

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСІБ ВІКОМ 30–55 РОКІВ: РЕЗУЛЬТАТИ ПОРІВНЯЛЬНОГО ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF PERSONS AGED 30–55 YEARS: RESULTS OF A COMPARATIVE EMPIRICAL STUDY

Дослідження присвячено вивченню психологічних чинників, які впливають на процес адаптації особистості до екстремальних стресових подій війни. Для осіб 30–55 років, що переживають наслідки війни, ці дослідження набувають особливої актуальності. Психологічну адаптацію визначають це процес, за якого організм навчається адаптуватися до стресорів і виходити з кризової ситуації з меншими психологічними наслідками. до цього входять стратегії саморегуляції, які допомагають знизити рівень тривожності та стресу.

В ході роботи було проведено опитування 479 респондентів (446 жінок та 33 чоловіка), віком від 30 до 55 років, середній вік склав $(47,4 \pm 3,6)$ роки. Всі респонденти мешканці Краматорського району Донецької області були розділені залежно від віку на дві групи: I група – 232 респондента віком від 35 до 44 років включно, II група – 247 респондентів віком від 45 до 55 років включно. Під час онлайн опитування застосовувались багатовимірний опитувальник процвітання «PERMA-Профайлер» «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріффа, шкалу HADS для визначення рівнів тривожності та депресії. Результати аналізу показали, що в обох групах переважає високий рівень психологічного процвітання за всіма компонентами моделі PERMA. Зокрема, найбільше респондентів із високим показником спостерігалось за шкалами «Позитивні емоції» (I група – 62,3%, II група – 56,6%) та «Відносини» (I група – 73,1%, II група – 72,6%). Проте статистично значущих відмінностей між двома групами не виявлено за жодним із компонентів. Отримані результати засвідчують вікову диференціацію внутрішньої структури психологічного благополуччя. У респондентів I групи домінують окремі фрагментарні зв'язки, які відображають боротьбу за незалежність, адаптацію до соціального середовища та становлення життєвої орієнтації. У той час як у респондентів II групи спостерігається високий ступінь інтегрованості між самоприйняттям, міжособистісними зв'язками, прагненням до розвитку та цілеспрямованістю, що відповідає моделі інтеграції особистості в контексті теорії життєвого шляху.

Респонденти II групи мають значно вищий рівень автономії, більшу суб'єктивність і здатність впливати на оточуючих, особистісного зростання, наявність глибших соціальних зв'язків та життєвої мети та орієнтації на досягнення.

Ключові слова: психологія, адаптація, війна, індивідуальні ресурси, дорослі.

The research is devoted to the study of psychological factors that influence the process of individual adaptation to extreme stressful events of war. For people aged 30–55 who are experiencing the consequences of war, this research is of particular relevance.

Psychological adaptation is defined as a process in which the body learns to adapt to stressors and overcome a crisis situation with less psychological consequences. this includes self-regulation strategies that help reduce anxiety and stress.

In the course of the study, 479 respondents (446 women and 33 men) aged 30 to 55 years were interviewed, with an average age of (47.4 ± 3.6) years. All respondents, residents of the Kramatorsk district of Donetsk region, were divided into two groups depending on their age: Group I – 232 respondents aged 35 to 44 years inclusive, Group II – 247 respondents aged 45 to 55 years inclusive. During the online survey, the PERMA-Profiler multidimensional prosperity questionnaire, the K. Riffe Psychological Well-Being Scale, and the HADS scale were used to determine the levels of anxiety and depression.

The results of the analysis showed that both groups have a high level of psychological well-being in all components of the PERMA model. In particular, the highest number of respondents with high scores was observed on the Positive Emotions (Group I – 62.3%, Group II – 56.6%) and Relationships (Group I – 73.1%, Group II – 72.6%) scales. However, there were no statistically significant differences between the two groups in any of the components.

The results show an age-related differentiation in the internal structure of psychological well-being. The respondents of the first group are dominated by separate fragmentary connections that reflect the struggle for independence, adaptation to the social environment, and the formation of life orientation. Whereas respondents in Group II have a high degree of integration between self-acceptance, interpersonal relationships, aspirations for development, and purposefulness, which corresponds to the model of personality integration in the context of life course theory.

