МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет права, публічного управління
та національної безпеки
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Заремба Наталія Анатоліївна

УДК 159.9.07:316.6

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Соціально-психологічні предиктори якості життя особистості

053 «Психологія»

ОПП «Практична психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістра

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Н.А. Заремба

Керівник роботи
Можаровська Т.В.
кандидат психологічних наук
доцент кафедри психології

Житомир - 2025

Висновок кафедри _____
за результатами попереднього захисту: _____
Протокол засідання кафедри
№_____ від "___"_____ 20__ року
Завідувач кафедри _____

_____ _____ _____
(науковий ступінь, вчене звання) (підпис) (науковий ступінь, вчене звання)

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Заремба Наталія Анатоліївна захистив (ла)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за шкалою ECTS _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

_____ _____ _____
(науковий ступінь, вчене звання) (підпис) (прізвище ,ім’я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

Заремба Н. А. Соціально-психологічні предиктори якості життя особистості. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 - психологія. – Поліський національний університет, Житомир, 2025.

У роботі досліджуються соціально-психологічні предиктори якості життя дорослого населення. У теоретичній частині розглянуто зміст поняття «якість життя», роль психологічного благополуччя, самоприйняття та соціальної підтримки в його формуванні.

Емпіричне дослідження проведене серед 63 дорослих респондентів КНП «Овруцька міська лікарня». Проаналізовано показники якості життя (WHOQOL-BREF), психологічного благополуччя (шкала К. Ріфф) та соціальної підтримки (MSPSS). Виявлено позитивні зв’язки між самоприйняттям, психологічним здоров’ям і соціальними стосунками, а також між сімейною підтримкою, автономією та загальним благополуччям.

Практичні рекомендації спрямовані на розвиток самоприйняття, емоційної регуляції, стресостійкості та соціальної взаємодії, а також на вдосконалення психологічної підтримки в медичному закладі.

Ключові слова: якість життя, психологічне благополуччя, соціальна підтримка, самоприйняття, автономія.

ABSTRACT

Zaremba N. Socio-psychological predictors of an individual's quality of life. – Master's Thesis (manuscript).

A thesis submitted for the degree of Master of Psychology, specialty 053 – Psychology, educational and professional program "Practical Psychology." – Polissia National University, Zhytomyr, 2025.

The thesis examines socio-psychological predictors of quality of life among adults. The theoretical section analyzes the concept of quality of life and the role of psychological well-being, self-acceptance, and social support in its formation.

The empirical study was conducted among 63 adult respondents at Ovruch City Hospital. The research evaluated quality of life (WHOQOL-BREF), psychological well-being (Ryff's Scales), and perceived social support (MSPSS). Positive correlations were found between self-acceptance, psychological health, and social relationships, as well as between family support, autonomy, and overall well-being.

Practical recommendations concern enhancing self-acceptance, emotional regulation, stress resilience, and social interaction, along with improving psychological support within the medical institution.

Keywords: quality of life, psychological well-being, social support, self-acceptance, autonomy.

ЗМІСТ

ВСТУП 6

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ 10

1.1. Поняття якості життя та його складові у наукових джерелах 10

1.2. Теоретичні підходи до вивчення якості життя особистості 12

1.3. Фактори, що впливають на якість життя особистості 15

Висновок до розділу 1 17

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ 19

2.1. Методики дослідження та їх описання 19

2.2. Вибірка дослідження та обґрунтування вибору методик 23

Висновки до розділу 2 25

РОЗДІЛ 3 ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ І СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЯК ПРЕДИКТОРІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ 27

3.1 Статистичний аналіз результатів емпіричного дослідження 27

3.2. Практичні рекомендації за результатами дослідження 39

Висновки до третього розділу 43

ВИСНОВКИ 46

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 48

ДОДАТКИ **Помилка! Закладку не визначено.**

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах соціально-економічних та культурних трансформацій, швидких змін у сфері комунікацій та технологій, а також глобальних кризових викликів (пандемія COVID-19, воєнні дії, вимушена міграція тощо), проблема якості життя особистості набуває особливої значущості. Якість життя розглядається не лише як інтегральний показник соціального та матеріального благополуччя, але й як багатовимірний конструкт, що охоплює психологічний, емоційний, соціальний і духовний виміри існування людини.

У науковій літературі якість життя дедалі частіше пов’язується з такими категоріями, як психологічне благополуччя, суб’єктивне відчуття щастя, рівень соціальної інтегрованості та підтримки. Дослідження показують, що недостатньо враховувати лише матеріальні чи медичні показники: якість життя визначається передусім здатністю особистості реалізовувати власний потенціал, підтримувати позитивні соціальні зв’язки, відчувати сенс і задоволення від життя.

Особливе місце серед чинників, що визначають якість життя, посідає психологічне благополуччя, яке у концепції К. Ріфф трактується як багатовимірне явище, що включає позитивні стосунки з оточенням, автономію, компетентність, особистісне зростання, наявність життєвих цілей та самоприйняття. Саме психологічне благополуччя виступає своєрідним «внутрішнім ресурсом» людини, який дозволяє їй ефективно адаптуватися до викликів сучасності.

Не менш важливим фактором є соціальна підтримка, яку можна розглядати як систему ресурсів, що надаються людині її соціальним оточенням (родиною, друзями, колегами, спільнотами). Соціальна підтримка забезпечує відчуття приналежності, знижує рівень стресу, сприяє формуванню відчуття безпеки й надійності, а отже, прямо впливає на загальну якість життя. Особливої ваги цей чинник набуває в умовах підвищеної соціальної невизначеності, коли людина змушена долати значні психологічні та фізичні навантаження.

Таким чином, аналіз наукових підходів засвідчує, що психологічне благополуччя та соціальна підтримка є не лише важливими складовими життєдіяльності людини, але й потенційними предикторами якості життя. Однак у вітчизняних дослідженнях недостатньо вивчено специфіку взаємозв'язку цих феноменів у сучасних соціальних реаліях, зокрема в умовах медичного середовища, де якість життя пацієнтів часто пов'язана не тільки з фізичним станом, а й з психологічними та соціальними факторами.

З огляду на це, дослідження ролі психологічного благополуччя та соціальної підтримки у прогнозуванні якості життя є актуальним як у теоретичному, так і в практичному плані. Теоретично воно сприяє уточненню розуміння предикторів якості життя та розвитку психологічних концепцій благополуччя. Практично - результати можуть бути використані у сфері психологічного консультування, медичної та соціальної роботи, а також у розробці програм підвищення рівня якості життя різних категорій населення.

Об'єкт дослідження - якість життя особистості.

Предмет дослідження - психологічні та соціальні чинники якості життя особистості.

Мета дослідження - визначити роль психологічного благополуччя та соціальної підтримки у прогнозуванні якості життя особистості.

Відповідно до мети та предмета визначено **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення якості життя, психологічного благополуччя та соціальної підтримки.

2. Визначити структуру та основні чинники психологічного благополуччя особистості.

3. Охарактеризувати роль соціальної підтримки у забезпеченні якості життя.

4. Провести емпіричне дослідження взаємозв'язків між показниками психологічного благополуччя, соціальної підтримки та якості життя.

Гіпотеза дослідження. Передбачається, що психологічне благополуччя та соціальна підтримка виступають значущими предикторами якості життя

особистості: вищий рівень благополуччя та соціальної підтримки зумовлює більш високі показники якості життя.

Методи дослідження. Для виконання поставлених завдань використовувався комплекс методів, який охоплював теоретичні, емпіричні та статистичні підходи. На теоретичному рівні було здійснено аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукових літературних джерел, що дало змогу уточнити основні підходи до розуміння якості життя, психологічного благополуччя та соціальної підтримки. На емпіричному рівні застосовувалися бесіда та тестування.

У межах психодіагностичного інструментарію було використано три стандартизовані методики. «Короткий опитувальник для оцінки якості життя (WHOQOL-BREF)»; «Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф»; «Багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки».

Отримані емпіричні дані підлягали статистичній обробці. Використовувалася описова статистика (визначення середніх значень та відсоткових показників), а також кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона для виявлення взаємозв’язків між психологічним благополуччям, соціальною підтримкою та якістю життя. Для перевірки гіпотези щодо предиктивної ролі психологічного благополуччя та соціальної підтримки у формуванні якості життя застосовувався регресійний аналіз. Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою програмного забезпечення MS Excel та Jamovi.

Емпірична база дослідження. Дослідження проводилося на базі КНП «Овруцька міська лікарня» Овруцької міської ради. Загальна вибірка склала 63 респонденти.

Наукова новизна одержаних результатів. Встановлено специфіку впливу психологічного благополуччя та соціальної підтримки на якість життя в досліджуваній вибірці; виявлено рівень і характер зв’язків між психологічним благополуччям, соціальною підтримкою та якістю життя; уточнено роль соціальної підтримки як компенсаторного фактора у випадках зниженого психологічного благополуччя.

Практична значущість одержаних результатів. Отримані результати можуть бути використані у практичній діяльності психологів медичних закладів для підвищення якості психосоціальної допомоги, у програмах психологічної підтримки пацієнтів, а також у розробці тренінгових програм, спрямованих на підвищення психологічного благополуччя та оптимізацію соціальної підтримки.

Структура дослідження. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 71 найменувань (з них 18 – іноземною мовою) та додатків. Загальний обсяг роботи складає 54 сторінки. Робота містить 3 таблиці та 3 рисунка.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Поняття якості життя та його складові у науково-психологічних джерелах

Якість життя є багатовимірним та інтегративним поняттям, що охоплює як об’єктивні умови існування людини, так і її суб’єктивне сприйняття власного благополуччя. У психологічній науці це поняття розглядається як показник загальної задоволеності життям, психічного здоров’я, рівня адаптації до соціального середовища, а також здатності досягати внутрішньої гармонії та реалізовувати особистісний потенціал. Якість життя - це інтегральна характеристика фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування людини. У різних наукових підходах поняття якості життя інтерпретується по-різному, підкреслюючи ту чи іншу складову благополуччя. Гуманістична психологія (А. Маслоу, К. Роджерс) трактує якість життя через здатність до самореалізації, внутрішньої узгодженості та досягнення особистісних цілей. Маслоу наголошував, що високий рівень якості життя можливий лише за умови задоволення базових потреб та переходу людини до рівня самоактуалізації, де вона реалізує свої таланти та потенціал. Роджерс додавав, що важливою умовою внутрішнього благополуччя є прийняття себе, автентичність та можливість діяти відповідно до власних цінностей.

Когнітивно-поведінковий підхід (А. Бек, А. Елліс) акцентує увагу на ролі переконань, когнітивних схем і мисленнєвих стратегій, що визначають інтерпретацію життєвих подій і впливають на оцінку власного життя [2]. Згідно з цим підходом, від якості життя залежить те, як людина мислить, які у неї є переконання, наскільки вона здатна контролювати стрес і регулювати емоції.

У сучасній психології виділяють кілька основних складових якості життя, які взаємодіють між собою та формують загальну картину благополуччя:

Фізичне благополуччя - стан здоров’я, наявність або відсутність хронічних

захворювань, рівень фізичної активності, якість сну, доступ до медичних послуг та ресурсів для підтримання здоров’я. Фізичний стан виступає фундаментом для психологічного та соціального благополуччя.

Психологічне благополуччя - емоційна стабільність, стресостійкість, здатність до емоційної регуляції, рівень самооцінки та задоволеності життям. Психологічне благополуччя визначає, як людина переживає свій життєвий досвід і наскільки вона вважає своє життя змістовним.

Соціальне благополуччя - наявність підтримуючих стосунків, соціальної інтегрованості, сімейних зв’язків, дружніх контактів, задоволеність професійними взаєминами. Якість соціальних зв’язків впливає на відчуття безпеки та приналежності.

Матеріальний добробут - рівень доходу, фінансова стабільність, можливість задовольняти базові матеріальні потреби, наявність комфортних умов життя, доступ до соціальних ресурсів.

Духовно-культурний розвиток - можливість займатися саморозвитком, творчістю, культурними практиками; формування цінностей, що надають життю сенсу та гармонії.

Екологічні умови - якість довкілля, рівень забруднення, доступ до природи, безпека місця проживання. Екологічні чинники значною мірою впливають як на здоров’я, так і на психологічний комфорт.

