

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ
Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ

завідувач кафедри ПП та М


(підпис) **Юрій Герасименко**
«12»  2025 р.
(дата)

**«ЧИННИКИ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА
ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ПОКРАЩЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я
ОСОБИСТОСТІ»**

Кваліфікаційна робота

на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

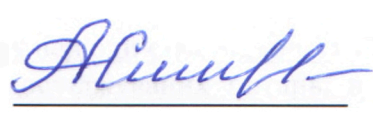
Спеціальність: 053 Психологія

Освітньо-професійна програма «Психологія»

Здобувач вищої освіти

групи ПС-23-14-ЗМ

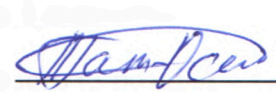
СИЧ Олександр Анатолійович


(підпис)

Науковий керівник:

кандидатка психологічних наук, доцентка

ТАТАУРОВА-ОСИКА Галина Петрівна


(підпис)

Біла Церква 2025

Протокол аналізу звіту подібності

Заявляю, що я ознайомився (-лась) з Повним звітом подібності, який був згенерований Системою виявлення і запобігання щодо роботи:

Автор: Сич Олександр Анатолійович, ПС-23-14-ЗМ

Назва: Чинники життєстійкості, що впливають на збереження та покращення ментального здоров'я особистості

Керівник: Татаурова-Осика Галина Петрівна

Підрозділ: кафедра педагогіки, психології та менеджменту

Коефіцієнт подібності 1:1.5%

Мікропробіли: 263

Заміна букв: 0

Інтервали: 0

Після аналізу Звіту подібності констатую наступне:

☒ Запозичення, виявлені в роботі є законними і не є плагіатом. Рівень подібності не перевищує допустимої межі. Таким чином робота незалежна і приймається.

☐ Запозичення не є плагіатом, але перевищено граничне значення рівня подібностей. Таким чином робота повертається на доопрацювання.

☐ Виявлено запозичення і плагіат або навмисні текстові спотворення (маніпуляції), як передбачувані спроби укриття плагіату, які роблять роботу невідповідною вимогам законодавства (Ст. 26. ЗУ Про фахову передвищу освіту, пункт 3.1, Ст. 42. ЗУ Про освіту) та вимог НАЗЯВО (Критерій 5), а також кодексу етики і процедур. Таким чином робота не приймається.

Висновок: *Кваліфікація роботи Сича О.А. має високий рівень оригінальності щодо тексту, ментальних переживань, власних думок, використання бібліографічних посилань, текстів інших авторів ментальних переживань на відповідне джерело*

Дата *06.05.2025р.*

Відповідальний за антиплагіатну технічну експертизу у Білоцерківському інституті неперервної професійної освіти
ДЗВО «Університет менеджменту освіти»
НАПН України:

Гру

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

д.е.н., доц. Герасименко Ю.С.

« 03 » січня 20__ року



ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Сичу Олександрю Анатолійовичу

1. Тема роботи Чинники життєстійкості, які впливають на збереження та покращення ментального здоров'я особистості.

керівник роботи Татаурова-Осика Г.П., кандидатка психологічних наук, доцентка,
затверджені наказом БІНПО від «03» січня 2025 року №01-06/03.

2. Строк подання студентом роботи «02» травня 2025 р.

3. Вихідні дані до роботи наукові праці, публікації в актуальних періодичних виданнях та веб ресурсах, монографії вітчизняних та зарубіжних вчених з досліджуваних питань, власні спостереження, анкетування та тестування.

4. Перелік питань, які потрібно розробити:

Кваліфікаційна робота магістра складається з основної частини і додаткової.

Основна частина містить такі структурні елементи: вступ, сутність (3 розділи – теоретичний, діагностичний, корекційний), загальні висновки, список використаних джерел, додатки.

Розділ 1. Теоретико-методологічні засади життєстійкості та психічного здоров'я – складається з 5-ти підрозділів: 1.1. Визначення та концептуалізація життєстійкості в психологічній літературі; 1.2. Роль життєстійкості у збереженні та покращенні психічного здоров'я; 1.3.

Психологічні теорії та моделі життєстійкості; 1.4. Чинники, що впливають на розвиток життєстійкості протягом життя; 1.5. Методологічні підходи до вивчення життєстійкості в психології.

Розділ 2. Емпіричне дослідження факторів життєстійкості та показників психічного здоров'я – складається з 5-ти підрозділів: 2.1. Мета, завдання та гіпотези емпіричного дослідження; 2.2. Відбір учасників емпіричного дослідження та процедури формування вибірки; 2.3. Діагностичний інструментарій та методи вимірювання показників життєстійкості та психічного здоров'я; 2.4. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження; 2.5. Наукова новизна, завдання та гіпотеза емпіричного дослідження; методика вібраційної рівноваги (власна розробка).

Розділ 3. Інноваційні розробки у сфері зміцнення психічного здоров'я через посилення стратегій життєстійкості – складається з 3-х підрозділів: 3.1. Розробка психокорекційних програм для підвищення життєстійкості; 3.2. Тренінги та семінари для зміцнення психічного здоров'я через розвиток життєстійкості; 3.3. Інноваційні методи розвитку життєстійкості в психологічній практиці.

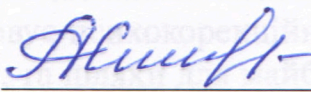
5. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	ТАТАУРОВА-ОСИКА Галина Петрівна, кандидатка психологічних наук, доцентка	03.01.2025 р.	03.01.2025 р.
2	ТАТАУРОВА-ОСИКА Галина Петрівна, кандидатка психологічних наук, доцентка	10.02.2025 р.	10.02.2025 р.
3	ТАТАУРОВА-ОСИКА Галина Петрівна, кандидатка психологічних наук, доцентка	17.03.2025 р.	17.03.2025 р.

6. Дата видачі завдання 03 січня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Узгодження теми, складання змісту	січень	Виконано
2.	Вивчення літературних джерел	січень	Виконано
3.	Збирання емпіричного матеріалу	січень	Виконано
4.	Обробка емпіричного матеріалу	січень	Виконано
5.	Виконання розділу 1	лютий	Виконано
6.	Виконання розділу 2	лютий	Виконано
7.	Виконання розділу 3	березень	Виконано
8.	Формулювання висновків	березень	Виконано
9.	Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії	квітень	Виконано
10.	Подання роботи на кафедру	травень	Виконано

Студент  О.А. Сич

(підпис)

Керівник роботи  Г.П. Татаурова-Осика

(підпис)

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ NATIONAL
ACADEMY OF PEDAGOGICAL SCIENCES OF UKRAINE ДЗВО
«УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»
SIHE «UNIVERSITY OF EDUCATIONAL MANAGEMENT»
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ
BILA TSEPKVA INSTITUTE OF CONTINUOUS PROFESSIONAL
EDUCATION

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту
Department of Pedagogy, Psychology and Management

ВІДГУК КЕРІВНИКА

на кваліфікаційну роботу магістранта **«Чинники життєстійкості,
що впливають на збереження та покращення ментального здоров'я
особистості»**

студента 2 курсу групи ПС-23-14-ЗМ спеціальності 053 «Психологія» освітньої
програми «Психологія»

СИЧА Олександра Анатолійовича

Кваліфікаційна робота магістранта «Чинники життєстійкості, що впливають на збереження та покращення ментального здоров'я особистості» досліджує багатогранну природу життєстійкості та її роль у підвищенні позитивних результатів психічного здоров'я, що є особливо актуально у наш час та у період збройної агресії проти нашої держави та людства. Автор дослідження заглиблюючись у теоретичні основи життєстійкості, вивчаючи практичні завдання та прагне забезпечити всебічне розуміння того, як життєстійкість можна розвивати, культивувати та зміцнювати.

Здійснивши теоретико-методологічний аналіз наукових джерел автор у своїй роботі досліджує фактори життєстійкості, які впливають на збереження та покращення психічного здоров'я, та пропонує свої практичні рішення для покращення психічного благополуччя. Поєднуючи теоретичні погляди з науковими дослідженнями магістрант визначив ключові фактори життєстійкості, обґрунтовує психокорекційну програму, яку можна застосувати в психологічній практиці, та шляхи для майбутніх досліджень.

За результатами емпіричного дослідження виведено взаємозв'язок між факторами життєстійкості: здатністю до адаптації, соціальною підтримкою та показниками психічного здоров'я: депресією, страхами, благополуччям у дорослих, які стикаються з життєвими труднощами.

Дана кваліфікаційна робота має практичну цінність для психологів, педагогів та політиків. Автор дослідження пропонує тренінги з життєстійкості, що зміцнюють психічне здоров'я в клінічній практиці та в охороні здоров'я, особливо для постраждалого від війни населення України. Пропозиції щодо психокорекційних програм пропонують ефективні інструменти для посилення життєстійкості, зменшення психопатології та сприяння благополуччю населення.

Отже, у результаті здійсненої перевірки дійшли висновку, що за протоколом аналізу змісту подібності та запозичення виявлені в роботі є

законними і не є плагіатом. Рівень подібності не перевищує допустимі межі, тому кваліфікаційна робота Сича Олександра є завершеним самостійним науковим дослідженням, у якій не виявлено академічного плагіату, відповідає всім вимогам щодо підготовки таких робіт, заслуговує на позитивну оцінку – 95/А/відмінно.

Керівник кваліфікаційної роботи магістрантки:

кандидат психологічних наук, доцент
кафедри педагогіки, психології та менеджменту
БІНПО ДЗВО «Університет менеджменту освіти»
НАПН України

Галина Татаурова-Осика
07.05.2025

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 118 стор., 1 додаток, 24 картинки, 14 таблиць, 73 літературних джерела.

Об'єктом дослідження є феномен життєстійкості як динамічної системи, що впливає на психічне здоров'я та благополуччя на різних етапах життя та в різних його контекстах. Це взаємозв'язок між факторами життєстійкості (наприклад: здатністю до адаптації, соціальною підтримкою) та показниками психічного здоров'я (наприклад: депресією, страхами, благополуччям) у дорослих, які стикаються з життєвими негараздами.

Предмет дослідження - психологічні, емоційні, та фізіологічні фактори, які сприяють життєстійкості, та їхній вплив на збереження та покращення психічного здоров'я.

Мета дослідження - вивчення факторів, які впливають на життєстійкість, та їхньої ролі у підтримці та покращенні психічного здоров'я та благополуччя.

Основні методи емпіричного дослідження включають:

- Теоретичний аналіз: огляд класичної та сучасної літератури про життєстійкість, включаючи психологічні теорії, концептуальні моделі та наукові висновки.
- Статистичний аналіз: застосування статистичних методів для аналізу даних дослідження, виявлення кореляцій та оцінки ефективності психокорекційних втручань.
- Порівняльний аналіз: Дослідження розвитку життєстійкості в різних соціальних і демографічних групах.
- Наукова новизна: Методика вібраційної рівноваги (власна розробка).