The respondents of the second group have a significantly higher level of autonomy, greater subjectivity and ability to influence others, personal growth, deeper social ties, and a life goal and achievement orientation.

Key words: psychology, adaptation, war, individual resources, adults.

УДК 159.923.2:316.613-053.9
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.74.46>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Панкова Г.Ш.

аспірант кафедри практичної психології та соціальних технологій

Приватний вищий навчальний заклад «Європейський університет», психолог

Центр психосоціальної підтримки Project HOPE

Вступ. Життя людей під час війни наповнене численними негативними чинниками. Економічна нестабільність, напруження і стрес, відчуття небезпеки та загроза для життя можуть ускладнити процес адаптації [15, 17] Зіткнувшись із війною, люди зазнають психологічних труднощів, таких як стрес, тривога, депресія та нестабільність, що робить їх емоційно вразливими [7, 9, 20]. Однією

з ключових проблем, що може заважати адаптації дорослих осіб віком 30–55 років, є порушення психічного стану, що сприяє погіршенню загального стану здоров'я і якості життя [5, 8]. Психічні розлади, викликані війною та травмами, можуть спричиняти порушення важливих когнітивних і поведінкових функцій, зокрема контроль над думками та емоціями [4].

Благополуччя – це нематеріальний, неекономічний показник успіху, який відображає не лише відсутність хвороби, але й ступінь, до якої людина процвітає; залучена до життя, має добрі стосунки з оточуючими, переживає позитивні та негативні емоції та стійка до негараздів. Благополуччя визначається як поєднання гарного самопочуття та належного функціонування; переживання позитивних емоцій, таких як щастя та задоволення, а також розвиток власного потенціалу, певний контроль над своїм життям, відчуття мети та позитивні стосунки. Благополуччя пов'язують з успіхом на професійному, особистому та міжособистісному рівнях, причому люди з високим рівнем благополуччя демонструють вищу продуктивність на робочому місці, ефективніше навчаються, мають підвищену креативність, більш просоціальну поведінку та позитивні стосунки [11, 19].

В сучасних дослідженнях визначають різні індивідуальні (надія, оптимізм, стійкість, посттравматичний ріст, стратегії подолання) та контекстуальні предиктори (досвід життя під окупацією, постійні сирени та обстріли, часті переїзди) суб'єктивного самопочуття дорослих українців, які зіткнулися із війною [10]. Науковцями встановлено, що війна впливає процес адаптації людей дорослого віку. Згідно з концепцією соціальної травми негативні чинники воєнного конфлікту розглядаються як симптоми соціальної травми, а характер їхнього впливу на життєдіяльність людей – як соціально травматичний [1].

У процесі адаптації соціальне середовище справлятиме вплив на індивіда або соціальну групу, які, в свою чергу, здійснюють селективне сприйняття, інтерпретацію та перетворення цього впливу відповідно до власних психологічних особливостей. Водночас суб'єкт адаптації як окрема особистість, так і група виступає активним агентом, здатним впливати на оточуючих, змінюючи їх [18].

Механізм адаптації, що формується в процесі соціалізації, є основою для регуляції поведінки та організації діяльності особистості. На соціальному рівні адаптація зумовлюється діяльністю та проактивною природою соціального суб'єкта. З боку соціального контексту процес адаптації визначається системою соціальних цілей, нормативними орієнтирами, прийнятими способами їх досягнення, а також санкціями за відхилення від установлених норм [2].

Науковцями зазначається, що адаптація до стресового чинника є важливим елементом для подолання наслідків кризових ситуацій. Саме визначення фізіологічних і психологічних реакцій особистості на стрес може сприяти вибору ефективних способів подолання та допомогти впоратися дорослій людині із негативними наслідками кризових ситуацій. Крім того, вивчення особливостей реакції особистості дорослого віку на кризу може сприяти в розробці ефективних методів психологічної підтримки та інтервенцій.