Освіта та особистісний розвиток - можливість здобувати знання, підвищувати компетентність, розвивати когнітивні й професійні навички, що сприяють адаптації та самореалізації.

Рівень безпеки - відчуття захищеності у повсякденному житті, відсутність загроз насильства, соціальної нестабільності чи дискримінації [1]. Безпека є базовою передумовою формування довіри до світу та стабільного емоційного фону.

Оцінювання якості життя у психологічних дослідженнях здійснюється за допомогою валідних психодіагностичних інструментів, що дозволяють оцінити як загальний, так і доменний рівень благополуччя:

SF-36 (Short Form Health Survey-36) - інструмент, що оцінює фізичне здоров’я, функціональну активність, рольові обмеження та загальне самопочуття.

WHOQOL-BREF - міжнародна методика ВООЗ для оцінки фізичного, психологічного, соціального та екологічного аспектів якості життя.

SWLS (Satisfaction With Life Scale) - шкала суб’єктивної задоволеності життям.

PWI (Personal Wellbeing Index) - індекс персонального благополуччя, що включає оцінку ключових життєвих сфер.

Окреме місце у формуванні якості життя посідають стратегії подолання стресу (coping-стратегії). Психологічна наука доводить, що адаптивні копінги (пошук соціальної підтримки, фізична активність, рефлексія, майндфулнес-практики) сприяють зниженню психоемоційної напруги та покращенню якості життя. Натомість дезадаптивні стратегії - уникнення проблем, емоційне відсторонення, зловживання психоактивними речовинами - знижують рівень благополуччя, посилюють стрес і поглиблюють психологічні труднощі.

Таким чином, якість життя виступає комплексним конструктом, що поєднує об’єктивні умови існування та суб’єктивну оцінку людиною власного життя. Її дослідження є важливим для виявлення ключових чинників, що визначають рівень благополуччя, а також для розробки психологічних і соціальних заходів, спрямованих на його підвищення.

1.2. Теоретичні підходи до вивчення якості життя особистості

У сучасній психології якість життя особистості розглядається як складне, багатовимірне утворення, що поєднує об’єктивні умови існування та суб’єктивне переживання власного благополуччя. Різні теоретичні напрями надають цьому феномену власне трактування, висвітлюючи ті чи інші механізми, що визначають задоволеність життям, суб’єктивний комфорт та психологічну стійкість.

Гуманістичний підхід пропонує розуміння якості життя через потенціал особистості до самореалізації, особистісного зростання та внутрішньої гармонії. Абрахам Маслоу, будуючи свою ієрархію потреб, стверджував, що найвищого

рівня якості життя людина досягає тоді, коли реалізує потребу в самоактуалізації - повному розкритті власних здібностей і творчого потенціалу [4]. Карл Роджерс, у свою чергу, підкреслював важливість безумовного прийняття, емпатійного ставлення та автентичності у взаємодії з іншими, які створюють умови для позитивного самоусвідомлення і високого рівня суб'єктивного благополуччя. Таким чином, гуманістична парадигма акцентує на внутрішній узгодженості, психологічній свободі та відкритості до досвіду як чинниках високої якості життя.

Екзистенційний підхід інтерпретує якість життя через здатність особистості знаходити сенс, визначати життєві цінності та приймати відповідальність за власні рішення. Віктор Франкл наголошував, що відчуття сенсу є базовою умовою психологічної стабільності та задоволеності життям. У межах його концепції «екзистенційної виконаності» якість життя пов'язується з тим, наскільки людина здатна віднайти смисл навіть у складних життєвих обставинах [1]. Подібних поглядів дотримуються й сучасні екзистенційні психологи, зокрема Ірвін Ялом, які підкреслюють роль свободи, відповідальності та автентичності у формуванні внутрішньої рівноваги.

Системний підхід розглядає якість життя як результат взаємодії особистості з різними рівнями соціальної та екологічної системи. У межах теорії людиноцентричних систем Юрген Кріц обґрунтовує, що якість життя не може бути пояснена лише індивідуальними характеристиками - її формування залежить від контексту, соціальних зв'язків, культурних норм та динаміки середовища. Згідно з цим підходом, благополуччя виникає на перетині особистісних ресурсів і зовнішніх умов, що забезпечують або обмежують можливості розвитку.

Важливий внесок у вивчення якості життя зробили й українські психологи, які адаптують світові концепції до соціокультурних реалій українського суспільства. Ольга Виговська запропонувала структуру оцінки якості життя, що включає фізичний, психологічний, соціальний, професійний та екологічний компоненти [1]. Такий підхід дозволяє побачити якість життя як цілісну систему

взаємопов’язаних складових, що відображають як суб’єктивні оцінки, так і реальні умови існування.

У науковій статті «Якість життя як фактор розвитку життєстійкості особистості» підкреслюється, що у психології якість життя часто розглядається як синонім суб’єктивного благополуччя або його когнітивної складової - задоволеності життям. Цей підхід акцентує на внутрішньому сприйнятті: саме те, як людина інтерпретує власне життя, визначає рівень її психологічного комфорту.

У праці «Якість життя особистості: теоретико-емпіричні доробки сучасної науки» системний підхід розкрито через виділення таких компонентів, як біологічні (фізичне та психічне здоров’я), фізіологічні (задоволення базових потреб), емоційні (гедонія, духовна гармонія, любов, самоповага, самореалізація), а також матеріальне благополуччя [7]. Цей підхід дозволяє розглядати якість життя як результат взаємодії внутрішніх переживань і зовнішніх умов, у яких живе людина. Також вона наголошує на тому що деякі науковці, зокрема А. Алєксінська, підкреслюють також відмінність понять «якість життя» і «сприйняття якості життя». Дослідниця вважає неприпустимим підмінювання та паралельне вживання цих термінів і, відносить якість життя до об'єктивного виміру, а відчуття якості життя - до суб'єктивного. Авторка підкреслює, що питання якості життя зумовлене зовнішніми умовами й об'єктивною дійсністю конкретної людини, які є джерелом подразників і життєвого досвіду. Натомість, сприйняття якості життя визначається на рівні суб'єктивного ставлення до оточення як таке, що формується через емоції та почуття.

Екзистенційний аспект якості життя також розкритий у роботах українських дослідників. Олена Чиханцова у монографії «Психологічні основи життєстійкості особистості» аналізує структуру життєстійкості та чинники, що забезпечують здатність протистояти життєвим труднощам, знаходити ресурс у власних цінностях і сенсах. Життєстійкість, яку авторка розглядає як одну з основ внутрішнього благополуччя, безпосередньо впливає на суб’єктивну оцінку якості

життя.

Різноманіття теоретичних підходів - гуманістичного, екзистенційного, системного, психологічного - дозволяє сформувати комплексне розуміння якості життя особистості. Усі вони підкреслюють, що якість життя формується на перетині внутрішніх психологічних характеристик та зовнішніх соціально-культурних умов. Сучасні українські та зарубіжні дослідники розглядають якість життя як інтегральний показник благополуччя, що відображає як фізичні та матеріальні аспекти існування, так і суб'єктивне переживання смислу, задоволеності та емоційної рівноваги.

1.3. Фактори, що впливають на якість життя особистості

Якість життя особистості є складним багатоаспектним феноменом, що формується під впливом широкого спектра об'єктивних і суб'єктивних чинників. Вона відображає загальний рівень задоволеності життям, психологічний комфорт, соціальну реалізацію, фізичне, емоційне та духовне благополуччя. У наукових дослідженнях якість життя розглядають як інтегральний показник функціонування особистості, що поєднує умови середовища, індивідуальні ресурси та соціально-культурні впливи. Основні фактори, що визначають якість життя, традиційно поділяють на кілька взаємопов'язаних груп.

Фізичні фактори охоплюють стан здоров'я, рівень фізичної активності, відсутність або наявність хронічних захворювань, якість сну та загальний рівень енергійності. Важливість фізичного благополуччя підкреслювали представники гуманістичної психології, зокрема Карл Роджерс, наголошуючи, що адекватний фізичний стан є основою для гармонійного розвитку особистості та її здатності до самореалізації [5]. Дослідження показують, що гармонійний фізичний стан підвищує адаптивність, емоційний баланс та задоволеність життям.

Психологічні фактори посідають ключове місце у формуванні якості життя, оскільки саме суб'єктивне сприйняття людиною власного існування визначає її переживання благополуччя. До цієї групи належать рівень самооцінки, емоційна стабільність, стресостійкість, задоволеність власними можливостями та

досягненнями, а також загальний емоційний фон. Українська дослідниця Олена Чиханцова підкреслює роль психологічної життєстійкості, яка забезпечує здатність протистояти складним подіям, знаходити внутрішні ресурси та зберігати відчуття сенсу й контролю над життям [10]. Саме психологічні чинники формують основу суб'єктивного благополуччя, від якого залежить оцінка якості життя.

Соціальні фактори також мають суттєвий вплив, оскільки людина є соціальною істотою, а її задоволеність життям значною мірою залежить від характеру взаємин із довколишніми. До соціальних факторів належать рівень соціальної підтримки, якість міжособистісних стосунків, наявність дружніх зв'язків, сімейна стабільність, професійні взаємини та соціальна інтегрованість. Альфред Адлер у своїй теорії індивідуальної психології підкреслював, що соціальний інтерес, співпраця та відчуття приналежності є важливими умовами психологічного благополуччя. Люди з потужною соціальною підтримкою краще справляються зі стресами, мають вищий рівень задоволеності життям і рідше переживають емоційне виснаження.

Економічні фактори відіграють важливу роль у забезпеченні базового рівня якості життя. Вони включають рівень доходу, фінансову стабільність, можливість задовольняти матеріальні потреби та доступ до належних житлових умов. Абрахам Маслоу вказував, що задоволення базових фізіологічних і матеріальних потреб є необхідною умовою для переходу до вищих рівнів самореалізації [4]. Економічна нестабільність, навпаки, може спричиняти тривогу, знижувати відчуття захищеності й негативно впливати на психологічне благополуччя.

Культурні фактори формують світогляд людини, її цінності, норми поведінки та ставлення до себе й світу. Культурні традиції, релігійні уявлення, моральні принципи впливають на те, як людина інтерпретує власне життя та визначає пріоритети. Український дослідник Віктор Климчук у своїх роботах показує, що культурний контекст суттєво впливає на процеси психологічної адаптації, самооцінку та соціальну поведінку особистості. Культура визначає

критерії успіху, моделі взаємин та способи подолання життєвих труднощів.

Фактори навколишнього середовища включають екологічну якість території проживання, рівень безпеки, доступ до природних ресурсів, чистого повітря та води, а також комфортність життєвого простору. Дослідження доводять, що несприятливе середовище (високий рівень шуму, забруднення, соціальна небезпека) негативно впливає на фізичний та психологічний стан, тоді як екологічно безпечне середовище сприяє емоційній рівновазі та життєвому задоволенню.

Освітні фактори визначають можливості особистості у розвитку, професійній реалізації та соціальній адаптації. Рівень освіти сприяє розширенню когнітивних здібностей, критичного мислення, компетентності та можливостей самореалізації, що безпосередньо впливає на задоволеність життям.

Психогенні фактори охоплюють вплив життєвих труднощів, рівень стресу, наявність психологічних травм та особистісні ресурси, необхідні для подолання кризових ситуацій. Віктор Франкл у логотерапії підкреслював, що здатність знаходити сенс навіть у стражданні допомагає людині зберігати емоційну рівновагу, внутрішню силу та цілісність [8]. Особистісні ресурси, такі як життєстійкість, оптимізм та сенсом життєві орієнтації, виступають ключовими захисними механізмами.

Якість життя особистості визначається поєднанням фізичних, психологічних, соціальних, економічних, культурних, екологічних, освітніх та психогенних чинників. Вони взаємодіють між собою, формуючи унікальний профіль благополуччя кожної людини. Усвідомлення цих взаємозв’язків є важливим для розробки ефективних стратегій підвищення якості життя як на індивідуальному, так і на суспільному рівнях.

Висновок до розділу 1

У першому розділі було здійснено теоретичний аналіз проблеми якості життя особистості. Було визначено, що якість життя є складним і багатовимірним феноменом, який охоплює як об’єктивні, так і суб’єктивні показники

благополуччя. Вона відображає рівень фізичного, психологічного, соціального та економічного комфорту людини, а також її суб'єктивне сприйняття власного існування.