Актуальність теми даної кваліфікаційної роботи полягає в науковій новизні - методиці покращення психоемоційного стану людини. Відновлення рівноваги енергетичних центрів за допомогою методу вібраційного балансу може значно зменшити стрес. Наукова новизна цього дослідження полягає в його інноваційній методології, яка об'єднує метафізичні концепції з науково-обґрунтованою практикою для створення цілісного та ефективного підходу для вирішення психологічних проблем.

Практичне значення одержаних результатів полягає у практичній цінності для психологів, педагогів та політиків. Дане емпіричне дослідження пропонує тренінги з життєстійкості, що зміцнюють психічне здоров'я в клінічній практиці та в охороні здоров'я, особливо для постраждалого від війни населення України. Дана кваліфікаційна робота підкреслює критичну важливість розробки ефективних методик, які не тільки полегшують психологічний дистрес, але й дають можливість людям долати життєві негаразди.

Ключові слова: життєстійкість, психологічний стан, вібраційна рівновага, психологічний стрес, результати дослідження

ABSTRACT

Master's thesis: 118 pages, 1 appendix, 24 pictures, 14 tables, 73 references.

The object of research is the phenomenon of resilience as a dynamic system that affects mental health and well-being at different stages of life and in different contexts. It is the relationship between resilience factors (e.g., adaptability, social support) and mental health indicators (e.g., depression, fears, well-being) in adults facing life adversity.

The subject of the study is the psychological, emotional, and physiological factors that contribute to resilience and their impact on maintaining and improving mental health.

The purpose of the study is to examine the factors that influence resilience and their role in maintaining and improving mental health and well-being.

The main methods of empirical research include:

- Theoretical analysis: a review of classic and contemporary literature on resilience, including psychological theories, conceptual models, and research findings.
- Statistical analysis: application of statistical methods to analyze research data, identify correlations, and evaluate the effectiveness of psycho-correctional interventions.
- Comparative analysis: Study of the development of resilience in different social and demographic groups.
- Scientific novelty: The method of vibration balance (own development).

The relevance of the topic of this qualification work lies in the scientific novelty - a method of improving the psycho-emotional state of a person. Restoring the balance of energy centers using the method of vibration balance can significantly reduce stress. The scientific novelty of this study lies in its innovative methodology, which combines metaphysical concepts with science-based practice to create a holistic and effective approach to solving psychological problems.

The practical implications of the findings are of value to psychologists, educators, and policy makers. This empirical study suggests resilience training that promotes mental health in clinical practice and in health care, especially for the war-affected population of Ukraine. This qualitative work emphasizes the critical importance of developing effective methods that not only alleviate psychological distress but also enable people to overcome life's adversities.

Keywords: resilience, psychological state, vibration balance, psychological stress, research results

ЗМІСТ

ВСТУП	10
РОЗДІЛ 1. Теоретико-методологічні засади життєстійкості та психічного здоров'я	
1.1. Визначення та концептуалізація життєстійкості в психологічній літературі	13
1.2. Роль життєстійкості у збереженні та покращенні психічного здоров'я...	15
1.3. Психологічні теорії та моделі життєстійкості	17
1.4. Чинники, що впливають на розвиток життєстійкості протягом життя	20
1.5. Методологічні підходи до вивчення життєстійкості в психології	23
РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження факторів життєстійкості та показників психічного здоров'я	
2.1. Мета, завдання та гіпотези емпіричного дослідження	27
2.2. Відбір учасників емпіричного дослідження та процедури формування вибірки	33
2.3. Діагностичний інструментарій та методи вимірювання показників життєстійкості та психічного здоров'я	36
2.4. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	40
2.5. Наукова новизна, завдання та гіпотеза емпіричного дослідження: методика вібраційної рівноваги (власна розробка).....	59
РОЗДІЛ 3. Інноваційні розробки у сфері зміцнення психічного здоров'я через посилення стратегій життєстійкості	
3.1. Розробка психокорекційних програм для підвищення життєстійкості ...	63
3.2. Тренінги та семінари для зміцнення психічного здоров'я через розвиток життєстійкості	67
3.3. Інноваційні методи розвитку життєстійкості в психологічній практиці .	69
ВИСНОВКИ	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	79
ДОДАТКИ	87

ВСТУП

На тлі зростаючих стресових факторів, від особистих викликів до глобальної невизначеності, здатність адаптуватися та процвітати перед обличчям негараздів стала критичним центром психологічних досліджень. Ця здатність, яку зазвичай називають життєстійкістю, являє собою динамічний процес, який дозволяє людям орієнтуватися та відновлюватися після складних життєвих проблем. У той час як психічне здоров'я традиційно зосереджувалося на відсутності патологій, життєстійкість все більше визначає важливість сприяння позитивному психологічному функціонуванню та розвиває внутрішні сильні сторони людини, які сприяють її благополуччю.

Сьогодні, коли проблеми з психічним здоров'ям загострюються — про що свідчить звіт Всесвітньої організації охорони здоров'я за 2022 рік: про зростання на 25% тривоги та депресії в усьому світі — потреба у дослідженні життєстійкості є як науковою, так і життєво необхідною.

В Україні, де травма, пов'язана з війною, численними соціально-політичними, економічними та екологічними потрясіннями, включно з відновленням після пандемії COVID-19, які суттєво вплинули та продовжують впливати на психічне здоров'я населення, дослідження життєстійкості дає надію на одужання та благополуччя нації, що робить його своєчасним та контекстуально важливим. Життєстійкість дозволяє людям долати стресові фактори, травми та невизначеність, зберігаючи або покращуючи своє психологічне функціонування.

Наукове співтовариство активно вивчає життєстійкість із внеском як класичних теоретиків, таких як Еммі Вернер, так і сучасних вчених, таких як Енн Мастен та Майкл Унгар. Останні дослідження українських вчених Титаренко С., Бодров В., підкреслюють важливість життєстійкості для подолання травматичного досвіду, зокрема стресу, пов'язаного з війною та з економічною нестабільністю.

Дана кваліфікаційна робота досліджує багатогранну природу життєстійкості та її роль у підвищенні позитивних результатів психічного здоров'я. Заглиблюючись у теоретичні основи життєстійкості, вивчаючи практичні завдання, це дослідження прагне забезпечити всебічне розуміння того, як життєстійкість можна розвивати, культивувати та зміцнювати.

Мета дослідження - вивчення факторів, які впливають на життєстійкість, та їхньої ролі у підтримці та покращенні психічного здоров'я та благополуччя.

Об'єктом дослідження - феномен життєстійкості як динамічної системи, що впливає на психічне здоров'я та благополуччя на різних етапах життя та в різних його контекстах. Це взаємозв'язок між факторами життєстійкості (наприклад: здатністю до адаптації, соціальною підтримкою) та показниками психічного здоров'я (наприклад: депресією, страхами, благополуччям) у дорослих, які стикаються з життєвими труднощами.

Предмет дослідження - психологічні, емоційні, та фізіологічні фактори, які сприяють життєстійкості, та їхньому впливі на збереження та покращення психічного здоров'я.

Завдання кваліфікаційної роботи:

- Вивчення теоретичних основ життєстійкості та її ролі в психічному здоров'ї.
- Проведення емпіричних досліджень для визначення ключових факторів життєстійкості та їх зв'язку з показниками психічного здоров'я.
- Розробка та оцінка психокорекційних програм, спрямованих на підвищення життєстійкості.

Структура роботи:

Розділ 1 закладає підґрунтя, розглядаючи теоретичні та методологічні засади, детально досліджуючи життєстійкість у психологічній літературі, її вплив на психічне здоров'я та ключові фактори, що впливають на її розвиток.

Розділі 2 представлено наукове дослідження факторів життєстійкості, з детальним описом методології та аналізу результатів.

Розділ 3 переходить до прикладних аспектів, зосереджуючись на психокорекційних програмах та інноваційних методах, спрямованих на підвищення життєстійкості та зміцненню психічного здоров'я.

Методи емпіричного дослідження включають:

- Теоретичний аналіз: огляд класичної та сучасної літератури про життєстійкість, включаючи психологічні теорії, концептуальні моделі та наукові висновки.
- Статистичний аналіз: застосування статистичних методів для аналізу даних дослідження, виявлення кореляцій та оцінки ефективності психокорекційних втручань.
- Порівняльний аналіз: Дослідження розвитку життєстійкості в різних соціальних і демографічних групах.
- Наукова новизна: Методика вібраційної рівноваги (власна розробка).

Апробація

Апробація дослідження обговорювалась на IV Всеукраїнській студентській науково-практичній конференції «Соціально-освітні доміанти професійної підготовки сучасного компетентного фахівця» (15 травня 2025 року, м. Біла Церква).

Результати - це практична цінність для психологів, педагогів та політиків. Визначаючи ключові фактори життєстійкості, дане емпіричне дослідження пропонує тренінги з життєстійкості, що зміцнюють психічне здоров'я в клінічній практиці та в охороні здоров'я, особливо для постраждалого від війни населення України. Пропозиції щодо психокорекційних програм

пропонують ефективні інструменти для посилення життєстійкості, зменшення психопатології та сприяння благополуччю населення.

Дана кваліфікаційна робота підкреслює **критичну важливість** розробки ефективних методик, які не тільки полегшують психологічний дистрес, але й дають можливість людям долати життєві негаразди.

РОЗДІЛ 1.

Теоретико-методологічні засади життєстійкості та психічного здоров'я

1.1. Визначення та концептуалізація життєстійкості в психологічній літературі

Життєстійкість - це фундаментальне поняття в психології, що означає здатність людини адаптуватися, відновлюватися і процвітати в умовах несприятливих обставин, стресу та травми. Це не означає, що людина не відчуває болю чи страждань, але вона має внутрішні ресурси, щоб впоратися з ними та рухатися вперед.

Життєстійкість у психології постала як критична конструкція для розуміння того, як люди долають труднощі, підтримують психічне благополуччя та навіть процвітають, незважаючи на значні проблеми. Її визначення та концептуалізація змінювалися з часом, відображаючи зміни в теоретичних перспективах та емпіричних висновках. У кваліфікаційній роботі досліджується життєстійкість як процес, який спирається на тези і твердження експертів та ілюструє ключові точки зору та висновки.

Раніше життєстійкість вважалася фіксованою особистісною рисою, але у даний час вона широко визнана як динамічний, багатовимірний процес, на який впливають як внутрішні, так і зовнішні чинники. З роками життєстійкість еволюціонувала від сприйняття її як рідкісної риси, якою володіють одиниці, до динамічного процесу, який включає взаємодію між особистісними характеристиками та факторами навколишнього середовища. Досліджувачі життєстійкості спочатку розглядали її як невід'ємну характеристику або рису, яка дає змогу деяким людям протистояти труднощам. Еммі Вернер описала це як «здатність швидко відновлюватися після труднощів і адаптуватися до несприятливих обставин»[39]. Її довготривале дослідження дітей групи високого ризику в Кауаї, Гаваї, визначило стійких людей як таких, хто продемонстрував позитивні результати (успіхи чи емоційну стабільність) незважаючи на бідність або неблагополуччя в сім'ї. Ця точка зору припускала, що життєстійкість є стабільною якістю, яку можна виміряти за допомогою таких показників, як навички подолання або оптимізм.

