

## СУБ'ЄКТИВНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ: АНАЛІЗ ЕМПІРИЧНИХ ДАНИХ

## SUBJECTIVE WELL-BEING OF INDIVIDUALS WITH HEARING IMPAIRMENTS: AN ANALYSIS OF EMPIRICAL DATA

У статті розглядається суб'єктивне благополуччя як категорія позитивної психології на сучасному етапі розвитку психологічної науки. Дається авторське визначення суб'єктивного благополуччя осіб з порушеннями слуху. Розглядаються соціальні та психологічні чинники суб'єктивного благополуччя осіб з порушеннями слуху. Увага приділяється, зокрема, рівню соціальної підтримки, самооцінки та задоволеності життям осіб з порушеннями слуху. Для дослідження використовувалися такі психодіагностичні інструменти: багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки Г. Зімета; шкала самооцінки М. Розенберга (у варіанті Інституту когнітивно-поведінкової терапії); шкала задоволеності життям Е. Дінера; опитувальник «Самооцінка психічних станів» Г.Айзенка (в адаптації Максименка С.Д., Карамушки Л.М., Зайчикової Т.В.); 6-шкальна методика психологічного благополуччя К. Ріфф. Для визначення впливу втрати слуху на якість життя таких осіб використано опитувальник, який визначає гандикап по слуху для дорослих (Hearing Handicap Inventory for Adults (HHIA)). Створено авторську анкету для вивчення демографічних факторів осіб з порушеннями слуху (стать, вік, респонденти: військові/цивільні) та ін. У дослідженні взяли участь 270 респондентів з порушеннями слуху. Обробка результатів емпіричного дослідження здійснювалася за допомогою програми Jamovi 2.4.14. У цю статтю увійшли матеріали описових статистик та кластерного аналізу. Дослідження виявило, що чоловіки мають вищі показники тривожності, агресивності та ригідності, тоді як жінки демонструють вищий рівень фрустрації. Найвищі показники агресивності та ригідності характерні для середнього дорослого віку, тоді як тривожність та фрустрація переважають у ранньому дорослому віці. Цивільні респонденти мають вищий рівень задоволеності життям та самооцінки порівняно з військовими, а найвищі показники благополуччя спостерігаються серед респондентів юнацького віку. Кластерний аналіз поділив всю вибірку на 3 групи по рівню вираженості суб'єктивного благополуччя: низький, помірний та високий рівні. Отримані результати можуть слугувати основою для подальших досліджень та розробки психологічних інтервенцій, спрямованих на підтримку осіб з порушеннями слуху.

**Ключові слова:** суб'єктивне благополуччя, психологічне благополуччя, задоволеність життям, особи з порушеннями слуху, соціальна підтримка.

The article examines subjective well-being as a category of positive psychology at the current stage of the development of psychological science. The author provides a definition of subjective well-being for individuals with hearing impairments. Social and psychological factors influencing the subjective well-being of individuals with hearing impairments are discussed, with a particular focus on the level of social support, self-esteem, and life satisfaction of such individuals. The following psychodiagnostic tools were used in the study: the Multidimensional Scale of Perceived Social Support by G. Zimet, Rosenberg's Self-Esteem Scale (adapted by the Institute of Cognitive-Behavioral Therapy), Diener's Satisfaction with Life Scale, Eysenck's Mental State Self-Evaluation Questionnaire (adapted by S.D. Maksymenko, L.M. Karamushka, T.V. Zaychykova), and the six-scale Psychological Well-Being Scale by C. Ryff. To assess the impact of hearing loss on quality of life, the Hearing Handicap Inventory for Adults (HHIA) was used. An original questionnaire was developed to study demographic factors of individuals with hearing impairments, such as gender, age, and respondent type (military/civilian). The study involved 270 respondents with hearing impairments. Data processing was carried out using Jamovi version 2.4.14. This article includes descriptive statistics and cluster analysis materials. The study revealed that men have higher levels of anxiety, aggressiveness, and rigidity, while women demonstrate higher levels of frustration. The highest levels of aggressiveness and rigidity were found in middle adulthood, while anxiety and frustration prevailed in early adulthood. Civilian respondents showed higher levels of life satisfaction and self-esteem compared to military respondents, with the highest well-being observed among young adult respondents. Cluster analysis divided the sample into three groups based on the level of subjective well-being: low, moderate, and high levels. The findings can serve as a basis for further research and the development of psychological interventions aimed at supporting individuals with hearing impairments.

**Key words:** subjective well-being, psychological well-being, life satisfaction, individuals with hearing impairments, social support.