В наш час встановлено, що особистісні характеристики впливають на здатність ефективно адаптуватися. Серед яких найбільшого значення має резильєнтність. Самоефективність – віра у власну здатність успішно виконувати дії, необхідні для досягнення цілей, – також є провідним чинником резильєнтності, особливо в умовах непередбачуваних подій. Оптимізм як диспозиційна характеристика, що передбачає позитивні очікування щодо майбутнього, виступає важливим буфером проти негативних наслідків травми, сприяючи активному пошуку рішень та збереженню надії. Крім того, дослідження вказують на важливість саморегуляції та емоційного стану. Здатність усвідомлювати та ефективно управляти власними емоціями, а також регулювати поведінку відповідно до обставин, є критично важливою для подолання наслідків травматичних подій. Особи з високим рівнем емоційного інтелекту краще справляються зі стресом, швидше відновлюються після невдач та демонструють більшу гнучкість у поведінці. Виникнення тривоги є результатом недостатньої адаптації психофізіологічних механізмів, що призводить до підвищеної активації нервової системи і, у зв'язку з цим, до неадекватних поведінкових реакцій [6, 8, 16].

Дорослі у віці 30–55 років мають певний життєвий досвід та характерні копінг-стратегії, що можуть бути захисними факторами. Вони, як правило, мають більш розвинені навички вирішення проблем та краще розуміють свої емоції порівняно з молодшими людьми. Водночас, вони можуть мати більший спектр зобов'язань (наприклад, діти, батьки похилого віку), що підвищує їхню вразливість до стресу та ускладнює адаптацію.

Отже, дослідження направлено на визначення внутрішніх (особистісні, когнітивні) та зовнішніх (соціальні) факторів, які впливають на здатність особистості 30–55 років адаптуватися та підтримувати психічне благополуччя в умовах викликів війни.

Виклад основного матеріалу. В наш час при вивченні адаптаційних процесів багато уваги приділяється соціально-психологічним особливостям, які пов'язані з ефективністю адаптації особистості до кризових умов. Однак визначення психологічних чинників та їх вплив на адаптаційні процеси особистості в умовах кризи, особливо війни, залишається недостатньо вивченим.

Адаптаційні механізми організму – це динамічні процеси, які забезпечують стабільність складу та властивостей організму, необхідну для нормального функціонування та підтримання гомеостазу. Вони є ключем до міцного здоров'я та високої продуктивності людини. Важливо розуміти, що ефективність адаптаційних процесів впливає на здатність особистості пристосовуватися до викликів сучасності. Підвищення рівня адаптаційних можливостей є важливим завданням для підтримки психологічного здоров'я особистості 30–55 років в період воєнного стану.

Мета роботи – визначити особливості психологічної адаптації осіб віком 30–55 років до наслідків війни.

Методи дослідження: теоретичні, емпіричні, статистичні.

Процедура дослідження.

Під час роботи було проведено опитування 479 респондентів (446 жінок та 33 чоловіка), віком від 30 до 55 років, середній вік склав $(47,4 \pm 3,6)$ роки. Всі респонденти були розділені залежно від віку на дві групи: I група – 232 респондента віком від 35 до 44 років включно, II група – 247 респондентів віком від 45 до 55 років включно. Всі респонденти були мешканцями Краматорського району Донецької області.

В межах даного дослідження застосовується метод онлайн-опитування, що є доцільним з огляду на специфіку цільової групи: мешканців прифронтової території та ВПО. Такий підхід дозволяє забезпечити гнучкий графік участі, враховуючи високий рівень зайнятості та психологічну напругу серед респондентів, а також мінімізує ризики, пов'язані з небезпекою у прифронтовому місті, де проведення традиційного анкетування є ускладненим або неможливим.

Для кількісного оцінювання особливостей прояву адаптаційних процесів особистості дорослого віку до наслідків війни було використано наступні діагностичні методики: авторську анкету соціально-демографічних показників респондентів, яка була розроблена для досягнення мети роботи, короткий багатовимірний опитувальник процвітання «PERMA-Профайлер» (М. Е. Р. Seligman, 2011; Савченко, Лавриненко, 2023) [3, 14], «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріффа (Scales of Psychological Well-Being) (Ryff, Keyes, 1995) [13], яка була адаптована Т.Д. Шевеленкова, П.П. Фесенко, шкалу HADS для визначення рівнів тривожності та депресії (Zigmond, Snaith, 1983) [21]