Факторами, що впливають на життєстійкість є :

- Індивідуальні фактори: генетична схильність, темперамент, когнітивні здібності, емоційна регуляція, самооцінка, почуття гумору.
- Сімейні фактори: підтримка батьків, стабільність у сім'ї, позитивні моделі поведінки.
- Соціальні фактори: наявність друзів, підтримка громади, доступ до ресурсів.

Психологічна життєстійкість концептуалізується кількома способами, що відображає її складність та міждисциплінарний характер. Домінують три основні концептуалізації:

1. Стійкість до стресорів: здатність протистояти негативному впливу стресорів без значних порушень функціонування.
2. Відновлення: здатність повернутися до початкового рівня функціонування після пережитих труднощів.
3. Зростання через труднощі: потенціал для особистого зростання та розвитку в результаті подолання труднощів.

Ці концептуалізації підкреслюють життєстійкість як процес так і результат, підкреслюючи її динамічний і контекстно-залежний характер.

Деякі вчені визначають життєстійкість як результат, який можна спостерігати, особливо в контексті травми. Джордж Бонанно стверджує: «Життєстійкість можна виміряти як відсутність психопатології після травми в поєднанні зі стійкою функціональністю» (Бонанно Г. А., (2004), Втрата, травма і людська життєстійкість: Чи недооцінили ми після здатності людини процвітати надзвичайно несприятливих подій?)[37]. Його дослідження людей, які пережили горе та катастрофи, показали, що багато з них зберігають стабільне психічне здоров'я після негараздів без серйозного втручання, феномен, який він назвав «стійкими траєкторіями». Ця концептуалізація, орієнтована на результат, перемістила увагу на життєстійкість як повернення до базового функціонування, відрізняючи її від відновлення, яке передбачає більш тривалу боротьбу.

Останні концептуалізації життєстійкості об'єднують біологічний і психологічний аспекти. Данте Чикетті вважає: «Життєстійкість включає нейробиологічні адаптації, такі як пластичність мозку, поряд із психологічними процесами» (Чикетті, Д. (2010)). Життєстійкість за умов екстремального стресу: багаторівнева перспектива. Розвиток та психопатологія)[68]. Його біопсихосоціальна лінза досліджує, як генетичні схильності або реакції на стрес (наприклад, регуляція кортизолу) взаємодіють із підтримкою навколишнього середовища для сприяння життєстійкості, додаючи новий рівень до її визначення. Крім того, Рафаель Каліш та його колеги запропонували наступне визначення: «Життєстійкість слід оцінювати як траєкторію психічного здоров'я по відношенню до стресорного навантаження, наголошуючи на динамічних результатах у часі» (Каліш Р. та ін., 2017, Рамка життєстійкості як динамічний та інтегративний підхід до адаптації до стресу)[43].

Життєстійкість не є статичною якістю, її можна розвивати протягом життя. Ось деякі способи підвищення її розвитку:

- Розвиток позитивного мислення: навчитися бачити можливості у складних ситуаціях, зосереджуватися на своїх сильних сторонах.
- Управління стресом: оволодіти техніками релаксації, такими як медитація, глибоке дихання.
- Зміцнення соціальної підтримки: оточити себе людьми, які підтримують та вірять у вас.

- Навчання на помилках: сприймати труднощі як можливість для зростання та розвитку.
- Допомога іншим: робити добрі справи, допомагати тим, хто потребує допомоги.

Для вимірювання життєстійкості були розроблені різні шкали оцінки та методи спостереження, кожна зі своїми сильними сторонами та обмеженнями. Зазвичай, використовувані показники оцінки включають шкалу життєстійкості Коннора-Девідсона (Коннор К. М., Девідсон Дж. Р. Т. Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона, 2003)[44] і коротку шкалу життєстійкості (Сміт Б. В., Дален Дж., Вігінс К., Тулі Е., Крістофер П., Бернард Дж. Коротка шкала життєстійкості: оцінка здатності до відновлення, 2008)[60].

Ці шкали оцінюють різні аспекти життєстійкості, такі як особиста компетентність, прийняття змін і здатність відновлюватися після стресу.

Отже, життєстійкість - важливий конструкт у психології, який дає уявлення про те, як люди долають труднощі та зберігають психологічне благополуччя. З часом її концептуалізація еволюціонувала від фіксованої риси до динамічного та багатогранного процесу, на який впливають особистісні, соціальні та середовищні фактори. Розуміння життєстійкості через різні теоретичні моделі забезпечує комплексну основу для зміцнення психічного здоров'я та розробки ефективних методик її розвитку.

1.2. Роль життєстійкості у збереженні та покращенні психічного здоров'я

Психічне здоров'я, наріжний камінь загального благополуччя, — це не просто відсутність хвороби, а динамічний процес подолання життєвих викликів. У цьому складному ландшафті життєстійкість виступає як вирішальний фактор, який діє як буфер від негараздів і каталізатор зростання психологічного здоров'я та благополуччя. Життєстійкість - здатність відновлюватися після невдач, стресу та травм — це не просто особистісна риса, а й навичка, яку можна розвивати і зміцнювати для підтримки та покращення психічного здоров'я. Життєстійкість, яку в широкому розумінні визначають як здатність адаптуватися до труднощів, відіграє ключову роль як у підтримці психічного здоров'я під час стресу, так і в сприянні його покращення після складних життєвих переживань. У психологічних дослідженнях життєстійкість все частіше визнається захисним фактором проти психічних розладів та каталізатором благополуччя.

Життєстійкість служить захисним фактором і динамічним процесом, який дозволяє людям успішно адаптуватися до негараздів, одночасно сприяючи позитивним наслідкам для психічного здоров'я. Захисна роль життєстійкості функціонує як захисний механізм психічного здоров'я через кілька ключових процесів:

1. Зменшення факторів ризику
 - Діє як буфер проти розвитку психічних розладів
 - Зменшує вплив стресових життєвих подій

- Дозволяє ефективно справлятися зі складними ситуаціями
- 2. Емоційна регуляція
 - Полегшує механізми адаптації
 - Розширює можливості вирішення проблем
 - Підтримує збереження позитивного світогляду під час труднощів

Життестійкість відіграє ключову роль у захисті та зміцненні психічного здоров'я. Її переваги:

1. Зменшення стресу

Люди з високою життестійкістю значно краще підготовлені до боротьби зі стресом. Вони можуть зберігати самовладання і чітко мислити під тиском, що запобігає переростанню стресу в тривогу чи депресію. Ефективно керуючи стресом, стійкі люди знижують ризик пов'язаних зі стресом розладів психічного здоров'я.

2. Покращені механізми подолання стресу

Стійкі люди мають свій репертуар подолання життєвих негараздів, який вони можуть застосовувати у важкі часи. Ці механізми можуть включати пошук соціальної підтримки, заняття фізичною активністю, практику усвідомленості або переосмислення негативних думок. Такі механізми допомагають пом'якшити вплив несприятливих явищ на психічне здоров'я особистості.

3. Більша адаптивність

Життя за своєю суттю непередбачуване, і здатність адаптуватися до змін має вирішальне значення для психічного благополуччя. Стійкі люди є більш гнучкими і можуть коригувати свої цілі та поведінку відповідно до мінливих життєвих обставин. Ця здатність до адаптації зменшує психологічний вплив несподіваних змін і розвиває відчуття контролю.

4. Покращена самооцінка та впевненість

Життестійкість зміцнює самооцінку та впевненість. Успішне подолання викликів зміцнює віру в свої сили, створюючи позитивний зворотний зв'язок. Висока самооцінка та впевненість є захисними факторами проти таких проблем психічного здоров'я, як депресія та тривога.

5. Зменшення ризику психічних розладів

Сприяючи ефективному управлінню стресом, життестійкість зменшує ймовірність розвитку розладів психічного здоров'я. Стійкі люди менше схильні до хронічного стресу, який є значним фактором ризику для таких станів, як депресія, тривога та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Варіанти розвитку життестійкості:

1. Побудувати міцні стосунки

Відносини підтримки є наріжним каменем життестійкості. Побудова та підтримка зв'язків із родиною, друзями та членами спільноти забезпечує мережу підтримки у важкі часи. Ці стосунки пропонують емоційну підтримку, практичну допомогу та відчуття причетності.

2. Виховувати позитивне мислення

Культивування оптимізму та практика вдячності також підвищують життестійкість. Зосередження на позитивних аспектах життя, навіть

незважаючи на труднощі, допомагає зберігати надії. Регулярні роздуми про те, за що варто бути вдячним, можуть відвернути увагу від негативного досвіду.

3. Розвивати навички вирішення проблем

Розвиток здатності розв'язувати проблеми дає людям змогу ефективніше справлятися з ними. Це передбачає розбиття проблем на керовані частини, мозковий штурм потенційних рішень та оцінку їх ефективності. Розвиток цих навичок може зменшити відчуття безпорадності та збільшити впевненість у собі та своїх діях.

4. Практика самообслуговування

Догляд за собою необхідний для збереження фізичного та психічного здоров'я. Регулярні фізичні вправи, достатній сон, збалансоване харчування та методи релаксації, такі як медитація та глибоке дихання, сприяють загальному самопочуттю. Турбота про своє тіло та розум готує людей протистояти викликам з більшою життєстійкістю.

5. Професійна допомога

Терапія та консультування можуть бути цінними ресурсами для розвитку та формування життєстійкості. Фахівці з питань психічного здоров'я можуть надати інструменти та методи для керування стресом, розробки стратегій подолання та вирішення основних проблем. Звернення за допомогою є активним кроком до посилення життєстійкості.

Таким чином, життєстійкість є життєво важливим фактором у підтримці та покращенні психічного здоров'я, дозволяючи людям долати життєві негаразди. Сприяючи емоційній регуляції, когнітивній гнучкості та соціальній підтримці, життєстійкість виступає захистом від розладів психічного здоров'я та сприяє психологічному благополуччю. Розуміння життєстійкості не лише посилює особисті механізми подолання труднощів, а й є основою для втручання у сферу психічного здоров'я та стратегій громадського здоров'я. Деякі люди від природи можуть володіти вищою життєстійкістю, це якість, яку можна культивувати, будуючи стосунки, сприяючи позитивному мисленню, розвиваючи навички вирішення проблем, практикуючи самообслуговування та звертаючись за професійною допомогою, коли це необхідно. Життєстійкість дає людям змогу не лише витримувати труднощі, а й виходити з них сильнішими та загартованішими.

1.3. Психологічні теорії та моделі життєстійкості

Концепція життєстійкості початково була запозичена з екології та біології, де вона описувала спроможність систем повернутися до стану рівноваги після стресу. У психології поняття життєстійкості почали активно досліджувати у другій половині XX століття. З часом життєстійкість перестала вважатися лише властивістю окремих людей і стала розглядатися як результат взаємодії між внутрішніми факторами (особистісними характеристиками) та зовнішніми (середовищем). Ця перспектива допомогла розширити поле досліджень і включити багатоаспектний аналіз процесів, що забезпечують адаптацію до стресу.