УДК 159.922.76:159.9.072  
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.65.31>

**Миколук Д.О.**  
аспірантка кафедри психології розвитку  
Київський національний університет  
імені Тараса Шевченка

**Вступ.** Суб'єктивне благополуччя осіб з порушеннями слуху є важливою темою сучасних психологічних досліджень, оскільки втрата слуху може впливати на різні сфери життя, зокрема на психологічний стан, соціальні зв'язки та задоволеність життям. У даному дослідженні було проведено аналіз чинників суб'єктивного благополуччя серед респондентів з порушеннями слуху. Отримані результати

сприятимуть кращому розумінню чинників, які впливають на адаптацію та психологічне благополуччя осіб з порушеннями слуху. Це дозволить підвищити ефективність психологічної допомоги для даної категорії осіб.

**Виклад основного матеріалу.** Теоретичною основою нашого дослідження суб'єктивного благополуччя осіб з порушеннями слуху слугує тристороння модель суб'єктивного

благополуччя (позитивний афект, задоволеність життям (когнітивні оцінки життя особистості) й негативний афект) Това В., Дінера Е. [1, с. 3].

Суб'єктивне благополуччя є багатоаспектним поняттям, автори по-різному визначають його зміст й структуру.

Горбаль І.С. (2012) вважає, що суб'єктивне благополуччя може бути розглянуте як постійне оцінювання емоційно-когнітивних аспектів свого життя, що становить основу для реалізації потенціалу та особистісного зростання. В той же час, ця оцінка залежить від того, наскільки ефективно особі вдається втілити свої можливості в життя [2, с. 293]. Автори Боснюк В.Ф., Олефір В.О. вважають, що задоволеність життям можна сприймати як комплексну когнітивну оцінку суб'єктивного благополуччя [3, с. 60].

Лукашевич О.А вважає, що суб'єктивне благополуччя розглядається як складний, динамічний соціально-психологічний процес, що базується на взаємодії когнітивних та емоційних аспектів, виражається у суб'єктивних емоційно-оцінювальних ставленнях, володіє мотиваційною силою та сприяє взаємодії зовнішніх і внутрішніх об'єктів. Когнітивний та емоційний аспекти визначають структуру суб'єктивного благополуччя [4, с. 109].

Отже, більшість авторів розглядають суб'єктивне благополуччя як складний процес, що включає емоційне оцінювання свого власного життя та когнітивну оцінку задоволеності життям. Крім того, автори зазначають, що суб'єктивне благополуччя є динамічним процесом для розкриття свого власного потенціалу.

Ми погоджуємося з думкою Данилюка І.В., що психологічне благополуччя не може існувати без суб'єктивного, і навпаки. Поняття «задоволеність життям»: вчені досліджують зв'язки з суб'єктивним благополуччям [5, с. 154, 155]. «Психологічне благополуччя є: 1) одним із проявів позитивного функціонування особистості; 2) носієм суб'єктивного характеру, зумовленого мірою задоволеності життям і співвіднесенням позитивних та негативних емоцій; 3) детермінованими особливостями особистісного зростання людини, наявністю мети у житті; 4) явищем, що передбачає когнітивний та емоційний рівні; 5) явищем, що містить спрямованість особистості на позитивне функціонування та наслідок цієї скерованості, що виражається у переживанні щастя та задоволеності особистим життям. Психологічне благополуччя є динамічною сукупністю психічних властивостей особистості, які забезпечують злагодженість між вимогами людини й суспільства, що є одним із першорядних умов вдалої самореалізації» [5, с. 154, 155].

На думку Сердюк Л.З., феномен психологічного благополуччя особистості як інтегральне

утворення, що виражається в ступені її орієнтації на реалізацію основних компонентів свого позитивного функціонування, яка суб'єктивно сприймається як задоволеність собою та своїм життям. Встановлено, що психологічне благополуччя особистості пов'язане із ціннісно-смысловими орієнтаціями (життєвими цілями, процесом життя, результативністю життя) та життєстійкістю особистості [6, с. 124].

У закордонній психологічній науці досліджують психологічне благополуччя осіб з порушеннями слуху із врахуванням певних нюансів: використання лише 2–3 психодіагностичних інструментів; обмежена кількість респондентів, які можуть прочитати текст й заповнити повністю методики; є окремі дослідження, присвячені саме адаптації психодіагностичних методик на національну жестову мову.

Пеньякоба К., Гарві Д., Гомес Л. та Альварес А., 2020 (Peñacoba, C., Garví, D., Gómez, L., & Álvarez, A.) досліджували 2 вибірки: 146 глухих і 146 чуючих іспанців. Психологічне благополуччя вимірювали за допомогою 6-шкальної методики психологічного благополуччя К. Ріфф (26 тверджень). Результати показали, що глухі учасники мають вищі показники щодо тривоги, депресії, дефіциту емоційної ідентифікації та дефіциту емоційної мови, ніж учасники, які чують. Дослідники наголошують, що глухі учасники мають гірші показники психологічного благополуччя [7, с. 443].