Психологічне процвітання респондентів досліджувалося на основі опитувальника «PERMA-Профайлер», який складається із 23 питань, які об'єднуються у 8 субшкал, що враховує значення за 5 складовими: позитивні емоції «P – positive emotion», залученість «E – engagement», відносини «R – relationships», сенс «M – meaning» і досягнення «A – accomplishment». В рамках методики «PERMA-Профайлер» акцент робиться на оцінюванні суб'єктивного сприйняття досягнень, зокрема почуття успішності у виконанні повсякденних завдань, реалізації поставлених цілей та спроможності впливати на результати власної діяльності [3, 12, 19]. У відповідях на запитання опитувальника застосовується 11-бальна шкала оцінювання, де 0 балів відповідає варіантам «ніколи», «дуже погано», «зовсім не згоден», а 10 балів – «завжди», «відмінно», «повністю згоден».

Шкала HADS є суб'єктивною методикою, що дозволяє провести скринінг на наявність психологічних проблем, визначити рівень тривоги та депресії [21]. HADS складається з тверджень, які

поділяються на дві шкали: тривога (пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) та депресія (пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Опитувальник HADS є корисним інструментом для скринінгу та виявлення емоційних розладів. Після підрахунку балів окремо по шкалі тривоги (Т) і депресії (Д) за HADS оцінку проводили згідно з критеріями даних: 0 – 7 балів – норма; 8 – 10 балів – виражена тривога/депресія; 11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія.

Опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріффа є психодіагностичним інструментом, спрямованим на вивчення як окремих життєвих подій, так і тривалого досвіду особистості [13]. Вона дозволяє здійснювати комплексну оцінку ключових компонентів актуального психологічного стану особистості. Інструмент охоплює шість основних вимірів психологічного благополуччя: позитивні взаємини з оточенням, автономія, контроль за середою, особистісне зростання, життєва цілеспрямованість, самоприйняття. Ці компоненти відображають цілісну структуру психологічного благополуччя, формуючи багатовимірний образ внутрішнього функціонування особистості та її адаптивного потенціалу в контексті життєвих викликів.

Результати роботи.

Серед респондентів переважали жінки (92,7% у I групі та 93,5% у II групі). За сімейним станом виявлено, що більша частка респондентів II групи (68,0%) перебуває в офіційному шлюбі, тоді як у I групі цей показник становить 60,7%. У старшій віковій групі також вищий процент осіб, що проживають із партнером (67,2% проти 60,2% у I групі). Щодо працевлаштування, особи II групи частіше працювали на повний робочий день (70,9%) порівняно з респондентами I групи (47,6%). Статус безробіття найчастіше відзначався у I груп (28,0% проти 17,0%). Рівень освіти є зіставним у двох групах, з переважанням осіб із вищою освітою (бакалавр, магістр). Щодо досвіду отримання психологічної допомоги, то в обох групах переважає відсутність такого досвіду, однак у II групі встановлюється більший відсоток респондентів, які мали досвід участі у тренінгах та семінарах. Відмінності між віковими групами також спостерігаються щодо стану здоров'я: у II групі більший відсоток осіб повідомив про наявність хронічних захворювань (38,1% у II групі проти 18,1% у I групі).

Оскільки в нашому емпіричному дослідженні було вивчено процес розвитку адаптаційних механізмів, встановлено психологічні чинники та ресурси особистості в кризових та психотравмуючих військових ситуаціях, було важливо отримати дані про досвід міграції та психологічної допомоги. Більшість опитаних респондентів були місцевими мешканцями (53,4% у I групі та 67,2% у II групі), тоді як 39,7% респондентів I групи та 24,3% – II групи були ВПО. Статистично значущих відмінностей щодо статусу проживання між групами не встановлено.

З метою оцінки наявності статистично значущих відмінностей у рівнях тривожності та депресії між респондентами двох вікових груп було проведено аналіз результатів шкали HADS, що включає категорії «норма», «помірна» та «виражена» (табл. 1).

У I групі найбільшу долю респондентів за рівнем тривожності становили особи з нормальним (38,1%) та помірним (37,3%) рівнем тривожності, тоді як виражені прояви спостерігалися у 24,6% опитаних. У II групі частка респондентів із нормальним та помірним рівнем тривожності була однаковою (по 37,1%), а виражені прояви виявлено у 25,7%.

