.9	6.44
	30-39 років	22	24.9	6.66
	40-49 років	15	22.5	7.39
	50 років і більше	22	28.4	6.21
Результат життя	22-29 років	21	22.2	4.00
	30-39 років	22	22.8	4.46
	40-49 років	15	22.1	3.59
	50 років і більше	22	24.3	3.67
Локус контролю - Я	22-29 років	21	18.3	4.74
	30-39 років	22	19.1	3.74
	40-49 років	15	17.0	4.52
	50 років і більше	22	19.8	4.59
Локус контролю - життя	22-29 років	21	28.2	4.46
	30-39 років	22	28.9	3.87
	40-49 років	15	26.3	5.41
	50 років і більше	22	28.9	4.65
Усвідомлення життя	22-29 років	21	88.1	18.93
	30-39 років	22	92.3	16.39
	40-49 років	15	84.7	21.39
	50 років і більше	22	101.1	19.34

Додаток Н

Описові характеристики за субшкалами тесту СЖО

	Наявність доходу (працевлаштування)	Кількість	Середнє арифметичне (M)	Стандартне відхилення (SD)
Цілі у житті	немає доходу	13	27.8	6.08
	є дохід	67	30.4	7.55
Процес життя	немає доходу	13	24.3	6.17
	є дохід	67	25.3	7.00
Результат життя	немає доходу	13	22.8	3.67
	є дохід	67	22.9	4.08
Локус контролю - Я	немає доходу	13	17.5	3.23
	є дохід	67	18.9	4.61
Локус контролю - життя	немає доходу	13	27.8	3.70
	є дохід	67	28.3	4.74
Усвідомлення життя	немає доходу	13	88.8	16.36
	є дохід	67	92.9	20.08

Додаток О

Описові характеристики за субшкалами тесту СЖО

	Освіта	Кількість	Середнє арифметичне (M)	Стандартне відхилення (SD)
Цілі у житті	Вища	53	29.7	7.095
	Вчена ступінь	3	32.3	2.082
	Дві або більше вищі освіти	14	30.9	9.161
	Середня	2	27.0	0.000
	Середня спеціальна	8	30.5	8.536
Процес життя	Вища	53	25.1	6.910
	Вчена ступінь	3	26.7	3.055
	Дві або більше вищі освіти	14	25.5	7.803
	Середня	2	24.5	3.536
	Середня спеціальна	8	24.6	7.425
Результат життя	Вища	53	23.2	3.971
	Вчена ступінь	3	23.0	3.000
	Дві або більше вищі освіти	14	22.9	4.599
	Середня	2	19.5	0.707
	Середня спеціальна	8	21.9	4.016
Локус контролю - Я	Вища	53	18.6	4.316
	Вчена ступінь	3	19.3	3.786
	Дві або більше вищі освіти	14	19.4	5.183
	Середня	2	17.5	2.121
	Середня спеціальна	8	18.4	5.153
Локус контролю - життя	Вища	53	28.3	4.486
	Вчена ступінь	3	28.7	1.155
	Дві або більше вищі освіти	14	29.0	5.698
	Середня	2	25.5	2.121
	Середня спеціальна	8	27.3	4.496

	Освіта	Кількість	Середнє арифметичне (M)	Стандартне відхилення (SD)
Усвідомлення життя	Вища	53	91.8	19.039
	Вчена ступінь	3	95.3	10.504
	Дві або більше вищі освіти	14	95.1	23.998
	Середня	2	81.5	0.707
	Середня спеціальна	8	91.5	20.908

Додаток II

Значення кореляцій та їх значущість

		Суб'єктивне щастя
Цілі у житті	Коефіцієнт Спірмена	0.482
	Статистична значущість(p)	< .001
Процес життя	Коефіцієнт Пірсона	0.583
	Статистична значущість(p)	< .001
Результат життя	Коефіцієнт Спірмена	0.556
	Статистична значущість(p)	< .001
Локус контролю - Я	Коефіцієнт Пірсона	0.515
	Статистична значущість(p)	< .001
Локус контролю - життя	Коефіцієнт Спірмена	0.454
	Статистична значущість(p)	< .001
Усвідомлення життя	Коефіцієнт Пірсона	0.617
	Статистична значущість(p)	< .001

Додаток Р

Значення кореляцій та їх значущість

		Суб'єктивне щастя
Шкала депресії	Коефіцієнт Спірмена	-0.459
	Статистична значущість(p)	< .001
Когнітивно-афективна субшкала	Коефіцієнт Спірмена	-0.553
	Статистична значущість(p)	< .001
Субшкала соматичних проявів депресії	Коефіцієнт Пірсона	-0.234
	Статистична значущість(p)	0.037

Додаток С

Значення кореляцій та їх значущість

		Шкала депресії
Цілі у житті	Коефіцієнт Спірмена	-0.510
	Статистична значущість(p)	< .001
Процес життя	Коефіцієнт Спірмена	-0.708
	Статистична значущість(p)	< .001
Результат життя	Коефіцієнт Спірмена	-0.597
	Статистична значущість(p)	< .001
Локус контролю - Я	Коефіцієнт Спірмена	-0.683
	Статистична значущість(p)	< .001
Локус контролю - життя	Коефіцієнт Спірмена	-0.506
	Статистична значущість(p)	< .001
Усвідомлення життя	Коефіцієнт Спірмена	-0.702
	Статистична значущість(p)	< .001