У дослідженні Гельвік А. С., Якобсен Г. та Галльберг Л. Р. (Helvik A. S., Jacobsen G., & Hallberg L. R.) (2006) використовували такі методики: психологічного благополуччя (PGWB), шкали порушення слуху та гандикапу (HDHS), опитувальника почуття гумору-6 (SHQ-6) та шкали комунікаційних стратегій (CSS). У дослідженні взяли участь дорослі з порушеннями слуху (n = 343), які проходили аудіологічне обстеження в амбулаторному відділенні аудіології норвезького університетського госпіталю. Дані дослідження показали, що у жінок – гірший психологічний стан, ніж у чоловіків. Дослідники стверджують, що індекс психологічного благополуччя має значущий кореляційний зв'язок між такими змінними, як високе почуття гумору; та комунікативними стратегіями. Аудіологічні чинники не показали кореляційних зв'язків із психологічним благополуччям [8].

Отже, у нашому дослідженні суб'єктивне благополуччя осіб з порушеннями слуху – це складне поняття, яке охоплює задоволеність власним життям, емоційний стан, адаптацію та самооцінку цих осіб.

В нашому емпіричному дослідженні взяли участь 270 респондентів з порушеннями слуху (цивільні/військові), віковий діапазон від юнацького до середнього дорослого віку. Вибірка переважно чоловіча (240 чоловіків

й 30 жінок). У даному дослідженні аналізувалися вираженість факторів, які впливають на суб'єктивне благополуччя осіб з порушеннями слуху, за такими номінативними змінними, як стать, вік та респонденти з порушеннями слуху (військові/цивільні).

Для проведення дослідження нами був обраний психодіагностичний інструментарій. Окремі методики були перекладені з англійської на українську та здійснено перевірку на надійність Кронбаха- $\alpha$  цих психодіагностичних інструментів. Створено авторську анкету для вивчення демографічних факторів осіб з порушеннями слуху (стать, вік, респонденти: військові/цивільні) та застосовано такі психодіагностичні інструменти: багатовимірний шкала сприйнятої соціальної підтримки Г. Зімета (надійність  $\alpha = 0.867$ ) [9]; шкала самооцінки М. Розенберга (у варіанті Інституту когнітивно-поведінкової терапії) [10]; шкала задоволеності життям Е. Дінера (надійність  $\alpha = 0.852$ ) [11]; опитувальник «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка (в адаптації Максименка С.Д., Карамушки Л.М., Зайчикової Т.В.) [12]; 6-шкальна методика психологічного благополуччя К. Ріфф (надійність  $\alpha = 0.864$ ) [13]. Для визначення впливу втрати слуху на якість життя таких осіб використано опитувальник авторства Ньюман К. В., Вайнштейн Б. Е., Джейкобсон Г. П., і Хаг Г. А. (Newman C. W., Weinstein B. E., Jacobson G. P., & Hug G. A.), який визначає гандикап по слуху для дорослих (Hearing Handicap Inventory for Adults (HHIA) (надійність  $\alpha = 0.918$ ) [14; 15].

Результати дослідження показали, що чоловіки мають вищий рівень тривожності ( $M = 10,16$ ), агресивності ( $M = 9,58$ ) та ригідності ( $M = 10,9$ ) у порівнянні з жінками ( $M = 8,86$ ;  $M = 8,41$ ;  $M = 9,55$  відповідно). Натомість жінки виявляють вищий рівень фрустрації ( $M = 9,10$ ) порівняно з чоловіками ( $M = 8,66$ ).

Згідно з Табл. 1, найбільша тривожність та фрустрація спостерігаються у ранньому дорослому віці, тоді як найвищі показники агресивності та ригідності відзначаються у середньому дорослому віці.

Згідно з описовими статистиками, у досліджуваній групі 51 особа з порушеннями слуху є цивільними, тоді як військових 219. Середній рівень тривожності у військових ( $M = 10,5$ ) значно вищий, ніж у цивільних ( $M = 8,18$ ). Також спостерігається вища ригідність у військових ( $M = 11$ ) порівняно з цивільними ( $M = 9,65$ ).

Визначено середні показники та стандартні відхилення рівня самооцінки у різних вікових групах: у юнацькому віці середнє  $M = 20$  ( $SD = 4,74$ ), у ранньому дорослому  $M = 17,6$  ( $SD = 5,28$ ), а у середньому дорослому  $M = 18,5$  ( $SD = 5,08$ ). Результати свідчать про найвищий рівень самооцінки у респондентів юнацького віку з порушеннями слуху, що відповідає психологічній нормі.

Оцінка рівнів задоволеності життям показала, що жінки з порушеннями слуху мають вищий показник ( $M = 22,2$ ) порівняно з чоловіками ( $M = 19,3$ ).