Щодо депресивних проявів, у респондентів I групи нормальний рівень депресії становив 33,3%, помірний – 42,1%, виражений – 25,4%. У II групі розподіл був схожим: норма – 33,3%, помірний рівень – 41,7%, виражений – 24,1% відповідно.

Для виявлення статистичних відмінностей між віковими групами було застосовано критерій хі-квадрат (χ^2 Пірсона). За рівнями тривожності показник $\chi^2 = 0,114$, $p = 0,945$, що свідчило про відсутність статистично значущих відмінностей між групами. Аналогічно, за рівнями депресії $\chi^2 = 0,026$, $p = 0,987$, що також не вказує на наявність статистично значущих розбіжностей.

Отримані результати свідчать про схожий розподіл рівнів тривожності та депресії у двох досліджуваних вікових групах. Усі три категорії (норма, помірна, виражена) виявляються в обох групах з приблизно однаковою частотою.

В опитуванні щодо визначення рівня процвітання прийняли участь 236 респондентів, які були розділені на дві групи: I група – 130 респондентів віком 30–44 роки, II група – 106 респондентів

віком 45–55 років. Аналіз отриманих результатів опитувальника «PERMA-Профайлер» було проведено блоками «Позитивні емоції», «Залученість», «Відносини», «Сенс», «Досягнення», які складають значення відповідних тверджень (табл. 2).

Результати аналізу показали, що респонденти I групи (молодшої вікової групи, 30–44 років) продемонстрували дещо вищі середні значення за всіма шкалами PERMA-Профайлер в порівнянні з респондентами II групи. Позитивні емоції (середній бал склав $7,02 \pm 0,18$, $p > 0,05$) та відносини (середній бал склав $7,18 \pm 0,20$, $p > 0,05$), що свідчить про більш виражене відчуття емоційного благополуччя та підтримки з боку оточення.

Водночас статистично значущих відмінностей між віковими групами за жодним із п'яти компонентів не виявлено, що дозволяє зробити висновок про відносну однорідність вибірки за рівнем процвітання. Найбільша різниця спостерігалася за шкалою «Сенс» ($t = 1,456$; $p = 0,148$), проте вона не досягла статистично значущого рівня.

З метою виявлення розподілу рівнів благополуччя за шкала «PERMA-Профайлер» було здійснено класифікацію показників за трьома категоріями: низький рівень (0–4 бали), середній рівень (5–6 балів) та високий рівень (7–10 балів). Для кожної шкали проведено порівняння частот за допомогою χ^2 -критерію Пірсона та, у разі потреби, точного критерію Фішера. Додатково було обчислено коефіцієнт асоціації Крамера.

В результаті аналізу встановлено, що в обох вікових групах переважає високий рівень за всіма шкалами PERMA-Профайлер (табл. 3).

Зокрема, найвищі частки осіб із високим рівнем спостерігалися у блоці «Відносини» (I група – 73,1%, II група – 72,6%) та «Позитивні емоції»

Таблиця 1

Характеристика даних рівня тривожності та депресії у учасників дослідження за даними HADS, n (%)

Категорія	Тривожність		Депресія	
	I група (n = 127) n (%)	II група (n = 107) n (%)	I група (n = 127) n (%)	II група (n = 107) n (%)
Норма	48 (37,8%)	39 (36,4%)	42 (33,1%)	36 (33,6%)
Помірна	47 (37,0%)	39 (36,4%)	53 (41,7%)	45 (42,1%)
Виражена	32 (25,2%)	29 (27,1%)	32 (25,2%)	26 (24,3%)

Джерело: сформовано та розраховано автором.