Основні психологічні теорії життєстійкості:

1. Екосистемна модель Уріша Бронфенбреннера (Бронфенбреннер, У. , & Morris, PA (2006))[35], розглядає життєстійкість через призму взаємодії між людиною та її середовищем. За цією моделлю, кожна людина існує у чотирьох головних системах:

- Мікросистема – безпосереднє оточення (сім'я, школа, колеги);
- Мезосистема – взаємодія між мікросистемами;
- Ексосистема – більш широке середовище (соціальні установи, законодавство);
- Макросистема – культура, суспільні норми та значення.

За Бронфенбреннером, життєстійкість формуються завдяки гармонійній взаємодії цих систем. Наприклад, сильна сім'я (мікросистема) може бути ключовим фактором для захисту дитини від негативного впливу бідності чи соціальної дискримінації.

2. Модель протекторних факторів Майкл Раттер (Раттер, М.(2000))[59], акцентує увагу на конкретних факторах життєстійкості, які захищають людину від негативних наслідків стресу. Він виділив три головні категорії таких факторів:

1. Особистісні характеристики: такі як інтелект, емоційна стабільність, самоповага.
2. Сім'я та освіта: стабільна сім'я, добре організована освіта.
3. Соціальне середовище: доступ до соціальних служб, підтримка з боку спільноти.

Раттер стверджував, що присутність цих факторів життєстійкості може значно зменшити вплив небезпечних умов на психічне здоров'я.

3. Динамічна система Телен Е. та Лізи Сміт (Телен Е. та Сміт Л.Б. Теоретичні моделі людського розвитку (2006))[62], розглядає життєстійкість як нелінійний процес, що включає багато змінних. Згідно з цією моделлю, життєстійкість не є фіксованим станом, а представляє собою динамічну взаємодію між багатьма факторами: біологічними, психологічними та соціальними. Таким чином, одна і та ж людина може бути більш життєздатною в одних обставинах і менше – в інших.

4. Транзакційна модель Ричарда Лазаруса та Сюзен Фолкмана (Лазарус, Р. С., Фолкман, С. Стрес, оцінка та подолання (2000))[48], розглядає життєстійкість через призму процесу оцінки стресорів і вибору стратегій копінгу. За цією моделлю, життєстійкість залежить від того, як людина сприймає стресову ситуацію і як вона намагається з нею боротися. Люди, які мають гнучкі стратегії копінгу і здатні до емоційної регуляції, є більш життєздатними.

На основі різних теорій, було виявлено декілька ключових компонентів життєстійкості:

1. Емоційна регуляція: здатність контролювати свої емоції у стресових ситуаціях.
2. Когнітивна гнучкість: здатність змінювати свій спосіб мислення та шукати нові рішення.
3. Самоефективність: віра в свою здатність боротися з труднощами.
4. Соціальна підтримка: доступ до сильних інтерперсональних зв'язків.

5. Призначення та значення: відчуття мети життя та значущості свого існування.

Останні дослідження по даному питанню об'єднали біологічні, психологічні та соціальні перспективи для більш повного розуміння життєстійкості.

1. Біопсихосоціальна модель життєстійкості (Боррелл-Карріо, Ф., Сучман, А. Л., Епштейн, Р. М. Біопсихосоціальна модель 25 років тому: принципи, практика і дослідження (2004)[34]: ця модель пояснює життєстійкість як взаємодію між біологічними, психологічними та соціальними факторами. Генетична схильність, функції мозку, реакції на стрес, когнітивні навички та соціальне оточення – все це сприяє життєстійкості людини.

Біопсихосоціальна модель дослідження пов'язує життєстійкість із регуляцією стресу (наприклад, гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь) і нейронну гнучкість, показуючи, як біологічна життєстійкість підтримує психологічні результати. Наприклад, нижча реакція кортизолу у стійких людей корелює з кращим психічним здоров'ям, поєднанням природи та виховання.

2. Нейробиологічні моделі життєстійкості. Дослідження показали, що життєстійкість пов'язана зі структурами та функціями головного мозку, зокрема мигдалиною, префронтальною корою головного мозку та гіпокампом. Нейромедіатори, такі як серотонін і дофамін, відіграють важливу роль в емоційній регуляції та адаптації до стресу. Дослідження нейропластичності показують, що життєстійкість можна підвищити за допомогою досвіду, який зміцнює зв'язки мозку. Динамічна модель життєстійкості Рафаеля Каліша додає: «життєстійкість — це траєкторія психічного здоров'я по відношенню до стресорного навантаження, що включає оцінку та біологічну адаптацію» (Каліш, Р., та ін. (2017), Рамка життєстійкості як динамічний та інтегративний підхід до адаптації до стресу)[43]. Ця модель використовує лонгітюдні дані для відстеження життєстійкості як процесу, підкреслюючи петлі зворотного зв'язку між факторами стресу, подоланням і фізіологічними реакціями. Він пропонує погляд на системному рівні, поєднуючи психологію та нейронауку.

Підсумовуючи: психологічні теорії життєстійкості підкреслюють її важливість і як результату, що відображає успішну адаптацію, і як процесу, що охоплює динамічну взаємодію між особистісними рисами та впливом середовища. Поєднуючи ідеї з різних моделей, таких як теорія життєстійкості та перспективи позитивної психології, з практичними методиками для покращення емоційної регуляції або мереж соціальної підтримки, дослідники можуть розробити більш ефективні методи, спрямовані на розвиток стійкої поведінки серед різних груп населення. Створено багато програм, які допомагають розвивати життєстійкість у різних групах населення. Таким чином, дослідження життєстійкості не тільки розширює наші знання про

людську природу, але й має практичну значимість для підвищення якості життя людей.

1.4. Чинники, що впливають на розвиток життєстійкості протягом життя

Життєстійкість означає здатність адаптуватися, відновлюватися та процвітати перед обличчям труднощів, стресу чи травми. Це не вроджена риса, а динамічний процес, що формується різними біологічними, психологічними, соціальними та екологічними факторами протягом життя.

На розвиток життєстійкості протягом життя впливає складна взаємодія факторів, які розвиваються на різних етапах розвитку. Дослідження показали, що хоча ранній досвід має вирішальне значення, життєстійкість можна розвинути та зміцнити в будь-який момент життя через різні внутрішні та зовнішні впливи.

1. Біологічні та генетичні фактори

Хоча життєстійкість часто розглядають як продукт досвіду та середовища, біологічні та генетичні фактори відіграють основоположну роль у її розвитку. Дослідження показують, що певні генетичні схильності можуть покращувати емоційну регуляцію, когнітивну гнучкість і механізми реакції на стрес — риси, які тісно пов'язані із життєстійкістю.

- **Нейробиологія.** Структура та функції таких областей мозку, як префронтальна кора (відповідає за прийняття рішень і контроль імпульсів) і мигдалеподібне тіло (бере участь у обробці емоцій), впливають на те, як люди сприймають стрес і реагують на нього. Наприклад, вищий рівень серотоніну та дофаміну, нейромедіаторів, пов'язаних із регуляцією настрою, сприяє більшій емоційній стабільності.
- **Епігенетика:** досвід навколишнього середовища, особливо в ранньому дитинстві, може змінити експресію генів через епігенетичні процеси. Позитивні взаємодії в ранньому віці можуть «вмикати» гени, які сприяють життєстійкості, тоді як несприятливий досвід може їх пригнічувати.

2. Досвід раннього дитинства

Роки дитинства закладають основу життєстійкості. Ранній досвід, як позитивний, так і негативний, значно впливає на психологічний та емоційний розвиток. Стосунки є наріжним каменем розвитку життєстійкості. Майкл Раттер підкреслював: «Життєстійкість виникає внаслідок динамічної взаємодії з навколишнім середовищем, зокрема через надійні прихильності» (Раттер, М. (2012), Життєстійкість як динамічна концепція. Розвиток і психопатологія)[59]. Його дослідження дітей із несприятливим минулим показали, що турботливий дорослий — будь то батько, вчитель чи наставник — може пом'якшити наслідки стресу, виховуючи життєстійкість у ранньому віці.

- **Надійна прив'язаність** до рідних розвиває довіру, почуття власної гідності та ефективні комунікативні навички, які зміцнюють життєстійкість. І навпаки, якщо підтримки близьких немає - це може перешкоджати

емоційній регуляції та здатності вирішувати життєві проблеми. Діти, які відчують постійну турботу, розвивають почуття безпеки та довіри, що дозволяє їм впевнено досліджувати світ і ефективніше справлятися з труднощами.

- Сприятливе навчальне середовище вдома та в школі розвиває допитливість, незалежність та життєстійкість. Ігрові заняття та структуровані завдання допомагають дітям розвивати емоційний інтелект і адаптивність.

3. Системи соціальної підтримки

Протягом усього життя соціальні зв'язки служать важливим буфером проти стресу та каталізатором життєстійкості.

- Сприятливе сімейне середовище забезпечує емоційну безпеку, надає практичну допомогу та закладає рольову модель для адаптивної поведінки. Сім'ї, які заохочують відкрите спілкування та взаємну повагу, виховують життєстійкість всіх своїх членів. Енн Мастен зазначає: «Звичайні адаптивні системи, як-от сімейна підтримка, є критично важливими для розвитку життєстійкості в будь-якому віці» (Енн С. Мастен Звичайна магія: процеси життєстійкості в розвитку (2001)[54]. Її концепція «звичайної магії» підкреслює, як незмінна батьківська теплота чи зв'язки між братами та сестрами в дитинстві чи підтримка подружжя у дорослому віці, які значно підвищують життєстійкість, забезпечуючи емоційну безпеку та практичну допомогу.
- Стосунки з однолітками: у підлітковому та дорослому віці підтримка однолітків стає все більш важливою. Друзі надають підтримку, спілкування та можливості для спільного вирішення проблем, що теж зміцнює життєстійкість.
- Активна участь у громадських групах, релігійних організаціях або волонтерських програмах посилює відчуття причетності та колективної ефективності. Ці мережі надають життєві ресурси, корисні і вчасні поради та надійну підтримку у важкі часи.

4. Когнітивні та емоційні навички

Розвиток специфічних когнітивних та емоційних навичок значною мірою сприяє життєстійкості.

- Емоційна регуляція: здатність розпізнавати, розуміти та керувати своїми емоціями має важливе значення для підтримки психічного здоров'я під час стресу. Такі методи, як уважність, глибоке дихання та ведення записів, можуть з часом покращити емоційну регуляцію.
- Уміння розв'язувати проблеми: Ефективне розв'язування проблем передбачає визначення рішень, оцінку варіантів і реалізацію планів. Люди, які практикують ці навички, краще готові долати кризи та швидше одужувати.
- Оптимізм і самоефективність: Віра у свою здатність подолати перешкоди та досягти цілей сприяє наполегливості та мотивації. Культивування оптимізму та самоефективності за допомогою афірмацій, постановки

цілей і святкування невеликих успіхів може значно підвищити життєстійкість.