Оскільки дані за параметром «Вік» не підпорядковуються нормальному розподілу ( $p < 0,001$ ), було використано непараметричний критерій ANOVA Крускала-Уолліса. Результати показали значущі відмінності між віковими групами за задоволеністю життям ( $p < 0,001$ ). За незалежною змінною «Вік» виявлено, що особи юнацького віку мають найвищий рівень задоволеності життям ( $M = 24$ ), тоді як у ранньому дорослому віці цей показник становить  $M = 19$ , а у середньому дорослому –  $M = 18,9$ . Таким чином, задоволеність життям найбільша у респондентів юнацького віку. Юнацький вік має найвищий показник задоволеності життям, що свідчить про позитивну оцінку життя в цій групі порівняно з раннім та середнім дорослим віком.

За результатами тесту Манна-Уїтні виявлено статистично значущу різницю у задоволеності життям між цивільними та військовими ( $p < 0,001$ ). Середній показник для цивільних з порушеннями слуху становить  $M = 24,2$ ; стандартне відхилення  $SD = 5,55$ . Для військових ці показники становлять  $M = 18,6$ ;  $SD = 6,64$ . Цивільні з порушеннями слуху мають вищий рівень задоволеності життям порівняно з військовими з порушеннями слуху, ймовірно, через меншу емоційну та фізичну напругу.

Не було виявлено статистично значущих відмінностей у самооцінці за статтями ( $p > 0,001$ ) за результатами тесту Манна-Уїтні.

У дослідженні застосовано критерій Крускала-Уолліса для оцінки статистичної значущості між віковими групами та самооцінкою ( $p = 0,038$ ;  $p < 0,05$ ). Розмір ефекту Коена  $d = 0,0243$  свідчить про малий ефект. Визначено середні показники та стандартні відхилення рівня самооцінки в різних вікових групах: у юнацькому віці  $M = 20$  ( $SD = 4,74$ ), у ранньому дорослому  $M = 17,6$  ( $SD = 5,28$ ), а у серед-

Таблиця 1

**Середні показники за шкалами тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності**

Вік	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність
юнацький	8,28	7,86	8,78	9,47
ранній дорослий	10,6	9,10	9,54	10,7
середній дорослий	9,38	8,11	9,61	11,6



ньому дорослому  $M = 18,5$  ( $SD = 5,08$ ). Результати показують, що особи з порушеннями слуху в юнацькому віці мають найвищий рівень самооцінки, що відповідає психологічній нормі згідно з референтними значеннями методики. Всі три вікові групи демонструють рівень самооцінки в межах норми.

У цивільних з порушеннями слуху рівень самооцінки вищий ( $M = 19,4$ ;  $SD = 4,22$ ), ніж у військових ( $M = 17,8$ ;  $SD = 5,39$ ). Однак статистично значущих відмінностей між групами не виявлено (за тестом Манна-Уїтні,  $p > 0,05$ ).

Використовуючи критерій Манна-Уїтні, було досліджено відмінності у соціальній підтримці за статтю, але статистично значущих міжгрупових відмінностей не виявлено ( $p > 0,001$ ). За середніми показниками, респонденти чоловічої статі отримали  $M = 5,09$  у соціальній підтримці, а респонденти жіночої статі  $M = 5,05$ ; у субшкалі значимого іншого чоловіки  $M = 5,44$ , жінки  $M = 5,48$ ; у субшкалі сімейної підтримки чоловіки  $M = 5,30$ , жінки  $M = 4,93$ ; у субшкалі підтримки друзів чоловіки  $M = 4,66$ , жінки  $M = 4,85$ . Результати показують, що жінки з порушеннями слуху мають нижчий рівень сімейної підтримки порівняно з чоловіками, але наявні вищі показники у субшкалах «Значимий інший» та «Підтримка друзів».

Дослідження вікових відмінностей у соціальній підтримці та її субшкалах проводилось за допомогою критерію Крускала-Уолліса. Виявлено статистично значущу різницю у субшкалі «Значимий інший» ( $p = 0,016$ ,  $p < 0,05$ ), при цьому розмір ефекту Коена  $d = 0,03055$  свідчить про помірний вплив. Середні показники за шкалою соціальної підтримки в різних вікових групах: юнацький ( $M = 5$ ), ранній дорослий ( $M = 5,04$ ), середній дорослий ( $M = 5,27$ ). У субшкалі «Значимий інший»: юнацький ( $M = 5,13$ ), ранній дорослий ( $M = 5,40$ ), середній дорослий ( $M = 5,74$ ). У субшкалі «Сімейна підтримка»: юнацький ( $M = 5,21$ ), ранній дорослий ( $M = 5,17$ ), середній дорослий ( $M = 5,54$ ). За субшкалою «Підтримка друзів»: юнацький ( $M = 4,57$ ), ранній дорослий ( $M = 4,68$ ), середній дорослий ( $M = 4,73$ ). Результати показують, що учасники з порушеннями слуху мають найвищий рівень соціальної підтримки в середньому дорослому віці, з найбільшою кількістю значимих інших людей у своєму оточенні. Сімейна підтримка та підтримка друзів також краще виражені в середньому дорослому віці. У порівнянні з іншими шкалами, субшкала підтримки друзів демонструє середній рівень.