Розглядаючи наукові підходи до вивчення якості життя, було встановлено, що різні психологічні школи акцентують увагу на різних аспектах цього явища. Гуманістична психологія (А. Маслоу, К. Роджерс) трактує якість життя крізь призму самореалізації, внутрішньої гармонії та задоволення потреб особистості. Позитивна психологія (М. Селігман) наголошує на значущості позитивних емоцій, суб'єктивного благополуччя та наявності смисложиттєвих орієнтирів. У межах когнітивно-поведінкового підходу (А. Бек, А. Елліс) якість життя розглядається через призму когнітивних установок, інтерпретацій життєвих подій та стратегій подолання труднощів. Екзистенційна психологія (В. Франкл, І. Ялом) підкреслює важливість сенсу життя, особистісної свободи та відповідальності за власну долю. Вітчизняні дослідники (О. Чиханцова, В. Климчук) акцентують увагу на соціокультурних чинниках, що впливають на формування суб'єктивного благополуччя та адаптації особистості до соціального середовища.

У ході аналізу було також визначено основні фактори, що впливають на якість життя особистості. До них належать фізичні, психологічні, соціальні, економічні, культурні, екологічні та освітні . Кожен із цих факторів відіграє важливу роль у забезпеченні загального рівня життєвого комфорту та особистісного благополуччя.

Таким чином, якість життя є багатовимірним конструктом, що формується під впливом як внутрішніх (особистісні характеристики, психічний стан, мотивація), так і зовнішніх (економічна ситуація, соціальне оточення, екологічні умови) чинників. Вивчення цього феномену є важливим не лише для розуміння механізмів формування благополуччя, а й для розробки психологічних підходів, спрямованих на його підвищення. Подальші дослідження у цій сфері можуть сприяти вдосконаленню стратегій покращення якості життя як на індивідуальному, так і на суспільному рівні.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Методики дослідження та їх описання

Для досягнення мети дослідження було обрано наступні психодіагностичні методики:

1. «Короткий опитувальник для оцінки якості життя (WHOQOL-BREF)»;
2. «Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф»;
3. «Опитувальник соціальної підтримки».

Короткий опитувальник для оцінки якості життя (WHOQOL-BREF) (див.додаток А)

WHOQOL-BREF - це скорочена версія опитувальника WHOQOL-100, розробленого Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) у 1996 році для оцінки якості життя. Методика створена для швидкої, але водночас глибокої оцінки різних аспектів самопочуття людини. Вона використовується у дослідженнях здоров'я населення, клінічній практиці, психодіагностиці та соціальній політиці.

Інструмент має універсальність і культурну адаптацію, оскільки він був перекладений та валідизований у багатьох країнах, включно з Україною. Завдяки компактності (26 питань проти 100 у повній версії), він дозволяє ефективно оцінити суб’єктивне сприйняття фізичного та психічного здоров’я, соціальних зв’язків і навколишнього середовища. Цей інструмент застосовується як у загальній популяції, так і серед людей з хронічними захворюваннями чи іншими медичними станами.

Структура опитувальника: Опитувальник складається з 26 питань, які поділяються на 4 домени (сфери): фізичне здоров’я (7 питань), психологічне благополуччя (6 питань), соціальні відносини (3 питання), навколишнє середовище (8 питань). Крім того, перші два питання оцінюють загальну якість

життя та рівень задоволеності здоров’ям.

Інструкція: Для заповнення опитувальника потрібно уважно прочитати кожне питання та вибрати одну відповідь, яка найбільше відповідає вашому сприйняттю або відчуттям за останній місяць. Відповіді оцінюються за шкалою від 1 до 5, де 1 означає, що твердження зовсім не відповідає вашому стану, а 5 - що повністю відповідає. Якщо вам важко дати відповідь на певне питання, спробуйте згадати останні періоди свого життя, коли ви відчували себе найбільш схожими на те, що описується в ньому.

Інтерпретація результатів: результати обчислюються окремо для кожного домену. Вищі показники свідчать про кращу якість життя в певній сфері. Для коректної оцінки можуть використовуватися нормативні дані або порівняльні дослідження.

Застосовують для психологічного дослідження, оцінка ефективності медичних та соціальних втручань, моніторинг якості життя пацієнтів із хронічними хворобами, вивчення впливу стресу та психічних розладів на якість життя.

Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф (див.додаток Б)

Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф (Ryff’s Psychological Well-Being Scales, PWB) була розроблена у 1989 році американською психологинею Керол Ріфф для оцінки рівня суб'єктивного благополуччя. Вона ґрунтується на багатовимірному підході до психологічного здоров'я, який охоплює не лише відсутність психопатології, а й наявність позитивного функціонування.

Шкала має наукову валідність, оскільки була створена на основі теоретичних концепцій гуманістичної та позитивної психології, зокрема праць Маслоу, Роджерса та Е. Еріксона. Вона передбачає комплексний підхід, що охоплює різні аспекти психологічного благополуччя, а не лише загальну оцінку задоволеності життям. Це робить її корисною для практичного застосування, включаючи психологічні дослідження, клінічну діагностику, оцінку впливу психотерапії та соціальних втручань.

Методика містить шість основних шкал психологічного благополуччя,

кожна з яких відображає окремий аспект позитивного функціонування особистості та становить важливий компонент цілісної моделі психологічної зрілості за К. Ріфф.

1. Автономність - відображає здатність особистості приймати рішення незалежно від зовнішніх впливів, зберігати вірність власним переконанням та не піддаватися соціальному тиску. Високий рівень автономності свідчить про сформоване внутрішнє ядро, самостійність суджень і здатність діяти відповідно до власних цінностей.

2. Контроль над оточенням - характеризує ефективність управління життєвими обставинами та здатність впливати на навколишнє середовище. Особа з високим рівнем цього показника вміє планувати, організовувати власний простір, використовувати доступні ресурси та адаптувати середовище під власні потреби.

3. Особистісний ріст - відображає прагнення до саморозвитку, відкритість до нового досвіду та здатність до позитивних змін. Ця шкала демонструє, наскільки людина відчуває себе зростаючою, здатною до розвитку й реалізації власного потенціалу.

4. Позитивні стосунки з іншими - вимірює здатність встановлювати, підтримувати й поглиблювати довірливі міжособистісні взаємини. Високий рівень цієї шкали свідчить про емпатійність, соціальну компетентність, уміння будувати теплі та взаємопідтримуючі зв’язки.

5. Життєва мета - характеризує наявність осмислених цілей, здатність бачити напрям і сенс власного життя. Люди з високим показником за цією шкалою мають сформовану мотиваційну структуру, відчувають цілеспрямованість та стійкість у досягненні бажаних результатів.

6. Самоприйняття - відображає позитивне ставлення до себе, прийняття власних сильних і слабких сторін, а також здатність зберігати доброзичливе самооцінювання. Високий рівень самоприйняття свідчить про внутрішню узгодженість, відсутність надмірної самокритики та задоволеність власним життєвим шляхом.

Шкала опитувальника може мати різну кількість тверджень - від 18 до 84, з найбільш поширеними варіантами у 18, 42 або 84 питання.

Відповіді оцінюються за шкалою Лікерта (від 1 - «категорично не згоден» до 6 - «повністю згоден»).Вищі бали свідчать про кращий рівень психологічного благополуччя.

Інструкція для заповнення: Прочитайте кожне питання уважно. Шкала складається з 42/84 тверджень, що стосуються різних аспектів вашого життя та внутрішнього стану. Вони описують ваше відчуття і сприйняття різних аспектів психологічного благополуччя. Для кожного твердження виберіть одну відповідь, яка найбільше відповідає вашому стану. Важливо відповідати на питання чесно, щоб отримати точну оцінку вашого психологічного благополуччя. Уникайте відповідей, що не відповідають вашому реальному досвіду або почуттям.

Інтерпретація результатів: результати розраховуються окремо для кожної з шести шкал. Високі показники означають гармонійний розвиток особистості, психологічну стійкість та позитивне сприйняття життя. Низькі значення можуть свідчити про психологічні труднощі, невдоволення собою або соціальними відносинами.

Опитувальник соціальної підтримки (див.додаток В)

Опитувальник соціальної підтримки (SSQ, Social Support Questionnaire) був розроблений Ірвіном Сарейсоном та його колегами у 1983 році для оцінки рівня соціальної підтримки, яку отримує людина. Соціальна підтримка відіграє важливу роль у психологічному благополуччі, зниженні стресу та адаптації до життєвих труднощів.

Структура опитувальника SSQ оцінює два основні аспекти соціальної підтримки:

1. Кількісний аспект - скільки людей доступні для надання підтримки в різних життєвих ситуаціях.

2. Якісний аспект - рівень задоволеності отриманою підтримкою.

Стандартний варіант опитувальника містить 27 або 6 тверджень (SSQ27 або скорочена версія SSQ6).

Інструкція :опитувальник складається з кількох запитань, які стосуються двох основних аспектів соціальної підтримки: кількості осіб, які можуть вас підтримати, та якості цієї підтримки (як ви задоволені цією підтримкою). В першій частині опитувальника ви будете оцінювати, скільки людей доступні для надання вам підтримки в різних ситуаціях. В другій частині вам буде запропоновано оцінити рівень задоволеності отриманою підтримкою. Для кожного питання виберіть одну відповідь, яка найкраще відображає ваші відчуття або досвід.

Інтерпретація результатів: вищі показники свідчать про широкий соціальний ресурс і високу задоволеність підтримкою. Низькі результати можуть вказувати на соціальну ізоляцію, дефіцит емоційної або інструментальної підтримки.

SSQ - це надійний інструмент для оцінки соціальної підтримки, що дозволяє виявити її дефіцит та працювати над покращенням міжособистісних зв’язків у різних сферах життя.

2.2. Вибірка дослідження та обґрунтування вибору методик

Емпіричне дослідження було проведене серед 63 дорослих респондентів, які є пацієнтами та відвідувачами КНП «Овруцька міська лікарня». Вибірку становили особи віком від 21 до 65 років, які надали інформовану згоду на участь у дослідженні. Така вибірка є доцільною, оскільки доросле населення характеризується різноманітністю життєвого досвіду, різними рівнями фізичного та психологічного здоров’я, а також різною інтенсивністю соціальної підтримки, що дозволяє комплексно оцінити соціально-психологічні чинники якості життя. Дослідження в умовах медичного закладу також дає змогу охопити осіб, для яких питання якості життя та психологічного благополуччя є особливо актуальними через можливий вплив стану здоров’я, стресових життєвих подій чи соціальних обмежень.

Для досягнення мети дослідження та комплексного аналізу соціально-психологічних предикторів якості життя було застосовано три психодіагностичні

інструменти, кожен із яких забезпечує вимірювання окремого аспекту досліджуваного феномена. Вибір методик ґрунтується на їх високій психометричній надійності, валідності, міжнародному визнанні та відповідності структурі конструктів, що входять до моделі якості життя.

Першою з них є опитувальник WHOQOL-BREF, розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Це один із найпоширеніших стандартизованих інструментів оцінки якості життя, який вимірює чотири ключові домени: фізичне здоров'я, психологічне здоров'я, соціальні стосунки та навколишнє середовище. Застосування WHOQOL-BREF є релевантним для даної теми, оскільки якість життя розглядається як багатовимірний конструкт, що включає саме ці аспекти, а методика дозволяє не тільки отримати загальний показник, але й диференціювати результати за окремими сферами. Окрім того, WHOQOL-BREF рекомендований для роботи з дорослим населенням, зокрема пацієнтами медичних закладів, що цілком відповідає умовам дослідження. Серед ключових переваг методики - висока валідність, адаптованість до різних культур, компактність та можливість порівняння результатів з міжнародними нормами. Альтернативні інструменти (SF-36, EQ-5D) є або занадто вузькими за структурою, або не охоплюють психологічні та соціальні домени так повно, як WHOQOL-BREF, що робить саме цю методику найбільш оптимальною для завдань дослідження.