Таблиця 2

Порівняльний аналіз показників добробуту особистості за середнім балом (11-ти бальна шкала «PERMA-Профайлер»), (M $\pm$ m)

Складові моделі добробуту особистості	I група, n = 130	II група, n = 106	t	p
Позитивні емоції	7,02 $\pm$ 0,18	6,74 $\pm$ 0,20	1,108	0,269
Залученість	6,45 $\pm$ 0,22	6,12 $\pm$ 0,23	0,972	0,333
Відносини	7,18 $\pm$ 0,20	6,98 $\pm$ 0,22	0,636	0,526
Сенс	6,85 $\pm$ 0,19	6,47 $\pm$ 0,21	1,456	0,148
Досягнення	6,34 $\pm$ 0,21	6,41 $\pm$ 0,22	–0,205	0,838

Джерело: сформовано та розраховано автором роботи.

Таблиця 3

Характеристика даних рівня показників благополуччя учасників дослідження за даними шкали «PERMA-Профайлер», n (%)

Блок	I група, n = 130			II група, n = 106			χ^2 / p / V Крамера
	Низький	Середній	Високий	Низький	Середній	Високий	
Позитивні емоції	7 (5,4)	42 (32,3)	81 (62,3)	4 (3,1)	42 (32,3)	60 (56,6)	$\chi^2 = 1,72$, p = 0,422 V = 0,09
Залученість	19 (14,6)	48 (36,9)	63 (48,5)	11 (10,4)	39 (36,8)	56 (52,8)	$\chi^2 = 1,31$, p = 0,519 V = 0,08
Відносини	13 (10,0)	22 (16,9)	95 (73,1)	9 (8,5)	20 (18,9)	77 (72,6)	$\chi^2 = 0,95$, p = 0,623 V = 0,07
Сенс	6 (4,6)	59 (45,4)	65 (50,0)	10 (9,4)	38 (35,9)	58 (54,7)	$\chi^2 = 1,16$, p = 0,559 V = 0,08
Досягнення	8 (6,2)	45 (34,6)	77 (59,2)	12 (11,3)	41 (38,7)	53 (50,0)	$\chi^2 = 1,78$, p = 0,411 V = 0,09

Джерело: сформовано та розраховано автором роботи

Таблиця 4

Характеристика даних рівня показників психологічного благополуччя особистості 30–55 років за шкалою К. Ріффа, n (%)

Шкала	I група, n = 232			II група, n = 247			U-критерій Манна-Уїтні / p
	Низький	Середній	Високий	Низький	Середній	Високий	
Автономія	43 (18,5)	150 (64,7)	39 (16,8)	20 (8,1)	150 (60,7)	77 (31,2)	U = 95,0 p = 0,0047
Контроль над оточенням	49 (21,1)	144 (62,1)	39 (16,8)	23 (9,3)	145 (58,7)	79 (32,0)	U = 71,0 p = 0,0006
Особистісне зростання	30 (12,9)	164 (70,7)	38 (16,4)	16 (6,5)	156 (63,2)	75 (30,3)	U = 124,0 p = 0,0411
Позитивні стосунки	37 (15,9)	155 (66,8)	40 (17,3)	18 (7,3)	151 (61,1)	78 (31,6)	U = 109,0 p = 0,0144
Ціле-спрямованість	32 (13,8)	161 (69,4)	39 (16,8)	18 (7,3)	154 (62,3)	75 (30,4)	U = 68,0 p = 0,0004
Самоприйняття	48 (20,7)	150 (64,7)	34 (14,7)	21 (8,5)	150 (60,7)	76 (30,8)	U = 139,0 p = 0,1017

Джерело: сформовано та розраховано автором роботи

(I група – 62,3%, II група – 56,6%). Частки осіб із низьким рівнем були незначними та коливалися в межах 3,1–14,6% у кожному з блоків.

За результатами χ^2 -аналізу не виявлено статистично значущих відмінностей між групами за жодним із п'яти компонентів PERMA-Профайлер. Отримані значення коефіцієнта V Крамера вказують на слабку силу зв'язку між віковими групами та рівнем психологічного процвітання в межах окремих компонентів. Таким чином, результати свідчать про загальну схожість у розподілах рівнів PERMA незалежно від віку респондентів.

Для визначення рівня психологічного благополуччя було проведено опитування серед 232 респондентів I групи та 247 респондентів II групи. Серед показників, які вивчалися була самооцінка життя та особистості (рівень задоволеності собою і своїм життям), емоційне благополуччя (рівень

позитивних та негативних емоцій), мотивація до життя і самореалізація (прагнення до досягнення цілей та саморозвитку), відчуття контролю над життям (віра у свою здатність керувати обставинами), позитивний погляд на майбутнє (оптимізм і надія).