Наступною номінативною змінною, яку ми проаналізували, був вплив різних категорій осіб (цивільні/військові) на соціальну підтримку. За результатами критерію Манна-Уїтні статистично значущих відмінностей між групами не виявлено ( $p > 0,05$ ).

За критерієм Манна-Уїтні між статтю та гандикапом не виявлено значних міжгрупових відмінностей, оскільки  $p > 0,05$ . Проте за описовими статистиками жінки демонструють вищі значення гандикапу за всіма трьома змінними: загальний показник гандикапу ( $M = 34$ ;  $SD = 25,8$ ), соціальний гандикап ( $M = 16,2$ ;  $SD = 13,5$ ) та емоційний гандикап ( $M = 17,9$ ;  $SD = 13,5$ ) в порівнянні з чоловіками (загальний показник гандикапу  $M = 30$ ;  $SD = 25,4$ ; соціальний гандикап  $M = 12,6$ ;  $SD = 11,5$ ; емоційний гандикап  $M = 17,2$ ;  $SD = 14,8$ ).

За віковими групами також не виявлено статистично значущих відмінностей за критерієм Крускала-Уолліса, оскільки  $p > 0,001$ . Описові статистики показали, що найбільші показники загального гандикапу та соціального гандикапу спостерігаються в респондентів юнацького віку ( $M = 33,5$  за гандикап та  $M = 16,2$  за соціальний гандикап). У ранньому дорослому віці більш вираженим є емоційний гандикап ( $M = 17,8$ ).

Згідно з даними щодо респондентів (цивільні/військові), виявлено статистично значущу різницю в соціальному гандикапі за критерієм Манна-Уїтні ( $p = 0,004$ ,  $p < 0,05$ ), що підтверджує результати на рівні популяції. Описові статистики показали, що соціальний гандикап у цивільних ( $M = 16,7$ ;  $SD = 11$ ) вищий, ніж у військових ( $M = 12,1$ ;  $SD = 11,7$ ). Щодо емоційного гандикапу, у цивільних його показник становить ( $M = 18$ ;  $SD = 11,5$ ), тоді як у військових – ( $M = 17,1$ ;  $SD = 15,3$ ). Гандикап також вищий у цивільних ( $M = 34,5$ ;  $SD = 21,3$ ) порівняно з військовими ( $M = 29,4$ ;  $SD = 26,2$ ). Отже, вищі значення емоційного, соціального гандикапу та гандикапу спостерігаються у цивільних.

У дослідженні також розглянуто вплив статі на психологічне благополуччя за шістьма шкалами. Для аналізу використано критерій Манна-Уїтні, де отримано такі результати: автономія  $p = 0,952$ ; управління середовищем  $p = 0,163$ ; особистісне зростання  $p = 0,538$ ; позитивні стосунки  $p = 0,136$ ; мета в житті  $p = 0,884$ ; самоприйняття  $p = 0,283$ . Висновки показали, що між групами за статтю не виявлено статистично значущих відмінностей, оскільки  $p > 0,001$ .

Виявлено статистично значущі відмінності у шкалах психологічного благополуччя між віковими групами, за допомогою критерію Крускала-Уолліса. Зокрема, значущі результати спостерігалися у шкалах особистісного зростання ( $p = 0,031$ ,  $p < 0,05$ ) і самоприйняття ( $p = 0,029$ ,  $p < 0,05$ ). Середні показники показали, що респонденти юнацького віку мали найвищі бали за шкалами автономії ( $M = 28,3$ ;  $SD = 5,62$ ), особистісного зростання ( $M = 29,2$ ;  $SD = 5,31$ ), позитивних стосунків ( $M = 27,4$ ;  $SD = 5,76$ ) і самоприйняття ( $M = 27,4$ ;  $SD = 4,49$ ). Щодо

шкали «Мета в житті», респонденти юнацького віку ( $M = 28,3$ ;  $SD = 4,73$ ) та раннього дорослого віку ( $M = 28,3$ ;  $SD = 6,03$ ) показали однакові результати. Аналогічно, за шкалою «Управління середовищем» респонденти юнацького ( $M = 26,7$ ;  $SD = 4,53$ ) та середнього віку ( $M = 26,7$ ;  $SD = 4,09$ ) також мали схожі показники.