Для оцінки внутрішніх ресурсів особистості було обрано шкалу психологічного благополуччя К. Ріфф, яка дає можливість виміряти такі важливі характеристики, як самоприйняття, автономія, екологічна компетентність, позитивні взаємини, наявність життєвих цілей та особистісне зростання. Використання цієї методики обґрунтовується тим, що психологічне благополуччя є одним із центральних соціально-психологічних чинників, які визначають якість життя. Модель Ріфф є однією з найвідоміших у сучасній позитивній психології, а її структура дає змогу визначити, які саме компоненти внутрішнього функціонування чинять найбільший вплив на життєву задоволеність. До переваг методики належать комплексність, підтверджена в

міжнародних дослідженнях валідність, а також здатність точно виявляти індивідуальні ресурси та зони ризику. Альтернативні методики, наприклад шкала Дінера чи шкала суб'єктивного щастя, є одновимірними й не дозволяють настільки детально проаналізувати структуру благополуччя, тому вони не є достатніми для вивчення предикторів якості життя.

Третім інструментом була Багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS), яка дозволяє оцінити підтримку з боку трьох окремих джерел: сім'ї, друзів і значущих інших. Використання MSPSS є важливим, оскільки соціальна підтримка виступає провідним соціальним предиктором якості життя і суттєво впливає на психологічну стійкість, адаптацію та емоційне благополуччя дорослої людини. Методика дає змогу оцінити не тільки загальний рівень підтримки, але і її структуру, що є критично важливим для дослідження взаємозв'язків між соціальними ресурсами та якістю життя. Серед її переваг - висока внутрішня узгодженість, простота застосування та можливість диференціальної оцінки підтримки з різних джерел. Інші методики, такі як SSQ або Social Support Scale, є громіздкішими, часто вимірюють доступність чи потребу в підтримці, а не її суб'єктивне сприйняття, тому MSPSS є найбільш релевантним інструментом саме в контексті цього дослідження.

У підсумку, поєднання методик WHOQOL-BREF, шкали психологічного благополуччя К. Ріфф та MSPSS дозволяє комплексно дослідити соціально-психологічні предиктори якості життя: WHOQOL-BREF відображає загальний рівень і структуру якості життя, шкала Ріфф - внутрішні особистісні ресурси, а MSPSS - соціальні фактори підтримки. Така комбінація забезпечує цілісне та всебічне розуміння тих чинників, які визначають якість життя дорослої людини в психологічному та соціальному вимірах.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було розглянуто організацію та методичне забезпечення емпіричного дослідження соціально-психологічних предикторів якості життя дорослого населення. Обґрунтовано вибір вибірки, яка включала 63 дорослих

респондентів КНП «Овруцька міська лікарня», що забезпечило доступ до гетерогенної групи із різним рівнем фізичного, психологічного та соціального функціонування. Такий склад вибірки дозволив отримати валідні дані щодо чинників, що впливають на якість життя в умовах реальних життєвих і медичних контекстів.

У межах дослідження використано три психодіагностичні методики: WHOQOL-BREF, шкалу психологічного благополуччя К. Ріфф та багатовимірну шкалу сприйняття соціальної підтримки MSPSS. Кожна з обраних методик має високий рівень валідності та надійності, що забезпечує точність отриманих результатів. Застосування WHOQOL-BREF дало змогу комплексно оцінити основні сфери якості життя - фізичну, психологічну, соціальну та середовищну, що є необхідним для вивчення багатовимірної природи досліджуваного феномена. Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф дозволила визначити внутрішні особистісні ресурси, такі як автономія, самоприйняття, компетентність, позитивні стосунки та цілеспрямованість, які можуть виступати внутрішніми предикторами якості життя. Методика MSPSS доповнила аналіз, здійснивши вимірювання рівня соціальної підтримки з боку сім’ї, друзів та значущих інших, що є важливою умовою психологічної стійкості й адаптації дорослої людини.

Таким чином, методичний інструментарій дослідження було підібрано таким чином, щоб забезпечити всебічну оцінку як внутрішніх, так і зовнішніх соціально-психологічних факторів, які можуть визначати рівень якості життя особистості. Системне використання трьох взаємодоповнювальних методик дозволило сформувати надійну емпіричну основу для подальшого аналізу результатів та встановлення зв’язків між психологічним благополуччям, соціальною підтримкою та якістю життя. Отже, розділ 2 заклав структуроване й обґрунтоване методологічне підґрунтя для інтерпретації емпіричних даних у наступному розділі.

РОЗДІЛ 3
ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ І СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЯК ПРЕДИКТОРІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ

3.1 Статистичний аналіз результатів емпіричного дослідження

На початковому етапі було зібрано та проаналізовано описові статистичні дані, що дало змогу узагальнити результати за ключовими змінними: якість життя, психологічне благополуччя та соціальна підтримка. У таблиці 3.1 представлено інтегральні показники та окремі шкали трьох застосованих методик

Таблиця 3.1

Описова статистика результатів за методиками: «WHOQOL-BREF» ; «Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф» ; «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки»

	Середнє значення	Мода	Медіана	Дисперсія	Середньоквадратичне відхилення
Фізичне здоров’я	59,86	71,43	60,71	105,21	10,26
Психологічне здоров’я	61,38	62,5	62,5	142,92	11,96
Соціальні стосунки	67,2	75	66,67	230,45	15,18
Навкол. середовище	66,57	78,13	68,75	125,58	11,21
Автономія	48,9	48	49	23,8	4,88
Компетентність	47,73	50	49	25,97	5,1
Особ. зростання	51,94	54	52	23,48	4,85
Позитивні відносини	55,24	59	55	31,02	5,57
Цілі в житті	50,1	53	51	29,25	5,41
Самоприйняття	54,49	57	55	33,71	5,81
Псих. благополуччя	308,4	313	309	153,82	12,4
Підтримка сім’ї	4,43	5	4,5	0,53	0,73
Підтримка друзів	4,42	4,75	4,5	0,44	0,66
Підтримка знач. Інших	4,34	4,75	4,5	0,38	0,61
Загальна підтримка	4,4	4,58	4,42	0,14	0,37

Аналіз описової статистики за методикою WHOQOL-BREF засвідчив, що респонденти загалом характеризуються помірно високими показниками якості життя. Зокрема, домен фізичного здоров’я має середнє значення 59,86, що відповідає рівню вище середнього та свідчить про задовільну оцінку власного фізичного стану, енергійності та працездатності. Показник психологічного здоров’я також є підвищеним (M = 61,38), що вказує на позитивне емоційне самопочуття, збалансованість емоційних реакцій та загалом сприятливе ставлення до себе.

Найвищого рівня досягає шкала соціальних стосунків (M = 67,2), що може свідчити про наявність у більшості учасників задовільних та підтримувальних міжособистісних зв’язків. Досить високим є і показник оцінки навколишнього середовища (M = 66,57), що відображає задоволеність умовами життя, безпекою, доступністю ресурсів та загальною комфортністю середовища.

Показники за шкалою психологічного благополуччя К. Ріфф демонструють помірні та помірно високі рівні розвитку основних компонентів благополуччя. Шкала автономії (M = 48,9) відображає достатньо стабільне, хоча й не надто виражене відчуття незалежності та здатності діяти відповідно до власних переконань. Подібний рівень показує компетентність/управління середовищем (M = 47,73), що свідчить про помірну здатність контролювати життєві обставини та ефективно вирішувати повсякденні завдання. Показник особистісного зростання (M = 51,94) перебуває трохи вище середнього рівня, відображаючи орієнтацію учасників на розвиток та самовдосконалення.

Дещо вищими є результати за шкалою позитивних стосунків з іншими (M = 55,24), що свідчить про здатність формувати близькі, емоційно насичені та підтримувальні зв’язки. Показники цілей у житті (M = 50,1) та самоприйняття (M = 54,49) засвідчують відносно чіткі життєві орієнтири, а також позитивне ставлення до себе й прийняття власних сильних і слабких сторін. Загальний рівень психологічного благополуччя (M = 308,4) можна охарактеризувати як помірно високий, з невеликою варіативністю результатів.

Окремий блок аналізу стосувався рівня соціальної підтримки за

багатовимірною шкалою MSPSS. Результати свідчать про високий рівень підтримки з боку різних джерел. Найвищими виявилися показники підтримки сім'ї (M = 4,43) та підтримки друзів (M = 4,42), що вказує на наявність у респондентів стабільних, довірливих і ресурсних стосунків із найближчим соціальним оточенням. Шкала підтримки значущих інших (M = 4,34) також демонструє високі значення, що відображає наявність у житті учасників значущих осіб, здатних забезпечити емоційну та інструментальну підтримку. Інтегральний показник загальної соціальної підтримки (M = 4,4) засвідчує, що для більшості респондентів соціальне середовище є важливим ресурсом, який сприяє підвищенню їхнього психологічного благополуччя та якості життя.

У цілому отримані дані свідчать, що учасники дослідження перебувають у відносно сприятливому психологічному стані: вони позитивно оцінюють власну якість життя, демонструють помірно високі показники психологічного благополуччя та мають достатній рівень ресурсності для підтримання емоційної рівноваги. Висока оцінка соціальних стосунків і значний рівень підтримки з боку сім'ї, друзів та значущих інших вказують на наявність розвиненого соціального оточення, яке відіграє важливу роль у загальному функціонуванні особистості. Сприятливі умови навколишнього середовища, задовільне фізичне та психологічне самопочуття, а також позитивні міжособистісні зв'язки створюють інтегральну картину ресурсного життєвого простору респондентів. Сукупність цих показників формує основу для подальшого дослідження того, яким чином різні соціально-психологічні чинники та предиктори впливають на якість життя особистості та визначають індивідуальні відмінності у її суб'єктивному благополуччі.

Після інтерпретації описових статистичних характеристик доцільно розглянути, як саме розподіляються рівні якості життя серед досліджуваних респондентів. Це дозволяє не лише оцінити середні тенденції, а й визначити частотність представлення низьких, середніх та високих показників за окремими доменами. За допомогою методики «Короткий опитувальник для оцінки якості життя (WHOQOL-BREF)» було отримано результати, що відображають рівень

задоволеності респондентів різними аспектами життєдіяльності. Усі показники подані на рисунку 3.1.

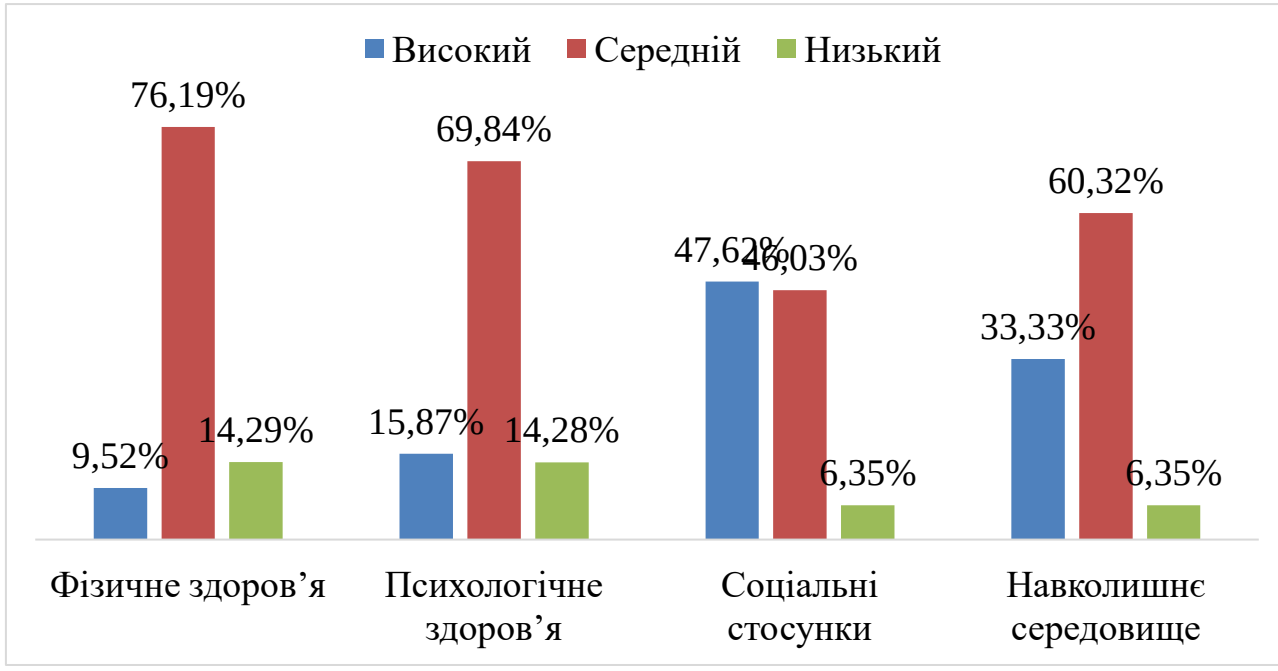


Рис. 3.1. Частотний розподіл рівнів якості життя

Фізичне здоров'я. Високий рівень задоволеності власним фізичним станом виявлено у 9,52% респондентів, що свідчить про незначну частку осіб із добрим самопочуттям та високою працездатністю. Переважна більшість учасників (76,19%) продемонстрували середній рівень, який відображає загалом задовільний стан здоров'я, але з певними обмеженнями або періодичними труднощами у фізичному функціонуванні. Низький рівень мають 14,29% опитаних, що може свідчити про наявність проблем зі здоров'ям, які негативно впливають на їхню повсякденну активність і загальну якість життя.