В ході роботи було встановлено, що для особистостей II групи характерним є більш високий рівень психологічного благополуччя за всіма шкалами опитувальника К. Ріффа (табл. 4).

Водночас у I групі респондентів переважає середній рівень. Тоді як, у I групі встановлено більший відсоток осіб із низьким рівнем показників благополуччя порівняно зі II групою осіб. Найвищий відмінності були за шкалами контроль над оточенням (в 2,3 рази, p < 0,05) та шкалою самоприйняття (в 2,4 рази, p < 0,05) частіше встановлюється низький рівень у респондентів I групи порівняно із II групою.

Для перевірки статистичної вірогідності відмінностей між групами за кожною з шести шкал психологічного благополуччя було застосовано непараметричний U-критерій Манна-Уїтні. Результати аналізу засвідчили наявність вірогідних відмінностей ($p < 0,05$) між групами за п'ятьма із шести шкал:

- Автономія: $U = 95,0$ ($p = 0,0047$) вказує на найвищий рівень автономії у II групи респондентів;
- Контроль над оточенням: $U = 71,0$ ($p = 0,0006$) респонденти II групи мають значно більшу суб'єктність і здатність впливати на оточуючих;
- Особистісне зростання: $U = 124,0$ ($p = 0,0411$) незначна, але статистично достовірна перевага II групи;
- Позитивні відносини: $U = 109,0$ ($p = 0,0144$) наявність глибших соціальних зв'язків у респондентів II групи;
- Цілеспрямованість: $U = 68,0$ ($p = 0,0004$) особистості II групи мають більший рівень життєвої мети та орієнтації на досягнення.

Лише за шкалою «Самоприйняття» не було виявлено статистично значущих відмінностей ($U = 139,0$; $p = 0,1017$), що може свідчити про схожу здатність до самоприйняття в обох групах, незалежно від віку.

Висновки. Результати аналізу показали, що в обох групах переважає високий рівень психологічного процвітання за всіма компонентами моделі PERMA. Зокрема, найбільше респондентів із високим показником спостерігалось за шкалами «Позитивні емоції» (I група – 62,3%, II група – 56,6%) та «Відносини» (I група – 73,1%, II група – 72,6%). Проте статистично значущих відмінностей між двома групами не виявлено за жодним із компонентів.

Отримані результати засвідчують вікову диференціацію внутрішньої структури психологічного благополуччя. У респондентів I групи домінують окремі фрагментарні зв'язки, які відображають боротьбу за незалежність, адаптацію до соціального середовища та становлення життєвої орієнтації. У той час як у респондентів II групи спостерігається високий ступінь інтегрованості між самоприйняттям, міжособистісними зв'язками, прагненням до розвитку та цілеспрямованістю, що відповідає моделі інтеграції особистості в контексті теорії життєвого шляху.

Перспективи подальших досліджень можуть бути направлені на визначення ефективності психологічних інтервенцій (наприклад, тренінгів когнітивної гнучкості, програм розвитку соціальної підтримки, терапії, орієнтованої на сенс життя). Дослідження ефективності цих програм дозволить сформувати доказову базу для практичної психологічної допомоги.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Коробка Л. М. Спільнота в умовах воєнного конфлікту: психологічні стратегії адаптації: колективна монографія. Національна академія педагогічних наук

України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД. 2029. 286 с.

2. Пророк Н. В., Бойко С. Т., Гнатюк О. В., Купрєєва О. І., Курило Л. Ф., та ін. Психологічне діагностування проявів адаптаційних розладів у суб'єктивному освітньому просторі в умовах воєнного стану і після воєнного відновлення країни: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2023. 220 с.

3. Савченко О. В., Лавриненко, Д. Г. Короткий багатовимірний опитувальник процвітання «PERMA-профайлер»: адаптація методики та її психометричні властивості. *Габітус*. 2023. Т. 52(29). С. 167–178. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.52.29>.

4. Cosic K., Kopilas V., Jovanovic T. War, emotions, mental health, and artificial intelligence. *Front. Psychol.* 2024. Vol. 15. P. 1394045. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1394045>.