5. Культурні та контекстуальні впливи

Культура та оточення також формують життєстійкість, визначаючи норми, цінності та очікування, які керують поведінкою людей.

- Культурні переконання: у деяких культурах життєстійкість культивується через вчення про наполегливість, терпіння та взаємозв'язок. Наприклад, колективістські суспільства наголошують на громадській відповідальності та солідарності, що може посилити життєстійкість групи.
- Соціально-економічний статус (SES): вищий SES часто корелює з доступом до освіти, охорони здоров'я та інших ресурсів, які сприяють життєстійкості. Однак особи з нижчим рівнем соціального захисту також можуть розвинути чудову життєстійкість завдяки винахідливості та підтримці громади.
- Історична травма: Групи, які зазнали історичної травми, наприклад, корінне населення чи біженці, можуть демонструвати унікальні зразки життєстійкості, сформовані спільною історією та колективними практиками зцілення.

6. Життєві зміни та виклики

Значні життєві зміни та негаразди, хоч і викликають стрес, можуть парадоксальним чином підвищити життєстійкість, якщо вміти вдало подолати їх.

- Виклики дорослого життя: зміна кар'єри, батьківство та фінансовий тиск вимагають здатності до адаптації та наполегливості. Успішне керування цими переходами зміцнює впевненість та життєстійкість.
- Старіння та втрата: люди похилого віку стикаються з фізичним занепадом, важкими втратами та соціальною ізоляцією, але часто демонструють надзвичайну життєстійкість завдяки накопиченій мудрості, прийняттю та переосмисленню пріоритетів.
- Відновлення після травми: посттравматичне зростання відбувається, коли люди стають сильнішими після подолання серйозних труднощів, набуття нових перспектив, глибших стосунків і підвищення цінності життя.

Розвиток життєстійкості є ефективним методом для покращення психічного здоров'я як на індивідуальному рівні, так і на рівні громади:

1. Уважність і управління стресом: такі практики, як медитація усвідомленості, покращують емоційну регуляцію, дозволяючи людям реагувати на стресори з більшою ясністю та спокоєм.
2. Когнітивно-поведінкові стратегії: такі методи, як когнітивна реструктуризація, допомагають людям виявляти та кидати виклик негативним моделям мислення, сприяючи розвитку більш стійкого мислення.

3. Соціальна підтримка: зміцнення мереж спільноти та сприяння стосункам підтримки надають людям міжособистісні ресурси, необхідні для подолання труднощів.
4. Підвищення самооефективності: заохочення людей ставити досяжні цілі та відзначати успіхи зміцнює впевненість та почуття волі.

Ці підходи не тільки підвищують життєстійкість, але й сприяють покращенню результатів психічного здоров'я шляхом зменшення вразливості до стресу та розвитку позитивних психологічних рис.

Отже, життєстійкість формується складною взаємодією біологічних, психологічних, соціальних і екологічних факторів протягом життя. На розвиток життєстійкості впливає складна взаємодія індивідуальних, соціальних і екологічних факторів. Біологічні схильності, когнітивні здібності, риси особистості, емоційний інтелект, соціальна підтримка - сприяють розвитку життєстійкості на різних етапах життя. Розуміння цих факторів може допомогти окремим особам та й суспільству в цілому виховати життєстійкість і покращити загальне психічне благополуччя.

1.5. Методологічні підходи до вивчення життєстійкості в психології

Критичною відправною точкою для вивчення життєстійкості є її концептуалізація, оскільки це формує методологічний підхід. Енн Мастен стверджує: «Життєстійкість означає процес, здатність або результат успішної адаптації, незважаючи на складні чи загрозливі обставини» (Мастен Енн С, 2007, Життєстійкість у системах розвитку: прогрес і перспективи під час підйому четвертої хвилі)[56]. Це визначення підкреслює, що життєстійкість є багатогранною — охоплює процеси, потужності та результати — потребує методологій, які враховують її складність, а не зводять її до однієї змінної.

Подібним чином Майкл Раттер, піонер у дослідженні життєстійкості, наголошує, що «життєстійкість — це не фіксований атрибут, а динамічний процес, який включає взаємодію між людьми та їх середовищем» (Раттер М.(2012) Життєстійкість як динамічна концепція)[59]. Ця теза перемістила дослідження від статичних вимірювань, заснованих на ознаках, до поздовжніх і системно-орієнтованих проектів, які відстежують адаптацію з часом і в різних контекстах.

Основні методологічні підходи:

1. Лонгітюдні дослідження

Дослідження в часі є наріжним каменем досліджень життєстійкості, що дозволяє дослідникам спостерігати, як люди реагують на негаразди з часом. Дослідження Еммі Вернер є прикладом цього підходу. Вернер стверджує: «життєстійкість можна зрозуміти, лише відстежуючи шляхи розвитку протягом життя, визначаючи фактори, які дозволяють деяким людям процвітати,

незважаючи на ризик» (Вернер Е. (2005) Стійкість у розвитку: підсумок досліджень на основі лонгitudного дослідження [39]. Її дослідження відстежувало групу дітей, народжених у злиднях на Гаваях, виявивши, що лише одна третина з них виявила життєстійкість - висновок отриманий в результаті повторних оцінок протягом десятиліть. Цей метод відмінно підходить для визначення захисних факторів, таких як стосунки підтримки або внутрішній локус контролю, але вимагає значних ресурсів і часу, що обмежує його здійсненність для деяких дослідників.

2. Кількісні показники

Кількісні підходи часто покладаються на стандартизовані шкали для оцінки життєстійкості. Такі шкали, як шкала життєстійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC) або шкала життєстійкості для дорослих (RSA), операціоналізують життєстійкість через такі риси, як наприклад, оптимізм або здатність справлятися з життєвими труднощами. Ці інструменти дозволяють проводити дослідження великої вибірки та статистичний аналіз, але можуть занадто спростити результат, зосереджуючись на окремих атрибутах, а не на контекстній динаміці.

3. Якісні та змішані методи

Якісні методології забезпечують глибину дослідження, аналізуючи живий досвід життєстійкості. Майкл Унгар стверджує: «життєстійкість є культурно та контекстуально вбудованою, що вимагає методів, які вловлюють голоси тих, хто переживає негаразди» (Унгар М., (2018)). Мультисистемна життєстійкість: адаптація та трансформація перед змінами обличчя »[65]. Такі методи, як інтерв'ю, фотоголос і аналіз розповіді, показують, як люди та спільноти інтерпретують і долають виклики, доповнюючи кількісні дані. Наприклад, багатосистемне дослідження Ungar RYSE об'єднало молодіжні семінари та методи, засновані на мистецтві, щоб виявити фактори життєстійкості в економічно нестабільних умовах. Змішані методи, які поєднують якісні висновки з кількісною точністю, розглядають багатовимірну природу життєстійкості та надають методологічний досвід для ефективної інтеграції різних типів даних.

4. Етичні та екологічні підходи

Методологічні підходи до вивчення життєстійкості також повинні враховувати етичні наслідки, особливо при роботі з вразливими групами населення.

- Інформована згода: забезпечення інформованої згоди є критично важливим, особливо під час дослідження делікатних тем, як-от травма чи нещастя.
- Культурна чутливість: дослідники повинні бути чутливими до культурних особливостей і уникати нав'язування західноцентричних визначень життєстійкості незахідному населенню.

Таким чином, вивчення життєстійкості в психології використовує різноманітний набір методологічних підходів, кожен з яких пропонує унікальні сильні сторони та ідеї. Методологічні підходи для вивчення життєстійкості в психології варіюються від лонгітюдного відстеження шляхів розвитку (Вернер) до експериментальних втручань (Селігман), кількісних шкал (Бонанно), якісних наративів (Унгар) і мультисистемних моделей (Мастен). Кожен з них пропонує свою унікальну інформацію, але стикається з проблемами у визначенні, вимірюванні та контекстуалізації життєстійкості. Кількісні методи забезпечують надійні вимірювання та узагальнені висновки, тоді як якісні методи фіксують глибину та складність індивідуального досвіду. Розробки змішаних методів об'єднують ці перспективи, а нейробіологічні заходи додають об'єктивний вимір дослідженням життєстійкості. Етичні міркування гарантують, що дослідження проводяться відповідально та з повагою.

Висновки до розділу 1

Було визначено, що розділ про теоретичні та методологічні основи життєстійкості та психічного здоров'я надає комплексну та інтегративну основу для розуміння життєстійкості як ключового конструкту в психологічній науці, що має глибокі наслідки для збереження та покращення психічного здоров'я. Синтезуючи висновки з підрозділів, цей висновок підкреслює динамічний, багатогранний характер життєстійкості, її критичну роль у психічному благополуччю та різноманітні підходи до її вивчення, водночас висвітлюючи майбутні напрямки досліджень та практики.

Життєстійкість еволюціонувала від статичної риси до динамічного процесу, що формується особистими, соціальними та екологічними факторами. Цей концептуальний зсув підкреслює, що життєстійкість є не просто здатністю протистояти негараздам, а проактивний механізм для сприяння психологічному зростанню та довгостроковому благополуччю. Інтегруючи різні теоретичні погляди, життєстійкість пропонує надійну основу для розробки нових методів, що сприяють психічному здоров'ю, створюючи основу для дослідження її практичного застосування.

Життєстійкість вважається основою психічного здоров'я, що діє як захисний буфер проти психологічних розладів через емоційну регуляцію, когнітивну гнучкість та соціальну підтримку. Її роль виходить за рамки індивідуального подолання труднощів і використовується для формування стратегій громадського здоров'я, які сприяють розвитку адаптивних та здоровіших суспільств. Визнання того, що життєстійкість можна розвивати через стосунки, позитивне мислення та турботу про себе, підкреслює її доступність та потенціал для широкого впливу, посилюючи її значення як у клінічних, так і в громадських умовах.

Психологічні теорії та моделі життєстійкості підкреслюють її подвійну природу як результат успішної адаптації та процес, що зумовлений взаємодією

особистості та впливу навколишнього середовища. Моделі з теорії життєстійкості та позитивної психології надають практичні знання для покращення емоційної регуляції та соціальної підтримки. Ці теоретичні перспективи не лише поглиблюють наше розуміння людської адаптивності, але й поєднують академічні дослідження з практичними стратегіями покращення якості життя в різних популяціях.

Життєстійкість є складною взаємодією біологічних, психологічних, соціальних та екологічних факторів, які формують її протягом усього життя. Від ранньої прив'язаності та когнітивних здібностей до соціальних мереж та рис особистості, ці фактори підкреслюють нюанси розвитку життєстійкості. Ця цілісна перспектива формує стратегії розвитку життєстійкості на індивідуальному та суспільному рівнях, підкреслюючи важливість таких методів, що враховують потреби, характерні для кожного етапу життя.