Психологічне здоров'я. Високий рівень психологічного благополуччя відзначено у 15,87% респондентів. Це вказує на гармонійний емоційний стан, здатність ефективно справлятися зі стресом і зберігати внутрішню рівновагу. Більшість учасників (69,84%) мають середній рівень, що свідчить про відносно стабільний емоційний стан без чітко виражених позитивних чи негативних тенденцій. Низький рівень зафіксовано у 14,29% респондентів, що може бути

ознакою емоційних труднощів, підвищеної тривожності або зниженої задоволеності життям.

Соціальні стосунки. Майже половина учасників (47,62%) продемонстрували високий рівень задоволеності міжособистісними стосунками, що свідчить про достатній рівень соціальної підтримки, позитивні взаємини та відчуття включеності у соціальне оточення. Середній рівень мають 46,03% респондентів, що відображає часткову задоволеність соціальною сферою. Лише 6,35% учасників мають низький рівень, що може свідчити про труднощі у взаємодії з оточенням, проте частка таких осіб є незначною.

Навколишнє середовище. Високий рівень задоволеності умовами життя виявлено у 33,33% опитаних. Це свідчить про позитивне сприйняття доступності ресурсів, безпеки, фінансової стабільності та комфортності середовища. Середній рівень мають 60,32% респондентів, що вказує на загалом прийнятну оцінку умов життя, хоча й із певними обмеженнями або потребою в покращенні окремих аспектів. Низький рівень задоволеності середовищем демонструють 6,35% учасників, що відображає певні труднощі, які однак характерні для невеликої частки вибірки.

Можна зазначити, що найбільш ресурсним компонентом якості життя для респондентів є соціальні стосунки, оскільки саме в цій сфері спостерігається найбільша частка високих показників. Фізичне та психологічне здоров’я переважно перебувають на середньому рівні, що свідчить про відносну стабільність, але водночас вказує на можливі зони вразливості. Соціальна підтримка виступає важливим соціально-психологічним предиктором загальної якості життя, тоді як недостатня вираженість показників психологічного благополуччя може формувати потенційні ризики для гармонійного функціонування особистості.

Після аналізу рівнів якості життя респондентів постає необхідність розглянути, яким чином розподіляються показники їхнього психологічного благополуччя, адже саме цей компонент є одним із ключових предикторів суб’єктивної якості життя. Частотний розподіл дозволяє оцінити, наскільки

рівномірно представлені низькі, середні та високі рівні благополуччя у вибірці та які тенденції переважають. У зв'язку з цим нижче наведено результати розподілу показників психологічного благополуччя за методикою К. Ріфф, подані на рисунку 3.2.

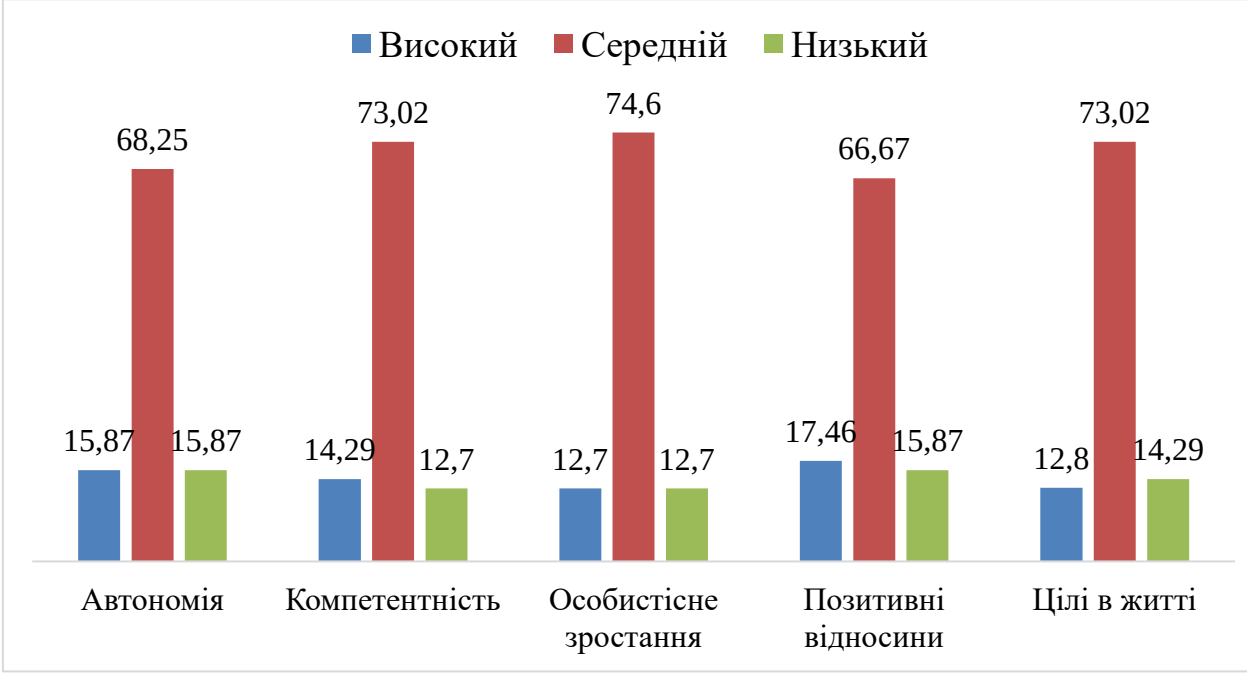


Рис 3.2. Частотний розподіл рівнів психологічного благополуччя

Серед досліджуваних респондентів за шкалою «Автономія» високий рівень було виявлено у 15,87% учасників. Це свідчить про добре сформовану здатність діяти відповідно до власних переконань, приймати рішення незалежно від тиску оточення та дотримуватися внутрішніх цінностей. Такі особи, як правило, більш упевнені у своїх виборах і здатні зберігати психологічну стійкість у ситуаціях, коли думки інших розходяться з їхніми власними. Середній рівень автономії характерний для більшості респондентів (68,25%), що вказує на часткову незалежність і схильність у певних ситуаціях враховувати думку оточення, прагнучи при цьому зберігати власну позицію. У 15,87% підлітків виявлено низький рівень автономії, що може означати підвищену залежність від соціального схвалення, труднощі у прийнятті рішень та низьку здатність відстоювати особистісні межі. У порівнянні з іншими показниками, автономія не

є провідною характеристикою психологічного благополуччя цієї групи, але залишається важливою складовою загальної адаптивності.

За шкалою «Компетентність (екологічне майстерність)» високі показники продемонстрували 14,29% учасників, що свідчить про їхню здатність ефективно контролювати життєві обставини, управляти повсякденними ситуаціями та підтримувати відчуття стабільності. Ці респонденти, ймовірно, відрізняються високою самоорганізацією та впевненістю у власних силах. Переважна частка вибірки (73,02%) має середній рівень компетентності, що вказує на достатню здатність до адаптації та контролю, однак без чіткого відчуття повного управління життям. Низький рівень (12,70%) може свідчити про труднощі у вирішенні проблем, низьку впевненість у власних можливостях та схильність до зовнішнього локусу контролю. Порівняно з іншими шкалами, компетентність займає проміжну позицію, але відіграє значну роль у підтримці загального психологічного благополуччя.

Щодо показника «Особистісне зростання», високий рівень мають 12,70% респондентів, що вказує на їхню орієнтацію на саморозвиток, відкритість до нового досвіду та прагнення реалізовувати свій потенціал. Середній рівень (74,60%) є найбільш поширеним серед усіх компонентів, що свідчить про помірне прагнення до розвитку, яке може реалізовуватись не систематично. У 12,70% учасників зафіксовано низький рівень особистісного зростання, що може означати відчуття застою, відсутність мотивації до вдосконалення та обмеженість інтересів. Цей показник є одним із найменш виражених у плані високих результатів, що свідчить про потребу в стимулюванні мотивації до особистісного розвитку.

За шкалою «Позитивні відносини з іншими» високі показники виявлено у 17,46% опитаних, що є найвищим результатом серед усіх компонентів. Це свідчить про наявність у цих підлітків глибоких, довірливих і підтримувальних стосунків, а також про здатність до емпатії та співпраці. Середній рівень спостерігається у 66,67% респондентів, що вказує на достатній розвиток міжособистісних зв’язків, хоча у деяких випадках вони можуть бути

поверховими або нестабільними. Низький рівень, який має 15,87% учасників, може відображати труднощі у встановленні близьких контактів, соціальну замкненість або недостатній рівень довіри до оточення. Домінування середнього рівня свідчить про загальну соціальну адаптованість групи, а перевага цієї шкали за часткою високих результатів підкреслює важливість соціальної підтримки для підлітків.

Щодо показника «Цілі в житті», високий рівень мають 12,70% учасників, що свідчить про наявність у них чітких життєвих орієнтирів і стратегії досягнення поставлених завдань. Більшість респондентів (73,02%) продемонстрували середній рівень, що означає часткову визначеність у цілях, але без відчуття стабільності та повного усвідомлення сенсу життя. Низький рівень (14,29%) може свідчити про невизначеність, відсутність чітких планів і проблеми з довгостроковим плануванням. Порівняно з іншими показниками, даний компонент не є найсильнішим, але має велике значення для загального рівня психологічного благополуччя, оскільки відображає смислову та мотиваційну сферу особистості.

Узагальнюючи результати, можна зазначити, що для більшості респондентів характерний середній рівень розвитку всіх компонентів психологічного благополуччя, що свідчить про помірний рівень адаптації та задоволеності життям. Найбільш вираженим є показник позитивних відносин, що підкреслює важливість соціальної підтримки для даної групи. Найменш вираженим є компонент особистісного зростання, що свідчить про потребу у формуванні внутрішньої мотивації до саморозвитку.

Враховуючи значення соціальних контактів для психологічного благополуччя, було проаналізовано рівень соціальної підтримки. За результатами проведеного аналізу встановлено, що у вибірці переважає середній рівень соціальної підтримки за всіма трьома вимірами шкали MSPSS. Показники можна побачити на рисунку 3.3.