5. Długosz P. War trauma and strategies for coping with stress among Ukrainian refugees staying in Poland. *Journal of migration and health*. 2023. Vol. 8. P. 100196. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2023.100196>.

6. Imran A., Tariq S., Kapczinski F., de Azevedo Cardoso T. Psychological resilience and mood disorders: a systematic review and meta-analysis. *Trends in psychiatry and psychotherapy*. 2024. Vol. 46. P. e20220524. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2022-0524>.

7. Kurapov A., Kalaitzaki A., Keller V., Danyliuk I., Kowatsch T. The mental health impact of the ongoing Russian-Ukrainian war 6 months after the Russian invasion of Ukraine. *Frontiers in psychiatry*. 2023. Vol. 14. P. 1134780. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1134780>.

8. Masten A. S., Lucke C. M., Nelson K. M., Stallworthy I. C. Resilience in Development and Psychopathology: Multisystem Perspectives. *Annual review of clinical psychology*. 2021. Vol. 17. P. 521–549. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307>.

9. Papola D., Prina E., Ceccarelli C., Cadarin C., Gastaldon C., et al. Psychological and social interventions for the promotion of mental health in people living in low – and middle-income countries affected by humanitarian crises. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2024. Vol. 5(5). P. CD014300. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014300.pub2>.

10. Pavlova I., Krauss S., McGrath B., Cehajic-Clancy S., Bodnar I., Petrytsa P., Synytsya T., Zhara H. Individual and contextual predictors of young Ukrainian adults' subjective well-being during the Russian-Ukrainian war. *Applied psychology. Health and well-being*. 2024. Vol. 16(3). P. 886–905. <https://doi.org/10.1111/aphw.12484>.

11. Ruggeri K., Garcia-Garzon E., Maguire Á., Matz S., Huppert F. A. Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health and quality of life outcomes*. 2020. Vol. 18(1). P. 192. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01423-y>.

12. Ryan J., Curtis R., Olds T., Edney S., Vandell-anotte C., et al. Psychometric properties of the PERMA Profiler for measuring wellbeing in Australian adults.

PloS one. 2019. Vol. 14(12). P. e0225932. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225932>.

13. Ryff C. D., Keyes C. L. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*. 1995. Vol. 69(4). P. 719–727. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719>.

14. Seligman M. E. P. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. *Choice Reviews Online*. 2021. Vol. 48(12). P. 48–7217–48–7217. <https://doi.org/10.5860/choice.48-7217>.

15. Sheather J. As Russian troops cross into Ukraine, we need to remind ourselves of the impact of war on health. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2022. Vol. 376. P. o499. <https://doi.org/10.1136/bmj.o499>.

16. Slezackova A., Malatincova T., Millova K., Svetlak M., Krafft A. M. The moderating effect of perceived hope in the relationship between anxiety and posttraumatic growth during the Russian-Ukrainian war. *Frontiers in psychology*. 2024. Vol. 15. P. 1440021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1440021>.

17. The Lancet Regional Health-Europe. The regional and global impact of the Russian invasion of Ukraine. *The*

Lancet regional health. Europe. 2022. Vol. 15. P. 100379. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100379>.

18. Vargová L., Jozefiaková B., Lačný M., Adamkovič M. War-related stress scale. *BMC psychology*. 2024. Vol. 12(1). P. 208. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01687-9>.

19. Weziak-Bialowolska D., Bialowolski P., Sacco P. L., VanderWeele T. J., McNeely E. Well-Being in Life and Well-Being at Work: Which Comes First? Evidence From a Longitudinal Study. *Frontiers in public health*. 2020. Vol. 8. P. 103. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00103>.

20. Xu W., Pavlova I., Chen X., Petrytsa P., Graf-Vlachy L., Zhang S. X. Mental health symptoms and coping strategies among Ukrainians during the Russia-Ukraine war in March 2022. *The International journal of social psychiatry*. 2023. Vol. 69(4). P. 957–966. <https://doi.org/10.1177/00207640221143919>.

21. Zigmond A. S., Snaith R. P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica Scandinavica*. 1983. Vol. 67(6). P. 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>.