Методологічна різноманітність досліджень життєстійкості починається від кількісних шкал та поздовжніх досліджень і закінчується якісними наративами та нейробіологічними вимірюваннями. Ці підходи разом охоплюють широту та глибину життєстійкості, балансуючи узагальнюючі висновки з індивідуалізованими висновками. Інтеграція змішаних методів та міждисциплінарної співпраці в поєднанні з етичними міркуваннями прокладає шлях для інноваційних та культурно інклюзивних досліджень, які покращують наше розуміння ролі життєстійкості в психічному здоров'ї.

Таким чином, життєстійкість це динамічна, культивована якість, яка лежить в основі психічного здоров'я завдяки своїй здатності сприяти адаптації, зростанню та благополуччю людини. Теоретичні та методологічні основи підкреслюють взаємодію індивідуальних та контекстуальних факторів, пропонуючи дослідникам та практикам дорожню карту для розробки ефективних, заснованих на доказах методів боротьби зі стресами. Оскільки проблеми психічного здоров'я посилюються у відповідь на суспільні стресові фактори, життєстійкість залишатиметься критично важливим напрямком для розвитку захисних здібностей та сприяння здоровим спільнотам.

РОЗДІЛ 2.

Емпіричне дослідження факторів життєстійкості та показників психічного здоров'я

2.1 Мета, завдання та гіпотези емпіричного дослідження

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження зв'язку між факторами життєстійкості та результатами психічного здоров'я у осіб на різних етапах життя. Життєстійкість, що розуміється як здатність адаптуватися до стресу та травми, все більше визнається критично важливим фактором психологічного благополуччя. Емпіричне дослідження намагається визначити, які конкретні фактори життєстійкості, такі як індивідуальні риси, соціальна підтримка чи ресурси навколишнього середовища, найбільш ефективно зберігають та зміцнюють психічне здоров'я. Поєднуючи теоретичні ідеї з емпіричними доказами, кваліфікаційна робота має на меті поглибити наше розуміння того, як конкретні фактори життєстійкості впливають на результати психічного здоров'я та вивчити потенційні шляхи підвищення життєстійкості як засобу сприяння психологічному благополуччю.

Мета дослідження: на основі комплексного дослідження сприяти розвитку професійного мислення майбутніх педагогів шляхом оптимального вирішення проблемних педагогічних ситуацій.

Об'єктом дослідження є професійне мислення у різноманітті його сторін. Предметом дослідження є процес розвитку професійного мислення майбутніх педагогів.

В цій роботі використано п'ять методик емпіричних досліджень:

1. Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка).
2. Шкала життєстійкості Коннор-Девідсона(CD-RISC-25).
3. Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC».
4. Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я (K.A.Wallston, B.S. Wallston, & R. Devellis)(адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер).
5. Методика вібраційної рівноваги (власна методика).

1. Перше емпіричне дослідження: Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка)

Мета дослідження: Оцінити та проаналізувати рівні емоційних і поведінкових станів тривоги, фрустрації, агресивності та ригідності серед осіб різних професійних груп з метою виявлення психологічних закономірностей та потенційних факторів ризику емоційного дисбалансу.

Завдання дослідження:

1. Оцінити самооцінені рівні тривоги, фрустрації, агресивності та ригідності за допомогою адаптованого опитувальника Г. Айзенка.
2. Порівняти показники психологічного стану в різних професійних групах (наприклад: лікарі, військовослужбовці, вчителі та інші працюючі фахівці).
3. Виявити кореляції або закономірності між професійною діяльністю та поширеністю певних емоційних станів.
4. Визначити частку осіб у кожній професії, які потрапляють до низького, середнього та високого рівнів за кожним психологічним показником.
5. Надати рекомендації щодо психологічної підтримки та профілактичних втручань на основі виявлених тенденцій.

Гіпотеза дослідження:

Існують значні відмінності в рівнях тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності серед людей різних професійних груп, причому професії з високим рівнем стресу (такі як військові та лікарі) демонструють підвищені показники емоційної напруги порівняно з іншими.

2. Друге емпіричне дослідження: Шкала життестійкості Коннор-Девідсона(CD-RISC-25)

Мета дослідження:

Оцінка та порівняння рівнів життестійкості в різних вікових групах. Зміна життестійкості залежно від таких показників як вік, стать, етап життя. Потенційні фактори впливу на життестійкість.

Завдання дослідження:

1. Оцінити рівень життестійкості в різних вікових групах :
 - Виміряти та порівняти показники життестійкості серед підлітків (15–18 років), молодих людей (19–30 років), дорослих середнього віку (31–50 років) та людей похилого віку (51+ років).
2. Проаналізувати взаємозв'язок між віком та життестійкістю :
 - Дослідити, чи життестійкість збільшується, зменшується чи слідує нелінійній моделі протягом життя.
3. Вивчити вплив статі на життестійкість :
 - Визначити, чи є значні відмінності в показниках життестійкості між учасниками чоловічої та жіночої статі в кожній віковій групі.
4. Визначити ключові фактори, що сприяють життестійкості :

- Дослідити, як зовнішні фактори, такі як соціальна підтримка, життєвий досвід та механізми подолання, співвідносяться з показниками життєстійкості.

Гіпотеза дослідження:

1. Первинна гіпотеза :

- Рівень життєстійкості значно відрізнятиметься в різних вікових групах, при цьому підлітки демонструють найвищі показники життєстійкості, за ними йдуть молоді люди, дорослі середнього віку та люди старшого віку.

2. Вторинні гіпотези :

- Гіпотеза 2a: молоді дорослі демонструватимуть вищу життєстійкість, ніж люди середнього та старшого віку, завдяки більшій адаптивності та схильності до життєвих викликів.
- Гіпотеза 2b: дорослі люди середнього віку демонструватимуть помірні показники життєстійкості через кумулятивний вплив професійного стресу та життєвих обов'язків.
- Гіпотеза 2c: люди похилого віку покажуть найнижчі показники життєстійкості під впливом викликів, пов'язаних зі старінням, таких як погіршення здоров'я та втрата соціальних зв'язків.

3. Гендерна гіпотеза :

- Не буде істотної різниці в показниках життєстійкості між учасниками чоловічої та жіночої статі в кожній віковій групі.

4. Кореляційна гіпотеза :

- Вищий рівень соціальної підтримки та оптимізму позитивно корелюватиме з показниками життєстійкості в усіх вікових групах.

3. Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя ВВС», (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

Мета дослідження:

Дослідити суб'єктивне благополуччя подружніх пар різної тривалості шлюбу за допомогою модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя ВВС, зосереджуючись на психологічному благополуччю, фізичному здоров'ю та стосунках. Оцінити суб'єктивне благополуччя серед осіб на різних етапах тривалості шлюбу за допомогою модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя ВВС, яка включає підшкали психологічного, фізичного та реляційного благополуччя.

Завдання дослідження:

1. Виміряти суб'єктивне благополуччя за допомогою модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя ВВС за трьома підшкалами: психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та благополуччя, а також стосунки.
2. Дослідити відмінності в суб'єктивному благополуччі між учасниками шлюбів різної тривалості (до 3 років, 3–7 років, 7–14 років та 14–21 рік).

3. Дослідити закономірності змін психологічного, фізичного та реляційного благополуччя протягом подружнього життя.
4. Визначити, на які аспекти благополуччя найбільше впливає тривалість подружніх стосунків.
5. Надати рекомендації по психологічній підтримці, спрямовані на покращення благополуччя пар на різних етапах шлюбу.

Гіпотеза дослідження:

1. Існують значні відмінності в загальному суб'єктивному благополуччі серед учасників залежно від тривалості їхнього шлюбу.
2. Психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та задоволеність стосунками систематично змінюються в залежності від тривалості шлюбу.
3. Довший термін шлюбу пов'язаний зі збільшенням або зменшенням балів у певних субшкалах, що відображає потреби та труднощі, що змінюються у подружніх стосунках.

4. Четверте емпіричне дослідження: Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я (K.A.Wallston, B.S. Wallston, & R. Devellis)(адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

Мета дослідження:

Оцінити та порівняти відмінності у локусі контролю здоров'я (ЛКЗ) серед осіб із різним рівнем стану здоров'я — здорових, частково здорових і хворих — за допомогою опитувальника локусу контролю здоров'я, що складається з 18 пунктів, розробленого Wallston, Wallston і DeVellis. Анкета вимірює три стани: внутрішній локус контролю, сильний локус контролю інших і випадковий локус контролю.

Завдання дослідження:

1. Виміряти локус контролю здоров'я за трьома шкалами :
 - Оцінити наскільки учасники з різних груп відчують контроль над власним здоров'ям (внутрішній локус контролю, сильний локус контролю інших («впливових інших»), здоров'я випадковості, удачі чи долі (випадок-контроль).
2. Порівняти локус контролю здоров'я серед різних груп :
 - Порівняти бали трьох різних груп: здорові люди, частково здорові особи та хворі особи.
3. Проаналізувати зв'язок між локусом контролю здоров'я та благополуччям :
 - Дослідити, чи сильний внутрішній локус контролю корелює з кращими результатами фізичного, психологічного та соціального здоров'я.
4. Надати рекомендації :

- Використовувати отримані результати, щоб запропонувати рекомендації для посилення внутрішнього локуса контролю та зменшення залежності від зовнішніх чи випадкових причин, особливо серед уразливих груп населення (наприклад, хворих).

Гіпотези дослідження

1. Первинна гіпотеза :

- Здорові люди демонструватимуть сильніший внутрішній локus контролю, тоді як хворі демонструватимуть більшу залежність від зовнішніх факторів («впливових інших») та випадку.

2. Вторинні гіпотези :

- Гіпотеза 2a : частково здорові люди демонструватимуть проміжну модель, балансує між внутрішнім контролем і помірною залежністю від зовнішніх факторів та випадковості.
- Гіпотеза 2b : сильний внутрішній локus контролю буде позитивно корелювати з вищими рівнями фізичного, психологічного та соціального благополуччя.
- Гіпотеза 2c: більша залежність від зовнішніх факторів або шансів буде пов'язана з нижчим рівнем добробуту та гіршими результатами для здоров'я.

5. П'яте емпіричне дослідження: Методика вібраційної рівноваги (власна розробка)

Мета дослідження:

Дослідити вплив мелодій медитації на рівень стресу у осіб з нестабільним психоемоційним станом за допомогою методики вібраційного балансу, оцінюючи інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні ознаки стресу до та після втручання.

Завдання дослідження:

1. Оцінити вихідний рівень стресу :

- Виміряти початковий рівень стресу учасників за допомогою анкети під час першої консультації з психологом.
- Оцінити інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні показники стресу на базовому етапі.

2. Перевірити вплив мелодій для медитації на зниження стресу :

- Оцінити зміни рівня стресу після двох тижнів прослуховування мелодій для медитації (30 хвилин, двічі на день), повторно заповнивши анкету.
- Оцінити збалансування ушкоджених енергетичних центрів (чакр) за рахунок прослуховування медитаційних мелодій відповідних

вібраційних частот (30 хвилин, двічі на день) повторно заповнивши анкету.