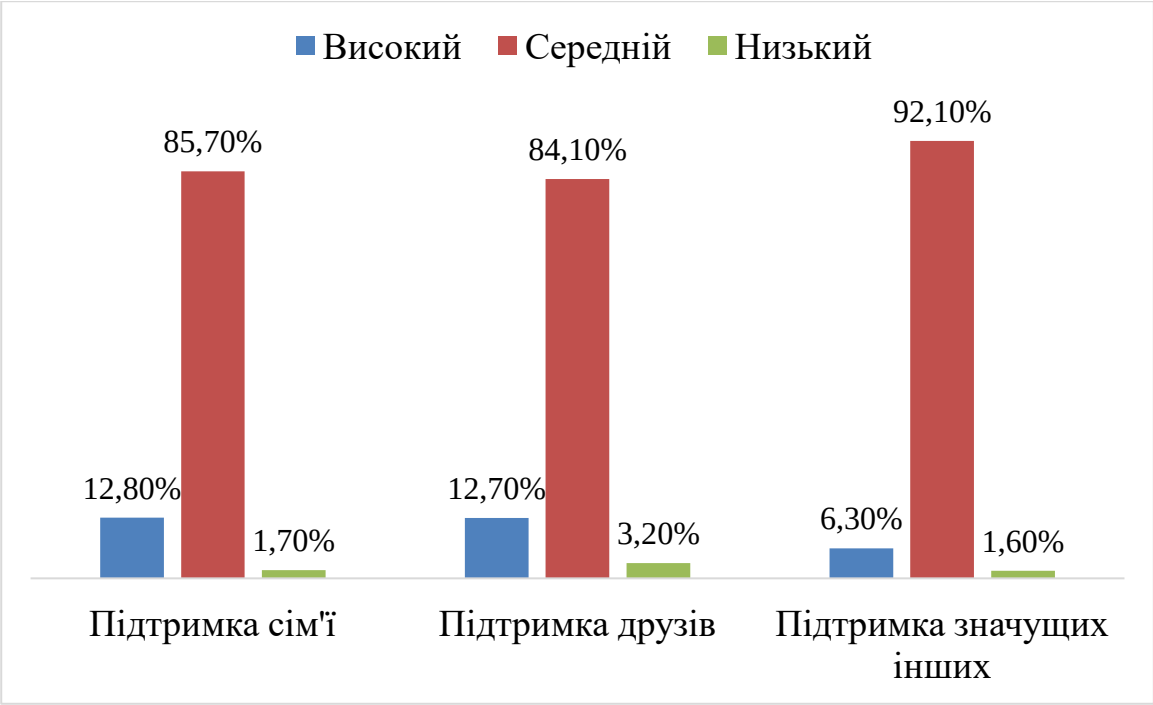


Рис 3.3. Частотний розподіл рівнів сприйняття соціальної підтримки

Аналіз частотного розподілу рівнів соціальної підтримки засвідчив, що за субшкалою «Сім’я» переважна більшість респондентів (85,7%) оцінюють сімейну підтримку на середньому рівні, тоді як високий рівень відзначають 12,8%, а низький - лише 1,7%. Це свідчить про те, що сім’я для більшості учасників є відносно стабільним, але помірним джерелом соціальної опори. Такий результат показує, що родина забезпечує базове відчуття захищеності та емоційної включеності, проте ця підтримка не завжди є достатньо інтенсивною чи систематичною, щоб виступати провідним ресурсом у складних життєвих ситуаціях. Помірність сімейної підтримки може бути пов’язана з обмеженими можливостями для глибокої емоційної взаємодії, формальністю стосунків або орієнтацією респондентів на ширше соціальне коло, а не лише на родину.

Подібна тенденція простежується й за субшкалою «Друзі»: 84,1% респондентів оцінюють підтримку від друзів як середню, 12,7% - як високу, і лише 3,2% - як низьку. Це вказує на те, що дружнє коло для більшості учасників є важливим, але також помірним ресурсом підтримки. Середні показники свідчать про наявність достатнього рівня довіри, взаємодопомоги та емоційної відкритості, однак високий рівень підтримки трапляється значно рідше, що може

свідчити про обмеженість тісних, інтенсивних дружніх зв’язків або обережність респондентів у висловленні позитивних оцінок широкому соціальному оточенню.

Найбільша однорідність спостерігається за субшкалою «Значущі інші»: 92,1% респондентів повідомили про середній рівень підтримки, 6,3% - про високий, і лише 1,6% - про низький. Це означає, що стосунки з важливими людьми - партнерами, наставниками чи близькими не з родини - здебільшого характеризуються помірною інтенсивністю підтримки. Для більшості учасників такі стосунки є стабільними, але не надто емоційно насиченими або глибокими. Невелика частка високих показників може вказувати на обмежену кількість людей, з якими респонденти мають дійсно тісні й виключно значущі взаємини. Натомість низький рівень підтримки трапляється дуже рідко, що свідчить про загальну відсутність серйозних проблем у сфері важливих міжособистісних зв’язків.

Узагальнюючи отримані результати, можна стверджувати, що домінуючим для всіх трьох джерел соціальної підтримки є саме середній рівень її сприйняття. Це означає, що респонденти загалом відчувають наявність соціальних ресурсів, але їхня інтенсивність є радше помірною. Випадки низького рівня підтримки трапляються поодиноко, що вказує на загалом сприятливу соціальну включеність вибірки, хоча потенціал для формування більш глибоких та інтенсивних підтримувальних взаємин залишається.

Для проведення подальшого статистичного аналізу було здійснено перевірку нормальності розподілу досліджуваних змінних, використовуючи критерій Колмогорова-Смірнова. Отримані результати показали, що всі проаналізовані показники відповідають нормальному закону розподілу, що є важливою умовою для застосування параметричних методів аналізу. З огляду на це, для оцінки взаємозв’язку між досліджуваними змінними було використано коефіцієнт кореляції Пірсона (r), який дозволяє визначити силу та напрям лінійного зв’язку. Крім того, для виявлення статистично значущих відмінностей між незалежними вибірками було застосовано t-критерій Стьюдента

Таблиця 3.2

Кореляційний зв'язок між якістю життя, психологічним благополуччям та сприйняттям соціальної підтримки

	Автономія	Компетентність	Особисте зростання	Позитивні відносини	Цілі в житті	Самоприйняття	Псих. благополуччя	Підтримка сім'ї	Підтримка друзів	Підтримка значущих інших
Фізичне здоров'я	-0,035	-0,04	0,05	**-0,251***	0,152	-0,052	-0,063	-0,033	-0,068	0,159
Психологічне здоров'я	-0,078	0,088	0	0,096	0,061	**0,268***	0,154	**0,277***	0,184	-0,061
Соціальні стосунки	-0,115	0,063	-0,007	-0,051	0,211	**0,293***	0,184	-0,069	0,001	-0,085
Навколишнє середовище	0,084	-0,173	-0,188	-0,074	0,013	0,066	-0,108	-0,072	-0,074	**0,287***

*Примітка: $p<0,05$

Отримані кореляційні зв'язки свідчать про важливу роль самоприйняття та соціальної підтримки у формуванні якості життя та психологічного благополуччя особистості. Так, вищий рівень самоприйняття позитивно пов'язаний із психологічним здоров'ям $r=0,268$; ($p<0,05$) та соціальними стосунками $r=0,293$; ($p<0,05$). Це означає, що здатність приймати власні сильні та слабкі сторони, знижувати рівень самокритики та внутрішніх конфліктів сприяє збереженню емоційної стабільності та підвищує відкритість у міжособистісній взаємодії. У довгостроковій перспективі це може призвести до формування більш стійких соціальних зв'язків, зниження ризику тривожних і депресивних проявів та підвищення загальної задоволеності життям.

Психологічне здоров'я також зростає за наявності підтримки з боку сім'ї $r=0,277$; ($p<0,05$). Тісні родинні зв'язки та відчуття прийняття з боку найближчого оточення формують у людини відчуття безпеки, що, своєю чергою, підвищує стресостійкість і полегшує подолання життєвих труднощів. Відсутність сімейної підтримки, навпаки, може сприяти зниженню психологічного благополуччя та збільшувати ризик емоційного вигорання.

Сприйняття навколишнього середовища покращується завдяки підтримці значущих інших r=0,287; (p<0,05). Це свідчить, що наявність друзів, партнерів чи наставників дозволяє людині бачити середовище як більш безпечне, комфортне та ресурсне. Така підтримка забезпечує відчуття контролю над життям, що у майбутньому сприяє кращій адаптації до змін і більшій впевненості у власних можливостях.

Водночас виявлено значущий негативний зв'язок між фізичним здоров'ям та позитивними відносинами r=-0,251; (p<0,05). Це може означати, що особи, які оцінюють своє фізичне здоров'я високо, менше потребують інтенсивної соціальної взаємодії та підтримки, тоді як ті, хто має проблеми зі здоров'ям, активніше шукають та цінують позитивні відносини. У перспективі це може призводити до парадоксального ефекту: погіршення фізичного стану стимулює розвиток тісніших соціальних контактів, тоді як хороше самопочуття сприяє більшій автономності та незалежності від соціального оточення.

Таблиця 3.3

Кореляційний зв'язок між психологічним благополуччям та сприйняттям соціальної підтримки

	Автономія	Компетентність	Особистісне зростання	Позитивні відносини	Цілі в житті	Самоприйняття	Псих. благополуччя
Підтримка сім'ї	**0,251***	0,028	0,098	0,106	0,104	0,067	**0,273***
Підтримка друзів	0,079	0,142	0,098	-0,015	0,007	-0,038	0,106
Підтримка значущих інших	0,102	0,011	-0,106	0,016	-0,197	-0,101	-0,123

*Примітка: p<0,05

Виявлений значущий позитивний зв'язок між підтримкою сім'ї та автономією r=0,251; (p<0,05) свідчить про те, що сімейне середовище, яке

забезпечує прийняття, розуміння та підтримку, не лише зміцнює залежність від родини, але й створює умови для розвитку внутрішньої незалежності особистості. Це пояснюється тим, що емоційна безпека у близьких стосунках формує впевненість у власних силах, що дозволяє людині більш вільно приймати рішення та відстоювати власну позицію. У перспективі це може сприяти підвищенню здатності до самореалізації та відповідальності.

Також виявлено значущий кореляційний зв'язок між підтримкою сім'ї та психологічним благополуччям $r=0,273$; ($p<0,05$). Це означає, що чим вищою є залученість родини у життя людини та її готовність надавати емоційну чи практичну допомогу, тим вищим є рівень суб'єктивного благополуччя. Родинна підтримка виконує функцію ресурсу, який знижує психологічну напругу, підвищує стресостійкість і сприяє відчуттю життєвої задоволеності. У довгостроковій перспективі такий фактор може виступати захисним механізмом від розвитку депресивних і тривожних станів.

3.2. Практичні рекомендації за результатами дослідження

На основі отриманих результатів дослідження, проведеного серед дорослого населення КНП «Овруцька міська лікарня», було встановлено наявність помірного рівня психологічного благополуччя, середнього рівня соціальної підтримки та певних зон ризику, пов'язаних із самоприйняттям, автономією та фізичним станом. Враховуючи ці дані, як психолог доцільно надати такі практичні рекомендації, спрямовані на підвищення загальної якості життя та зміцнення психологічних ресурсів.

Рекомендації для респондентів

Респондентам доцільно звернути особливу увагу на розвиток навичок самоприйняття, оскільки дослідження показало, що цей показник суттєво пов'язаний із психологічним здоров'ям та якістю соціальних стосунків. Опрацювання власних установок щодо себе, зменшення надмірної самокритики та формування більш доброзичливого ставлення до власних сильних і слабких сторін сприятимуть підвищенню внутрішньої стабільності та зниженню

емоційної напруги. Усвідомлення власних почуттів, розвиток здатності ідентифікувати й виражати емоції є важливою складовою покращення психологічного благополуччя. У цьому контексті корисним є застосування технік релаксації та саморегуляції - дихальних вправ, елементів майндфулнес-практик, тілесно-орієнтованих технік або простих методів заземлення, які допомагають знизити рівень тривожності, підвищити концентрацію та стабілізувати емоційний стан у повсякденних ситуаціях.

Враховуючи значущість соціальної підтримки для переживання психологічного благополуччя, варто активно підтримувати та розвивати міжособистісні стосунки. У періоди підвищеного стресу рекомендується не ізолюватися, а навпаки - залишатися в контакті з близьким колом людей, дозволяючи собі звертатися по допомогу та обговорювати складні переживання. Регулярні соціальні взаємодії, участь у спільних активностях або просто можливість отримати емоційну підтримку з боку родини, друзів чи значущих інших сприяють зниженню відчуття самотності та підвищують загальне відчуття безпеки. Такі стосунки формують стабільне соціальне середовище, яке відіграє важливу роль у збереженні психологічної рівноваги.

З огляду на результати щодо фізичного компонента якості життя, респондентам рекомендується приділяти увагу здоровому способу життя. Дотримання збалансованого режиму сну, раціонального харчування та включення помірної фізичної активності (наприклад, щоденні прогулянки, легкі фізичні вправи) може суттєво підвищити рівень енергійності та зменшити вплив стресу. Фізичне благополуччя тісно пов’язане з емоційним станом, тому систематичний догляд за тілом має потенціал значно покращити загальне психологічне самопочуття.

Окрім цього, важливим напрямом є розвиток автономії та впевненості у власних рішеннях. Респондентам рекомендується працювати над умінням самостійно оцінювати життєві ситуації, встановлювати реалістичні цілі та брати відповідальність за їх досягнення. Розвиток внутрішньої опори та здатності покладатися на власні сили сприяє формуванню відчуття контролю над життям і

допомагає зменшити вплив зовнішніх стресових чинників. У довгостроковій перспективі це підвищує стійкість до психологічних навантажень та сприяє зміцненню загального благополуччя.