Після застосування критерію Манна-Уїтні виявлено відмінності між групами цивільних осіб і військових. Статистична значущість спостерігалася у шкалі самоприйняття ( $p < 0,001$ ), а величина ефекту Коена  $d = 0,3460$  свідчить про помірний ефект. Усі шкали вказують на те, що психологічне благополуччя переважає серед респондентів цивільної підгрупи: автономія ( $M = 28,4$ ), управління середовищем ( $M = 27,4$ ), особистісне зростання ( $M = 29$ ), позитивні стосунки ( $M = 27,6$ ), мета в житті ( $M = 28,8$ ) і самоприйняття ( $M = 27,9$ ). Для військових результати такі: автономія ( $M = 27,8$ ), управління середовищем ( $M = 26,3$ ), особистісне зростання ( $M = 27,6$ ), позитивні стосунки ( $M = 27$ ), мета ( $M = 27,8$ ) і самоприйняття ( $M = 24,4$ ).

У дослідженні було використано кластерний аналіз з методом К-середніх за алгоритмом Hartigan-Wong у програмі Jamovi версії 2.4.14.

З графіка (рис. 1) видно, що оптимальною кількістю кластерів є три.

На Рис. 2 видно три профілі респондентів з порушеннями слуху. Графік демонструє середні значення змінних для трьох кластерів. У цьому кластерному аналізі всі змінні були стандартизовані через різні діапазони їх значень.

Визначено середні показники трьох виділених кластерів (табл. 2).

**Кластер 1. «Низький рівень суб'єктивного благополуччя осіб з порушеннями слуху».** У даній групі з 78 респондентів, які мають порушення слуху, виявлено високі показники тривожності, фрустрації та ригідності, а також високий рівень гандикапу, що поєднується з низькою самооцінкою. Шкали психологічного благополуччя демонструють низькі результати, зокрема у соціальних аспектах, таких як соціальна підтримка та стосунки з близькими. Це свідчить про труднощі в соці-