3. Проаналізувати зміни в доменах стресу :
 - Порівняти середні бали для кожного розділу (інтелектуальний, поведінковий, емоційний, фізіологічний) і загальні бали між етапом 1 (базова лінія), етапом 2 (після медитаційного втручання), та етапом 3 (повторне медитаційне втручання).
 - Визначити, у яких сферах спостерігається найбільш значне покращення після медитаційного втручання.
4. Визначити загальну ефективність медитаційного втручання :
 - Провести якісне порівняння, щоб оцінити, чи суттєво знижують мелодії для медитації рівень стресу.
 - Дізнатися, чи втручання сприяє вібраційному балансу та стабілізації психоемоційного стану учасників.
5. Надати рекомендації щодо управління стресом :
 - Використати результати, щоб запропонувати засновані на фактичних даних рекомендації для інтеграції мелодій для медитації в програми боротьби зі стресом.

Гіпотези дослідження

1. Первинна гіпотеза :
 - Прослуховування мелодій для медитації призведе до значного зниження загального рівня стресу, виміряного за допомогою опитувальника.
2. Вторинні гіпотези :
 - Гіпотеза 2a: показники емоційного та фізіологічного стресу продемонструють найбільше покращення після втручання завдяки заспокійливій дії мелодій для медитації.
 - Гіпотеза 2b : показники поведінкового та інтелектуального стресу також покращаться, але меншою мірою порівняно з емоційними та фізіологічними сферами.
3. Вихідна лінія проти гіпотез після втручання :
 - Гіпотеза 3a : Загальні показники стресу значно зменшаться від етапу 1 (базова лінія) до етапу 2 (після медитаційного втручання), та етапу 3 (повторного медитаційного втручання).
 - Гіпотеза 3b : Учасники з вищим базовим рівнем стресу відчують більш виражене зниження стресу після медитаційного втручання.
4. Якісна гіпотеза :
 - Після двох етапів прослуховування медитаційних мелодій учасники повідомлятимуть про суб'єктивні покращення свого психоемоційного стану.

Отже, мета, завдання та гіпотези цього дослідження були ефективно досягнуті шляхом інтеграції різноманітних методологій та емпіричних даних. Результати не тільки поглиблюють наше розуміння життєстійкості, але й відкривають шлях для практичного застосування в психологічній практиці, включаючи психокорекційні програми, тренінги та інноваційні втручання. Ці зусилля спільно сприяють зміцненню психічного здоров'я та адаптивним механізмам подолання стресу в різних групах населення та на різних етапах життя.

2.2. Відбір учасників дослідження та процедури формування вибірки

У цьому розділі викладено критерії відбору учасників, використані методи вибірки та обґрунтування цих виборів.

Відбір учасників для цього дослідження проводився за допомогою внутрішніх ресурсів мого спеціалізованого центру, який пропонує енергетичну, фізичну та психологічну підтримку. Усі респонденти були особами, які зверталися за допомогою до центру з різними психологічними проблемами. Учасників було обрано відповідно до цілей кожного конкретного емпіричного дослідження, забезпечуючи належне представництво та релевантність.

Відбір учасників та формування вибірки для цього дослідження проводилися систематизовано, щоб забезпечити репрезентативність, різноманітність та відповідність цілям кожного емпіричного дослідження.

Нижче наведено детальний опис критеріїв відбору учасників, використаних методів вибірки та обґрунтування цього вибору.

1. Загальні критерії відбору учасників

- Критерії включення :
 - Учасниками були особи, які звернулися за допомогою до центру енергетичної, фізичної та психологічної підтримки.
 - Учасники мали відповідати певним демографічним чи професійним критеріям залежно від дослідження (наприклад, вік, стать, сімейний стан, стан здоров'я чи професія).
 - Усі учасники дали інформовану згоду на участь у дослідженні.
 - Учасники мали відповідати мінімальним вимогам щодо відповідного досвіду чи життєвих обставин (наприклад, досвід роботи, тривалість шлюбу чи стан здоров'я).
- Критерії виключення :
 - Особи з когнітивними порушеннями, які можуть заважати їм точно заповнювати анкети.
 - Особи, які не бажають або не можуть виконувати процедури дослідження (наприклад, слухати медитаційні мелодії або відвідувати консультації).
 - Учасники за межами визначеного вікового діапазону або професійних категорій для кожного дослідження.

2. Методи відбору та обґрунтування

1. Перше дослідження: Анкета «Самооцінка станів тривоги, фрустрації, агресивності та ригідності»

- Учасники: 120 осіб, рівномірно розподілених за чотирма професійними категоріями:
 - Лікарі: 30 осіб (25%)
 - Військовослужбовці: 30 осіб (25%)
 - Викладачі: 30 осіб (25%)
 - Інші професії (обслуговуючі, промислові, технічні): 30 осіб (25%)
- Метод вибірки: стратифікована випадкова вибірка на основі професійних категорій.
 - Учасники були віком від 25 до 60 років, їх кількість була збалансована за статтю, і мали щонайменше два роки досвіду роботи у відповідних сферах.
- Обґрунтування :
 - Включення різноманітних професійних груп забезпечило широке представлення стресорів і психологічних станів у різних робочих середовищах.
 - Дотримання балансу між статтю та віком допомогло контролювати потенційні змінні, що вносять плутанину.
 - Критерій мінімального досвіду роботи гарантував, що учасники мали достатній вплив професійних стресорів.

2. Друге дослідження: шкала стійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-25)

- Учасники : 100 осіб, розділених на чотири вікові групи:
 - Підлітки (15–18 років): 20% (10 чоловіків, 10 жінок)
 - Молодь (19–30 років): 26% (13 чоловіків, 13 жінок)
 - Дорослі середнього віку (31–50 років): 30% (15 чоловіків, 15 жінок)
 - Літні дорослі (51+ років): 24% (12 чоловіків, 12 жінок)
- Метод вибірки : стратифікована випадкова вибірка на основі віку та статі.
 - У кожній віковій групі зберігався гендерний баланс (50% чоловіків, 50% жінок).
- Обґрунтування :
 - Стратифікація за віком дозволила перевірити життестійкість протягом усього життя.
 - Рівний гендерний розподіл гарантував, що результати не були спотворені гендерними відмінностями.
 - Широкий віковий діапазон дав зрозуміти, як життестійкість розвивається з часом.

3. Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя ВВС», (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

- Учасники : 48 осіб, які складаються з 24 подружніх пар, розділених на чотири групи за тривалістю шлюбу:
 - До 3 років: 12 осіб (25%)

- 3–7 років: 12 осіб (25%)
 - 7–14 років: 12 осіб (25%)
 - 14–21 рік: 12 осіб (25%)
- Метод вибірки : цілеспрямована вибірка, спрямована на подружні пари з різною тривалістю шлюбу.
- Обґрунтування :
 - Вивчення подружніх пар дозволило дослідити суб'єктивне благополуччя в контексті тривалих стосунків.
 - Групування за тривалістю шлюбу полегшило аналіз тенденцій благополуччя на різних етапах подружнього життя.

4. Четверте дослідження: Опитувальник для вимірювання локуса контролю здоров'я (К. А. Уолстон, Б. С. Уолстон і Р. Девелліс) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

- Учасники : 48 осіб, розділених на три групи за станом здоров'я:
 - Здорові особи: 16 осіб (33%)
 - Частково здорові особи: 16 осіб (33%)
 - Хворі: 16 осіб (33%).
- Метод відбору : стратифікована цілеспрямована вибірка на основі стану здоров'я.
- Обґрунтування :
 - Групування за станом здоров'я дозволило дослідити, як сприйняття контролю за здоров'ям змінюється на різних рівнях благополуччя.
 - Рівне представництво кожної групи забезпечувало збалансоване порівняння.

5. П'яте емпіричне дослідження: Методика вібраційної рівноваги (власна розробка)

- Учасники: 40 осіб різних вікових груп, які звертаються за психологічною консультацією з приводу нестійких психоемоційних станів.
- Метод вибірки: Зручна вибірка для осіб, які звернулися за психологічною допомогою до центру.
- Обґрунтування :
 - Зручність вибірки була практичною, враховуючи потребу в учасниках із певними психологічними проблемами.
 - Включення людей різних вікових груп дозволило дослідити вібраційний баланс у різних демографічних групах.

Короткий опис процедур відбору:

У кожному дослідженні використовувався метод вибірки, адаптований до його цілей:

1. Стратифікована випадкова вибірка забезпечила репрезентативність ключових змінних, таких як професія, вік і стать.

2. Цілеспрямована вибірка спрямована на конкретні групи населення (наприклад, подружні пари або особи з особливим станом здоров'я).
3. Вибірка для зручності використовувалася там, де практичні міркування обмежували доступ до ширших груп населення.

Ці методи гарантували, що дані особи підходять для вирішення питань дослідження, зберігаючи при цьому етичні стандарти та різноманітність учасників. У даних дослідженнях учасники були ретельно відібрані, щоб забезпечити різноманітну та репрезентативну вибірку. Критерії включення були розроблені таким чином, щоб охопити широке коло людей на різних етапах життя, дозволяючи комплексно дослідити фактори життєстійкості та показники психічного здоров'я. Було проведено відбір учасників дослідження та формування вибірки були ретельно розроблені, щоб забезпечити надійність і валідність результатів досліджень у п'яти емпіричних дослідженнях. У кожному дослідженні застосовувався системний підхід до відбору учасників, забезпечуючи різноманітність і репрезентативність при вирішенні конкретних цілей дослідження.

Підсумовуючи, процедури відбору учасників дослідження та формування вибірки були ретельно розроблені для вирішення завдань дослідження кожного емпіричного дослідження. Забезпечуючи різноманітність, актуальність і дотримання етичних норм, ці процедури заклали міцну основу для вивчення життєстійкості та психічного здоров'я в різних групах населення та контекстах. Висновки, отримані на основі цих даних, дають цінну інформацію, яка може інформувати про практичне застосування в психологічній практиці та майбутніх напрямках досліджень. Ці методологічні відбори узгоджуються з найкращими практиками психологічних досліджень, гарантуючи, що результати внесуть значний внесок у розуміння факторів життєстійкості та їх зв'язку з показниками психічного здоров'я в різних групах населення.

2.3. Діагностичний інструментарій та методи вимірювання показників життєстійкості та психічного здоров'я

Точне вимірювання життєстійкості та показників психічного здоров'я має важливе значення для розуміння їх взаємодії та розробки ефективних заходів. Вимірювання показників життєстійкості та психічного здоров'я потребує комплексного підходу, який враховує численні виміри та контексти. Життєстійкість передбачає «множину біологічних, психологічних, соціальних і культурних факторів, які взаємодіють один з одним», що потребує багатогранної стратегії вимірювання.

У кваліфікаційній роботі використано п'ять емпіричних підходів для оцінки життєстійкості, показників психічного здоров'я, суб'єктивного благополуччя та локуса контролю здоров'я. Кожен метод використовував спеціальні діагностичні інструменти, адаптовані до його цілей, забезпечуючи комплексну оцінку психологічного та емоційного стану в різних групах населення. Нижче наведено інструменти та методи, використані у кожному дослідженні.