Рекомендації для медичного закладу

Для медичного закладу, на базі якого проводилося дослідження, доцільним є впровадження низки заходів, спрямованих на підвищення рівня психологічного благополуччя пацієнтів та посилення соціальної підтримки, яка відіграє важливу роль у їхньому емоційному стані. Оскільки більшість респондентів продемонстрували середній рівень психологічного благополуччя та помірну задоволеність якістю життя, актуальним є створення таких умов, що сприяли б зміцненню внутрішніх ресурсів дорослого населення та формуванню більш стабільного психологічного стану.

Одним із ключових кроків може бути впровадження доступних короткострокових психологічних консультацій на базі лікарні. Створення регулярного графіка прийому психолога дозволить пацієнтам своєчасно отримувати емоційну підтримку, рекомендації щодо подолання тривоги та стресу, а також індивідуальні поради щодо підвищення емоційної стійкості. Такі консультації не лише сприятимуть покращенню психоемоційного стану пацієнтів, а й допоможуть зменшити ризик розвитку психосоматичних проявів, які можуть виникати на тлі хронічного стресу.

Доцільним є також створення умов для проведення психоедукаційних заходів, спрямованих на підвищення обізнаності пацієнтів щодо механізмів стресу, особливостей емоційних реакцій та ефективних способів їх регуляції. Формати таких заходів можуть включати як групові лекції, так і практичні тренінги, присвячені навичкам майндфулнесу, технікам релаксації, розвитку навичок конструктивної комунікації або подолання емоційного виснаження. Психоедукація дозволяє пацієнтам не лише отримати нові знання, а й формувати здорові стереотипи поведінки, що позитивно впливає на їхню якість життя.

Важливим напрямом є розвиток груп підтримки для пацієнтів, особливо тих, хто переживає тривалий стрес, емоційне виснаження або має хронічні

захворювання. Групи взаємодопомоги сприятимуть зміцненню соціальної підтримки, підвищенню відчуття включеності та зниженню рівня ізоляції. Спільна участь у таких групах допомагає людям усвідомити, що їхній досвід не є унікальним або неприродним, що, у свою чергу, зменшує тривогу та посилює відчуття психологічної безпеки.

Доцільним є також посилення взаємодії між психологами та лікарями інших спеціальностей, зокрема сімейними та терапевтами. Оскільки саме ці фахівці найчастіше стикаються з пацієнтами, які можуть мати приховані або нерозпізнані труднощі в емоційному стані, важливо забезпечити міждисциплінарну комунікацію та своєчасне направлення пацієнтів до психолога. Це сприятиме ранньому виявленню ризиків, мінімізації негативних наслідків тривалого емоційного напруження та підвищенню ефективності лікування.

Окремо варто розглянути можливість впровадження інформаційних матеріалів (буклетів, стендів, онлайн-інформації), які б містили короткі поради щодо підтримки психологічного здоров’я, інформацію про доступні послуги або контакти фахівців. Це дозволить зробити психологічну допомогу більш доступною та зрозумілою для широкого кола пацієнтів.

Таким чином, комплекс заходів, спрямованих на розвиток психологічної підтримки, психоедукацію та міжвідомчу взаємодію, сприятиме покращенню психоемоційного стану пацієнтів КНП «Овруцька міська лікарня» та підвищенню їхнього загального рівня благополуччя. Реалізація таких рекомендацій дозволить забезпечити більш цілісний підхід до підтримки здоров’я дорослого населення, що є важливим у сучасних умовах підвищеної психологічної напруги.

Висновки до практичних рекомендацій

Запропоновані практичні рекомендації ґрунтуються на результатах емпіричного дослідження, що виявили помірний рівень психологічного благополуччя, середню інтенсивність соціальної підтримки та окремі ризикові аспекти якості життя дорослого населення. Висновки свідчать про необхідність

цілеспрямованої роботи як на індивідуальному рівні, так і на рівні медичного закладу.

Рекомендації для респондентів спрямовані на зміцнення внутрішніх психологічних ресурсів: розвиток самоприйняття, підвищення стресостійкості, підтримку міжособистісних зв’язків, покращення фізичного самопочуття та формування автономії. Їх виконання може сприяти підвищенню загальної якості життя, зниженню емоційної напруги та покращенню здатності ефективно справлятися з повсякденними труднощами.

Рекомендації для медичного закладу передбачають розширення системи психологічної підтримки пацієнтів через організацію консультацій, психоедукаційних заходів, груп взаємопідтримки та міждисциплінарної взаємодії між фахівцями. Реалізація цих заходів дозволить підвищити доступність психологічної допомоги, сприятиме ранньому виявленню психоемоційних труднощів та зменшенню їх впливу на загальний стан пацієнтів.

Таким чином, упровадження запропонованих рекомендацій має потенціал комплексно покращити психологічний стан дорослого населення та підвищити ефективність роботи медичного закладу. Застосування цих підходів дозволяє створити сприятливі умови для підтримки психічного здоров’я, що є важливим чинником якості життя в умовах сучасних соціальних та індивідуальних викликів.

Висновки до розділу 3

У ході емпіричного дослідження за методикою WHOQOL-BREF було встановлено, що більшість респондентів мають середній рівень задоволеності якістю життя за всіма її компонентами. Фізичне здоров’я на високому рівні відзначили лише 9,52% учасників, що свідчить про переважно помірне самопочуття з наявними обмеженнями. Психологічне благополуччя також переважає на середньому рівні (69,84%), тоді як високі показники спостерігаються лише у 15,87% опитаних. Найсильнішою стороною виявилася соціальна сфера: 47,62% респондентів відзначають високий рівень задоволеності

стосунками з оточенням. Щодо навколишнього середовища, 33,33% демонструють високі результати, однак у більшості вони залишаються на середньому рівні (60,32%). Таким чином, основним ресурсом для підлітків виступає соціальна підтримка, тоді як фізичний та психологічний компоненти окреслюють потенційні зони ризику.

За результатами шкали психологічного благополуччя К. Ріфф для більшості підлітків характерний середній рівень розвитку всіх компонентів. Найбільш вираженими є позитивні відносини з іншими (високі показники у 17,46% опитаних), що підкреслює значущість соціальної сфери. Найменш вираженим виявився показник особистісного зростання (12,70% на високому рівні), що свідчить про недостатню орієнтацію на розвиток і вдосконалення. Автономія та компетентність здебільшого залишаються середніми, високих показників досягають лише 14-16% респондентів, що вказує на потребу у стимулюванні самостійності та внутрішньої мотивації.

Аналіз рівня соціальної підтримки за шкалою MSPSS показав переважання середнього рівня за всіма джерелами: сім’я (85,7%), друзі (84,1%), значущі інші (92,1%). Високі результати спостерігаються у 6-13%, низькі - лише поодинокі. Це вказує на наявність у більшості підлітків стабільних, хоча й помірних джерел соціальної опори, без вираженої надмірної залежності від неї.

Кореляційний аналіз підтвердив важливу роль самоприйняття та соціальної підтримки у формуванні якості життя й психологічного благополуччя. Зокрема, самоприйняття позитивно пов’язане з психологічним здоров’ям ($r=0,268$; $p<0,05$) та соціальними стосунками ($r=0,293$; $p<0,05$), що вказує: здатність приймати власні сильні та слабкі сторони сприяє емоційній стабільності та кращій міжособистісній взаємодії. Психологічне благополуччя підвищується за наявності сімейної підтримки ($r=0,277$; $p<0,05$), яка забезпечує відчуття безпеки й підсилює стресостійкість. Підтримка значущих інших покращує сприйняття середовища ($r=0,287$; $p<0,05$), створюючи умови для впевненості у власних силах та кращої адаптації. Водночас виявлено негативний зв’язок між фізичним здоров’ям і позитивними відносинами ($r=-0,251$; $p<0,05$): підлітки з гіршим

самопочуттям активніше шукають соціальної підтримки, тоді як кращий фізичний стан зумовлює автономність.

Також встановлено, що підтримка сім'ї позитивно корелює з автономією ($r=0,251$; $p<0,05$) та загальним психологічним благополуччям ($r=0,273$; $p<0,05$). Це підтверджує її роль як ресурсу, що не лише зміцнює відчуття безпеки, але й сприяє розвитку впевненості у власних силах, підвищує стресостійкість та виконує захисну функцію щодо тривожних і депресивних проявів.

Гіпотеза дослідження підтвердилася: встановлено, що вищий рівень психологічного благополуччя та соціальної підтримки дійсно зумовлює кращі показники якості життя. Зокрема, самоприйняття позитивно корелює з психологічним здоров'ям і соціальними стосунками, підтримка сім'ї підвищує психологічне благополуччя, а підтримка значущих інших покращує сприйняття навколишнього середовища, що узгоджується з висунутим припущенням.

ВИСНОВКИ

У результаті виконання кваліфікаційної роботи було здійснено комплексний теоретичний та емпіричний аналіз соціально-психологічних предикторів якості життя особистості. На основі теоретичного огляду встановлено, що якість життя є багатовимірним конструктом, який поєднує об’єктивні умови існування та суб’єктивні оцінки благополуччя. Розгляд сучасних наукових підходів показав, що представники різних психологічних шкіл акцентують увагу на різних аспектах цього феномену: від потреб та самореалізації (гуманістична психологія) до позитивних емоцій, смисложиттєвих орієнтацій (позитивна психологія), когнітивних установок (когнітивно-поведінковий підхід) та екзистенційних аспектів сенсу життя. Таким чином, якість життя формується під впливом широкого спектра внутрішніх і зовнішніх чинників, серед яких важливе місце посідають психологічне благополуччя, особистісні ресурси та соціальна підтримка.

У другому розділі було обґрунтовано методологічну базу дослідження, що включала вибірку з 63 дорослих респондентів КНП «Овруцька міська лікарня» та використання трьох психодіагностичних методик: WHOQOL-BREF, шкали психологічного благополуччя К. Ріфф і MSPSS. Вибір цих інструментів забезпечив можливість дослідити якість життя в її основних вимірах, оцінити внутрішні особистісні ресурси та визначити рівень соціальної підтримки, яка є важливим зовнішнім предиктором психологічної стабільності.

У третьому розділі представлено результати емпіричного дослідження, які показали, що більшість респондентів характеризуються середнім рівнем задоволеності якістю життя. Найсильнішою сферою виявилися соціальні стосунки, тоді як фізичний та психологічний компоненти продемонстрували наявність потенційних зон ризику. Аналіз компонентів психологічного благополуччя засвідчив, що найкраще розвинені позитивні взаємини з іншими, тоді як особистісний ріст потребує додаткової підтримки. Дослідження рівня соціальної підтримки показало її переважання на середньому рівні за всіма

джерелами, що свідчить про наявність стабільних, хоч і помірних соціальних ресурсів у дорослого населення.

Кореляційний аналіз підтвердив гіпотезу про взаємозв’язок між психологічним благополуччям, соціальною підтримкою та якістю життя. Зокрема, самоприйняття позитивно пов’язане з психологічним здоров’ям і соціальними стосунками; підтримка сім’ї - з автономією та загальним психологічним благополуччям; підтримка значущих інших - зі сприйняттям середовища. Водночас виявлено, що погіршення фізичного самопочуття може стимулювати підвищену потребу у соціальних контактах, тоді як кращий фізичний стан сприяє більшій автономності. Загалом отримані дані підтверджують, що внутрішні (світоглядні та особистісні риси) і зовнішні (соціальна підтримка) ресурси є ключовими предикторами якості життя.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що якість життя дорослої особистості значною мірою визначається рівнем психологічного благополуччя, ступенем самоприйняття, розвиненістю соціальних зв’язків та доступністю підтримки з боку найближчого оточення. Практичні рекомендації, розроблені за підсумками дослідження, можуть бути використані як респондентами, так і медичними установами для підвищення рівня психологічної стійкості, зміцнення особистісних ресурсів і покращення загальної якості життя. Отримані результати створюють підґрунтя для подальших досліджень та розробки програм психологічної підтримки, спрямованих на оптимізацію благополуччя дорослого населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрусик О. О. Емоційна стійкість особистості: теоретичний аспект. *Габітус*. 2020. Вип. 19. С. 76–81. URL: http://habitus.od.ua/19-2020

2. Апанович О. О. Теоретико-методологічні особливості психологічної стійкості. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2011. № 8. С. 167–174.

3. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини і її діагностика. Дніпропетровськ: ДНУ, 2006. 336 с.

4. Бабатіна С. І., Емпіричний аналіз стресостійкості й життєстійкості як чинників професійної успішності майбутніх моряків. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. Вип.3. Т.1. С.6–21.

5. Бацилєва О. В., Пузь І. В., Єрмішев О. В. Життєстійкість як внутрішній ресурс особистості та шляхи її підвищення під час професійного становлення. *Габітус*. 2021. Вип. 22. С. 52–56.

6. Білик Н. І. Соціально-психологічні аспекти якості життя особистості. *Вісник психології та педагогіки*. 2022. № 3. С. 87–92.

7. Бондарева Т. С. Життєстійкість особистості в контексті способів долання складних життєвих ситуацій. *Актуальні проблеми психології*. Т. III : Консультативна психологія і психотерапія. 2018. Вип. 14. С. 233–254.

8. Бутузова Л. П. Життєстійкість особистості у площині її психологічної безпеки. *Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools*. 2015. Issue 6(12). P. 186–202.

9. Вартанова І. А. Феномен якості життя в психології: основні концепції та підходи. Харків: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2019. 210 с.

10. Віговська О. О. Якість життя як умова конструктивного самозбереження особистості. Луцьк: Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, 2016. 200 с.

11. Гавриловська К. П., Дем’янчук Ю. Ю. Застосування арт-коучингових

технік у психотерапевтичній роботі з подолання ПТСР. *Посттравматичний стресовий розлад: дорослі, діти та родини в ситуації війни*. Т. І. Варшава–Київ: ПАН-Гнозис, 2017. С. 7–20. URL: http://eprints.zu.edu.ua/30405/1/73_PTSD_18.pdf

12. Гавриловська К. П., Дем'янчук Ю. Ю. Сторітелінг як засіб розвитку психологічної пружності особистості. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2020. VI (17). С. 84–90.

13. Гавриловська К. П., Дем'янчук Ю. Ю. Формування життєстійкості особистості: арт-коучинговий підхід. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Т. VI: Психологія обдарованості. Вип. 16. Київ–Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2019. С. 83–90.

14. Головко Л. В. Концептуальні підходи вивчення феномену якості життя та його оцінювання. *Соціальні науки*. 2019. № 1. С. 45–52.

15. Готич В. О. Resiliens, hardiness, психологічна стійкість, життєстійкість: порівняльний аналіз понять у соціально-психологічних дослідженнях. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2023. Т. 34(73). № 3. С. 7–12.

16. Гриценко Т. О. Якість життя як фактор розвитку життєстійкості особистості. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*. 2022. № 14. С. 55–62.

17. Грішин Е. О. Резильєнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2021. Вип. 64. С. 62–81.

18. Гудков А. Б. Психологія якості життя: міждисциплінарний підхід. Дніпро: ДНУ імені Олеся Гончара, 2023. 275 с.

19. Гурич А., Черпіта М. Стресостійкість. *Наукові записки Вінницького національного аграрного університету. Серія «Соціально-гуманітарні науки»*. 2013. № 2. С. 202–208. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe? (дата звернення: 03.02.2024).

20. Даниленко І. В. Ціннісні орієнтації як показник якості життя

особистості. *Український психологічний журнал*. 2021. № 2(10). С. 33–41.

21. Дінер Е. Щастя: розкриття таємниць психологічного багатства. Київ: Видавництво «КМ-Букс», 2020. 288 с.

22. Екстремальна та кризова психологія: Термінологічний словник / За заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Харків: ХНАДУ, НУЦЗУ, 2010. 291 с.

23. Іващенко І. Ю. Взаємозв'язок життєстійкості зі свідомим вибором життєвого шляху в юнацькому віці. Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня бакалавра. Київ, 2021. 75 с.

24. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький, 2020. 125 с

25. Ковальчук Л. М. Психологічні чинники задоволеності життям. *Психологічний журнал*. 2020. № 2. С. 58–65.

26. Кононенко О. І., Кононенко А. О., Крошка К. І., Базика Є. Л. Життєстійкість та ціннісні орієнтації особистості як психологічні ресурси її психологічного здоров'я. *Наукові перспективи*. 2023. № 9(39). С. 565–575.

27. Корольчук В. Психологія стресостійкості особистості: дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук: спец. 19.00.01 «Загальна психологія; історія психології». Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України, 2009. 513 с.

28. Костенко Д. В. Ресурси життєстійкості особистості у соціальному середовищі. *Педагогічний альманах*. 2024. № 55. С. 235–241. URL: https://doi.org/10.37915/pa.vi55.519

29. Кравчук С. Л. Особливості психологічної пружності та життєстійкості особистості як чинників запобігання негативним наслідкам воєнного конфлікту. *Психологічні виміри культури, економіки, управління*. 2018. Т. 11. С. 156–164.

30. Кудінова М. С. Порівняльний аналіз понять «стресостійкість» та «емоційна стійкість». *Теорія і практика сучасної психології*. 2016. № 1. С. 22–28.

31. Кузікова С. Б., Щербак Т. І. Життєстійкість як адаптаційний ресурс

особистості у реальності невизначеності життя. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*. 2023. № 2. doi:10.32782/psyspu/2023.2.4

32. Ларіна Т. О. Роль життєстійкості в оптимізації самоздійснення особистості. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2010. Вип. 24. С. 137–146.

33. Маннапова К. Р. Життєстійкість в системі поняття життєздатності. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2012. Вип. 44(1). С. 143–150.

34. Маркова С., Костенко Д., Матвєєв А. Життєстійкість викладачів і здобувачів вищої освіти в умовах війни: педагогічно-соціологічний дискурс. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 4(9). С. 495–501. doi:10.52058/2786-4952-2022-4(9)-495-501

35. Маслоу А. Мотивація та особистість. Київ: Видавництво «А.С.К.», 2018. 352 с.

36. Матейко Н. М. Емпіричне дослідження життєстійкості військових в умовах бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Психологія*. 2022. Вип. 2. С. 90–94.

37. Носенко Е. Л., Аршава І. Ф., Кутовий К. П. Форми відображеної оцінки емоційної стійкості та емоційної розумності людини: монографія. Дніпропетровськ: Інновація, 2011. 178 с.

38. Платонов К. К. Структура особистості та якість життя. Київ: Видавництво «Альфа», 2017. 198 с.

39. Психологічний словник / авт.-уклад. В. В. Синявський, О. П. Сергєєнкова; за ред. Н. А. Побірченко. Київ: Науковий світ, 2007. 336 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5980/3/O_Serhieienkova_IL.pdf

40. Роджерс К. Становлення особистості: погляд на психотерапію. Київ: Видавництво «А.С.К.», 2021. 448 с.

41. Селігман М. Справжнє щастя: нове розуміння нашої сутності для досягнення тривалого щастя. Київ: Видавництво «Наш формат», 2019. 320 с.

42. Сердюк Л. З., Купрєєва О. І. Психологічні засади підвищення

життєстійкості особистості. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Т. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. 2017. Вип. 15. С. 481–491.

43. Середа О. М. Соціально-психологічні аспекти якості життя особистості. Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2019. 190 с.

44. Тарасенко О. В. Психологічні особливості самооцінки та якості життя особистості. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024. 180 с.

45. Титаренко Т. М., Ларіна Т. О. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека. Київ: Марич, 2009. 76 с.

46. Федорович С., Можаровська Т. Психологічні чинники розвитку життєстійкості особистості. *Theoretical and Applied Foundations of Innovation in Modern Science. Scientific Multidisciplinary Monograph*. 2024. С. 56–60. URL: https://drive.google.com/file/d/1v6Gh5ZAPLJ698jR8KEfHa-FyAdyES-2E/view

47. Франкл В. Людина в пошуках сенсу. Київ: Видавництво «Книги XXI», 2018. 160 с.

48. Чернуха Н., Костенко Д. Вплив життєстійкості на благополуччя здобувачів вищої військової освіти. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. 2023. 53(1). С. 17–21.

49. Чиханцова О. А. Життєстійкість та її зв’язок із цінностями особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2018. Вип. 42. С. 211–231.

50. Чиханцова О. А. Психологічні основи життєстійкості особистості. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2021. 250 с.

51. Чхаідзе А. О., Самкова О. М. Особливості психологічної стійкості у юнацькому віці. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2019. Вип. 1. С. 51–58.

52. Шаповал Н. В. Концепція якості життя та її виміри у психологічному дискурсі. *Психологічні студії*. 2023. № 3(21). С. 78–91.

53. Щербан Т. Д., Терновай А. В. Психологічні особливості формування

життєстійкості у підлітків з неповних сімей. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія: Педагогіка та психологія*. 2015. Вип. 2. С. 144–149.

54. Baranauskienė I., Serdiuk L., Chykhantsova O. Psychological characteristics of school-leavers' hardiness at their professional self-determination. *Social Welfare: Interdisciplinary Approach*. 2016. 2(7). P. 64–73.

55. Barton P. T. Hardiness – a mindset or worldview that characterizes people who are resilient and adaptable in dealing with stress. 2012. URL: https://www.hardiness-resilience.com/

56. Bartone P. T., Roland R. R., Picano J. J., Williams T. J. Psychological hardiness predicts success in US Army Special Forces candidates. *International Journal of Selection and Assessment*. 2008. 16(1). P. 78–81. DOI: 10.1111/j.1468-2389.2008.00412.x

57. Chykhantsova O. The Hardiness as a Resource of the Psychological Stability. *Psychological Journal*. 2013. 8(4). С. 32–40. https://doi.org/10.31108/1.2023.9.1.3.12

58. Crawford E., Wright M. O., Masten A. Resilience and spirituality in youth. In: Roehlkepartain E. C., King P. E., Wagener L., Benson P. L. (Eds.). *The Handbook of Spiritual Development in Childhood and Adolescence*. 2005. P. 355–370.

59. Cummins R. A. Personal Income and Subjective Well-Being: A Review. *Journal of Happiness Studies*. 2000. 1(2). P. 133–158.

60. Diener E., Suh E. M., Lucas R. E., Smith H. L. Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*. 1999. 125(2). P. 276–302.

61. Hjemdal O., Vogel P. A., Solem S., Hagen K., Stiles T. C. The Relationship between Resilience and Levels of Anxiety, Depression, and Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2001. 18. P. 314–321.

62. Khoshaba D., Maddi S. Early Antecedents of Hardiness. *Consulting Psychology Journal*. 1999. Vol. 51(2). P. 106–117.

63. Kobasa S. C., Maddi S. R., Kahn S. Hardiness and health: A prospective

study. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1982. 42. P. 168–177.

64. Kowalski C. M., Schermer J. A. Hardiness, perseverative cognition, anxiety, and health-related outcomes: A case for and against psychological hardiness. *Psychological Reports*. 2019. 122. P. 2096–2118. DOI: 10.1177/0033294118800444

65. Maddi S. Dispositional Hardiness in Health and Effectiveness. In: Friedman H. S. (Ed.). *Encyclopedia of Mental Health*. San Diego: Academic Press, 1998. P. 323–335.

66. Maddi S. R., Harvey R. H., Khoshaba D. M., Fazel M., Resurreccion N. Hardiness training facilitates performance in college. *The Journal of Positive Psychology*. 2009. 4. P. 566–577. DOI: 10.1080/17439760903157133

67. Rush M. C., Schoael W. A., Barnard S. M. Psychological resiliency in the public sector: “Hardiness” and pressure for change. *Journal of Vocational Behavior*. 1995. 46(1). P. 17–39.

68. Rutter M. Developing concepts in developmental psychopathology. In: *Developmental Psychopathology and Wellness: Genetic and Environmental Influences*. 2008. P. 3–22. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11014739/

69. Ryff C. D., Keyes C. L. M. The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. 69(4). P. 719–727.

70. Schalock R. L. Reconsidering the Conceptualization and Measurement of Quality of Life. *Disability and Rehabilitation*. 1996. 18(11). P. 565–569.

71. Veenhoven R. Sociological Theories of Subjective Well-Being. *The Science of Subjective Well-Being*. 2008. P. 44–61.