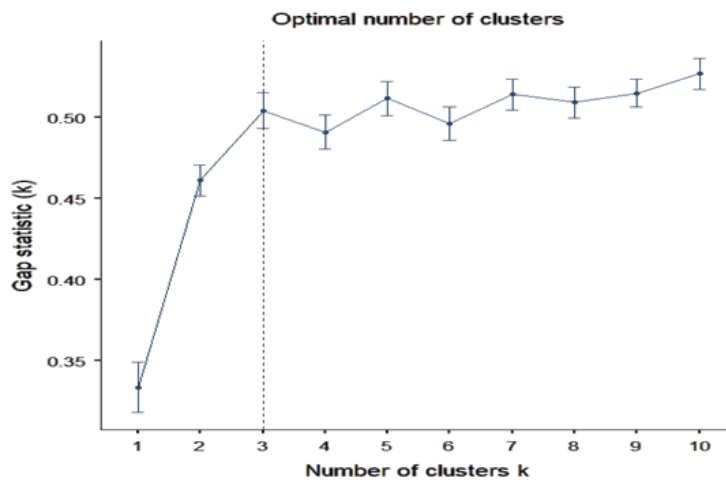


Рис. 1. Оптимальна кількість кластерів для дослідження

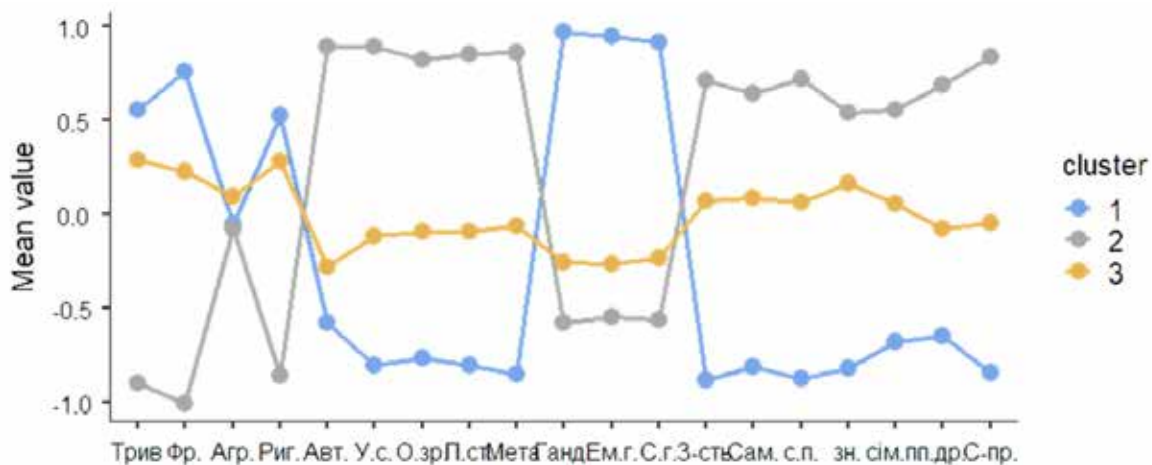


Рис. 2. Розподіл змінних по кластерах

Середні значення для трьох кластерів

Змінні	Кластер 1	Кластер 2	Кластер 3
Тривожність	0,557	-0,893	0,292
Фрустрація	0,760	-1,000	0,229
Агресивність	-0,053	-0,73	0,095
Ригідність	0,526	-0,853	0,283
Автономія	-0,577	0,896	-0,280
Управління середовищем	-0,804	0,986	-0,116
Особистісне зростання	-0,758	0,823	-0,092
Позитивні стосунки	-0,803	0,857	-0,087
Мета в житті	-0,848	0,862	0,057
Самоприйняття	-0,844	0,841	-0,045
Гандикап	0,974	-0,577	-0,255
Емоц.гандикап	0,952	-0,543	-0,265
Соц.гандикап	0,920	-0,557	-0,231
Задоволеність життям	-0,878	0,718	0,075
Самооцінка	-0,810	0,642	0,086
Соціальна підтримка	-0,874	0,721	0,070
Значимий інший	-0,919	0,546	0,167
Сімейна підтримка	-0,679	0,556	0,059
Підтримка друзів	-0,645	0,693	-0,073

альному та психологічному функціонуванні. Високий рівень гандикапу свідчить про труднощі в прийнятті свого порушення слуху, що призводить до негативних змін у самоприйнятті та якості життя. Такі особи часто відчувають тривожність і фрустрацію, а соціальний гандикап може викликати почуття самотності та безпорадності. Вони піддаються упередженому ставленню з боку чуючого суспільства, що сприяє їхній самоізоляції. Ці респонденти демонструють низький рівень автономії, що може свідчити про залежність від думок інших і відчуття безпорадності, що ускладнює їхню самореалізацію в навчанні та професії. Низький рівень позитивних стосунків вказує на труднощі у взаєминах, а також на відчуття беззмістовності у досягненні цілей. Таким чином, ця група осіб з порушеннями слуху потребує психотерапевтичної та корекційної підтримки, важливою частиною якої є психоедукація у різних формах (у паперових матеріалах або мобільних застосунках).

**Кластер 2. «Високий рівень суб'єктивного благополуччя осіб з порушеннями слуху».** У цій групі (84 респонденти, табл. 2) спостерігаються високі показники психологічного благополуччя, задоволеності життям і соціальної підтримки, а також низькі рівні тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Це свідчить про добре розвинену саморегуляцію та адаптацію до змін у житті. Порушення слуху не є перешкодою для їхнього суб'єктивного благополуччя. Висока автономія і здатність до управління середовищем сприяють самореалізації, особистісному зростанню та професійному розвитку. Задоволення само-

детермінаційних потреб, як-от компетентність і соціальні зв'язки, є ключовими для цієї підгрупи. Вони активно ставлять і досягають цілей, мають підтримку від сім'ї, друзів та близьких. Це допомагає їм розвивати внутрішню мотивацію та покращувати соціальні зв'язки.

Згідно з теорією Маслоу А., цих респондентів можна вважати самоактуалізованими, оскільки вони приймають себе, прагнуть досягти своїх потенційних можливостей та встановлюють глибокі стосунки [16]. Ця група, зазвичай, не потребує психологічної допомоги.

**Кластер 3. «Помірний рівень суб'єктивного благополуччя осіб з порушеннями слуху».** До кластеру 3 увійшло найбільше респондентів (108 осіб – табл. 2). Ця група демонструє середні показники як за факторами, що сприяють суб'єктивному благополуччю, так і за тими, що можуть його обмежувати. Самооцінка психічних станів у них має певну вираженість, але не є критичною, що свідчить про розвинену саморегуляцію. Спостерігається знижений рівень автономії та управління середовищем, що вказує на труднощі з ухваленням самостійних рішень, але це не суттєво впливає на загальне почуття благополуччя. У цих респондентів є певна незадоволеність собою, що призводить до погіршення самоприйняття. Їм не властивий значний акцент на саморозвитку або досягненні особистісного потенціалу. Соціальні зв'язки у них обмежені, а підтримка від друзів майже відсутня, хоча є помірна підтримка з боку сім'ї або значимого іншого. Це знижує розвиток позитивних стосунків. Рівень гандикапу середній і не має руйнівного впливу

на їх самооцінку. Загалом, респонденти цього кластеру мають стабільні психологічні характеристики, але вони недостатні для повного відчуття щастя, оптимізму та задоволеності життям. За потреби їм може бути рекомендована психологічна допомога.

**Висновки з проведеного дослідження та перспективи подальшого дослідження.**

З аналізу описових статистик можна зробити наступні висновки, що чоловіки мають вищі рівні тривожності, агресивності та ригідності, тоді як жінки демонструють вищий рівень фрустрації. Найбільші показники тривожності та фрустрації спостерігаються в ранньому дорослому віці, тоді як агресивність і ригідність найвищі в середньому дорослому віці. Військові з порушеннями слуху мають вищі рівні тривожності та ригідності, порівняно з цивільними. Жінки з порушеннями слуху більш задоволені життям, ніж чоловіки, і мають вищу соціальну підтримку від друзів і значимих інших, але мають нижчу сімейну підтримку. Респонденти юнацького віку мають найвищий рівень задоволеності життям і самооцінки, а також демонструють високі показники автономії, особистісного зростання та самоприйняття. Жінки мають вищі показники загального, соціального та емоційного гандикапу, причому найвищі значення спостерігаються у юнацькому віці. Рівень соціальної підтримки найвищий у середньому дорослому віці, з особливою вираженістю сімейної та підтримки значимого іншого. За шкалами психологічного благополуччя краще виражено серед цивільних, ніж у військових.

На основі кластерного аналізу визначено три групи осіб з порушеннями слуху по рівню вираженості у них суб'єктивного благополуччя: низький, помірний та високий рівні.

Перспективи подальшого дослідження будуть спрямовані на більш глибоке вивчення психологічних і соціальних чинників, які впливають на суб'єктивне благополуччя осіб з порушеннями слуху та складена таблиця з переліком найбільш значущих чинників суб'єктивного благополуччя цієї категорії осіб. Плануємо розробити рекомендації для психологів щодо особливостей консультативної роботи з клієнтами з порушеннями слуху.

**ЛІТЕРАТУРА:**

1. TOV W., Diener E. Subjective Wellbeing. *The Encyclopedia of Cross-Cultural Psychology* : Encyclopedia. New York, 2013. P. 3. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118339893.wbecsp518>
2. Горбаль І. С. Відчуття суб'єктивного благополуччя як передумова та втілення психологічного здоров'я особистості. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2012. Вип. 2 (2). С. 293–304.
3. Боснюк В., Олефір В. Когнітивний компонент суб'єктивного благополуччя особистості в

ситуації пандемії COVID-19. *Психологічний часопис*. 2021. Т. 7, № 4 (48). С. 60. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.4>

4. Лукасевич О. А. Суб'єктивне благополуччя як психологічний феномен. *Проблеми сучасної психології*. 2017. № 2 (12). С. 109–114.

5. Данилюк І.В. Взаємозв'язок феноменів психологічного благополуччя, щастя та задоволеності життям особистості. *Самодетермінація психологічного благополуччя особистості: монографія / Л. З. Сердюк, І. В. Данилюк, В. В. Турбан, О. І. Пенькова, Н. Д. Володарська [та ін.] / за ред. Л. З. Сердюк. Київ – Львів: Видавець Вікторія Кундельська, 2021. С. 154–155.*

6. Сердюк Л.З. Структура та функція психологічного благополуччя особистості. *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Т. V. Вип. 17, 2017. С. 124–133.

7. Psychological Well-Being, Emotional Intelligence, and Emotional Symptoms in Deaf Adults / C. Peñacoba et al. *American Annals of the Deaf*. 2020. Vol. 165, №. 4. P. 436–452. DOI: <https://doi.org/10.1353/aad.2020.0029>

8. Helvik A.-S., Jacobsen G., Hallberg L. R.-M. Psychological well-being of adults with acquired hearing impairment. *Disability and Rehabilitation*. 2006. Vol. 28, №. 9. P. 535–545. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638280500215891>

9. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support / G. D. Zimet et al. *Journal of Personality Assessment*. 1988. Vol. 52, no. 1. P. 30–41. DOI: [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)

10. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press, 1965. DOI: <https://doi.org/10.1515/9781400876136>

11. The Satisfaction With Life Scale / E. Diener et al. *Journal of Personality Assessment*. 1985. Vol. 49, no. 1. P. 71–75. DOI: [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)

12. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

13. Ryff C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. Vol. 57, no. 6. P. 1069–1081. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

14. Newman C. W., Weinstein B. E., Jacobson G. P., Hug G. A. The Hearing Handicap Inventory for Adults: psychometric adequacy and audiometric correlates. *Ear and hearing*. 1990. Vol. 11, no. 6. P. 430–433. DOI: <https://doi.org/10.1097/00003446-199012000-00004>.

15. Newman C. W., Weinstein B. E., Jacobson G. P., Hug G. A. Test-retest reliability of the hearing handicap inventory for adults. *Ear and hearing*. 1991. Vol. 12, no. 5. P. 355–357. DOI: <https://doi.org/10.1097/00003446-199110000-00009>.

16. MASLOW A. H. Motivation and personality. New York : Harper and Row, 1954. 411 p.