1. Перше дослідження: Анкета «Самооцінка станів тривоги, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптована версія методики Г. Айзенка)

- Мета: оцінити такі психологічні стани, як тривога, фрустрація, агресивність і ригідність у людей з різним професійним становищем.
- Учасники: 120 учасників, рівномірно розподілених за чотирма професійними категоріями:
 - Лікарі (30), Військовослужбовці (30), Вчителі (30), Інші професії (30).
 - Віковий діапазон: 25–60 років; гендерно збалансований; мінімум два роки досвіду роботи.
- Діагностичний інструмент :
 - Адаптована версія методу Г. Айзенка, який вимірює емоційні та поведінкові тенденції, пов'язані зі стресом, і дезадаптивні механізми їх подолання.
- Основні характеристики :
 - Оцінює чотири основні параметри:
 1. Тривога : Рівень занепокоєння, напруги та неспокою.
 2. Розчарування: Схильність відчувати блокування або перешкоди в досягненні цілей.
 3. Агресивність: Схильність до гніву, ворожості або дратівливості.
 4. Ригідність: опір змінам або негнучкість у мисленні та поведінці.
 - Дає уявлення про те, як професійні стресори впливають на психічне здоров'я.
- Обґрунтування :
 - Інструмент широко перевірений і підходить для оцінки психологічних рис у різних професіях.
 - Стратифікована вибірка гарантує, що результати відображають різноманітні професійні середовища.

2. Друге дослідження: шкала стійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-25)

- Мета : виміряти рівні життєстійкості в різних вікових групах і статтях.
- Учасники : 100 учасників, розділених на чотири вікові групи:
 - Підлітки (15–18), молоді люди (19–30), дорослі середнього віку (31–50), літні люди (51+).
 - Гендерний баланс у кожній групі (50% чоловіків, 50% жінок).
- Діагностичний інструмент :
 - Шкала стійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-25), широко використовуваний інструмент, який оцінює здатність людини справлятися зі стресом і негараздами.

- Основні характеристики :
 - Складається з 25 пунктів, оцінених за 5-бальною шкалою. Учасники оцінювали кожен пункт за 5-бальною шкалою Лайкерта (1 = Абсолютно не згоден, 2 = Не згоден, 3 = Важко відповісти, 4 = Погоджуюся, 5 = Абсолютно згоден). Оцінки за кожною шкалою підсумовувалися (діапазон: 6–30 балів за шкалою).
 - Вимірює життєстійкість у п'яти ключових областях:
 1. Особиста компетентність: впевненість у своїх силах.
 2. Прийняття змін: здатність адаптуватися до нових обставин.
 3. Контроль: віра у свою здатність формувати результати.
 4. Духовні впливи: Віра або системи переконань, які забезпечують силу.
 5. Толерантність до негативного впливу: здатність витримувати важкі емоції.
- Обґрунтування :
 - CD-RISC-25 є надійним і дійсним інструментом для оцінки життєстійкості різних груп населення.
 - Стратифікація за віком і статтю дозволяє детально порівнювати моделі життєстійкості протягом усього життя.

3. Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя ВВС», (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

- Мета: оцінити суб'єктивне благополуччя подружніх пар на різних етапах їхніх стосунків.
- Учасники : 48 учасників (24 подружні пари), розділених на чотири групи за тривалістю шлюбу:
 - До 3 років, 3–7 років, 7–14 років, 14–21 рік.
- Діагностичний інструмент :
 - Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя ВВС, яка оцінює добробут за трьома підшкалами:
 1. Психологічне благополуччя: оптимізм, впевненість у собі, особистісний ріст, тощо.
 2. Фізичне здоров'я та самопочуття: задоволеність фізичним здоров'ям, якістю сну, щоденною працездатністю, тощо.
 3. Відносини: спілкування, задоволення особистими та соціальними стосунками, тощо.
- Основні характеристики :
 - Поєднує кількісну оцінку з якісним уявленням про динаміку відносин.
 - Враховує як індивідуальні так і родинні аспекти благополуччя.
- Обґрунтування :
 - Модифікована шкала забезпечує цілісне уявлення про благополуччя в контексті подружніх стосунків.

- Групування за тривалістю шлюбу дозволяє проаналізувати поздовжні тенденції добробуту.

4. Четверте дослідження: Опитувальник для вимірювання локуса контролю здоров'я (К. А. Уолстон, Б. С. Уолстон і Р. Девелліс) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

- Мета : оцінити сприйняття контролю за здоров'ям серед осіб із різними рівнями фізичного, психологічного та соціального благополуччя.
- Учасники : 48 учасників розділені на три групи:
 - Здорові суб'єкти (16), Частково здорові суб'єкти (16), Хворі суб'єкти (16).
- Діагностичний інструмент :
 - Анкета «Локус контролю здоров'я», адаптована Л. М. Карамушка, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер.
 - Складається з 18 пунктів, розділених на три шкали:
 1. Внутрішній локус контролю: Віра в особисту відповідальність за здоров'я.
 2. Контроль з боку «впливових інших»: приписування результатів здоров'я зовнішнім фігурам (наприклад, лікарям, родині).
 3. Випадок контролю: приписування наслідків для здоров'я випадковості, удачі чи долі.
- Основні характеристики :
 - Надає бали за 6-бальною шкалою Лайкерта (1 = зовсім не згоден, 6 = повністю згоден).
 - Підкреслюється, як сприйняття контролю впливає на поведінку та результати здоров'я.
- Обґрунтування :
 - Анкета спеціально розроблена для вивчення питань, пов'язаних зі здоров'ям.
 - Стратифікація за станом здоров'я забезпечує значущі порівняння між групами.

5. П'яте емпіричне дослідження: Методика вібраційної рівноваги (власна розробка)

- Мета : Дослідити зміни рівня стресу в осіб з нестабільним психоемоційним станом після впливу медитаційних мелодій.
- Учасники: 40 осіб різних вікових груп, які звертаються за психологічною консультацією.
- Діагностичний інструмент :
 - Техніка вібраційного балансу, метод, який включає:

1. Анкета, що оцінює інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні ознаки стресу на двох етапах:
 - Етап 1: базова оцінка під час первинної консультації.
 - Етап 2: Оцінка після втручання після двох тижнів прослуховування медитаційних мелодій (30 хвилин двічі на день).
2. Розраховуються середні та загальні бали для кожного етапу.
3. Якісний аналіз відгуків учасників.

Основні характеристики :

- Зосереджується на вібраційному балансі як механізмі зниження стресу.
- Поєднує кількісні дані з суб'єктивними звітами для оцінки ефективності втручання.

Обґрунтування :

- Техніка є інноваційною та відповідає зростаючому інтересу до альтернативних методик управління стресом.
- Орієнтація на осіб із психоемоційною нестабільністю забезпечує відповідність клінічним популяціям.

Таким чином, інструменти та методи діагностики, використані в емпіричних дослідженнях, забезпечили комплексну основу для оцінки життєстійкості та показників психічного здоров'я в різних групах населення та контекстах. Кожне з п'яти емпіричних досліджень використовувало спеціальні інструменти, адаптовані до його цілей, забезпечуючи надійне вимірювання та значуще розуміння динамічної взаємодії між психологічними, емоційними, реляційними та фізичними аспектами благополуччя. Поєднання цих діагностичних інструментів створило багатогранний підхід до вимірювання життєстійкості та показників психічного здоров'я. Кількісні шкали, такі як CD-RISC-25 і опитувальник локуса здоров'я контролю, надали об'єктивні дані, які можна узагальнити, тоді як якісне розуміння модифікованої шкали BBC і методу вібраційного балансу відобразило глибину та складність індивідуальних переживань. Разом ці інструменти забезпечили збалансоване та нюансоване розуміння життєстійкості на різних етапах життя, професіях і станах здоров'я.

2.4. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Аналіз результатів дослідження є критично важливими компонентами, оскільки вони дають зрозуміти взаємозв'язок між факторами життєстійкості та показниками психічного здоров'я.

1. Перше дослідження: Анкета «Самооцінка станів тривоги, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптована версія методики Г. Айзенка)

Емпіричне дослідження з використанням адаптованого опитувальника Г. Айзенка дає цінну інформацію про психологічні стани тривоги, фрустрації,

агресивності та ригідності в чотирьох професійних групах: лікарі, військовослужбовці, вчителі та представники інших професій. Результати виявили значні відмінності в рівнях психологічного стресу та механізмах подолання, сформованих унікальними вимогами та середовищем кожної професії.

Спостереження та тлумачення відтворені графічно (див. Додаток А)

Оброблені результати анкетування тривожності. Таблиця 1.1; Стовпчаста діаграма 1.1

Оброблені результати анкетування фрустрації. Таблиця 1.2; Стовпчаста діаграма 1.2

Оброблені результати анкетування агресивності. Таблиця 1.3; Стовпчаста діаграма 1.3

Оброблені результати анкетування ригідності. Таблиця 1.4;

Стовпчаста діаграма 1.4

1. Військовослужбовці

- Занепокоєння (40%) : Військовослужбовці демонструють найвищий рівень занепокоєння, ймовірно, через непередбачуваний та небезпечний характер їхньої роботи. Хронічний вплив стресових факторів, таких як бойова готовність, військові небезпеки та критичні ситуації, що загрожують життю, сприяють підвищеній нервозності та підвищеній пильності.
- Розчарування (33,3%) : підвищений рівень розчарування вказує на труднощі впоратися з передбачуваними невдачами, що ускладнюється жорсткою ієрархічною системою, військовою дисципліною та обмеженою автономією.
- Агресивність (26,7%) : високий рівень агресії може бути наслідком хронічного стресу, міжособистісної напруги або реактивної реакції на загрози, як реальні, так і уявні.
- Жорсткість (43,3%) : найвищі рівні ригідності вказують на знижену адаптивність до змін, що, хоча й функціонує у військових умовах, може перешкоджати емоційній гнучкості та підвищувати вразливість до розладів, пов'язаних зі стресом.

Інтерпретація : військовослужбовці стикаються зі значними психологічними проблемами, включаючи схильність до виснаження, міжособистісні конфлікти та стрес під час прийняття рішень. Ці висновки підкреслюють нагальну потребу в цілеспрямованій психологічній підтримці, навчанні життєстійкості та в боротьбі зі стресом, адаптованим до унікальних вимог військової служби.

2. Вчителі

- Тривожність (26,7%) : у вчителів помірний та високий рівень тривожності, спричинений високим тиском відповідальності, адміністративними вимогами та емоційною працею.
- Фрустрація (30%) : Високий рівень фрустрації відображає вразливість до емоційного дискомфорту, передбачуваних невдач і труднощів з керуванням стресовими факторами, пов'язаними з роботою.
- Агресивність (26,7%) : Порівняно з військовослужбовцями, вчителі виявляють підвищену агресію, потенційно пов'язану з емоційним виснаженням і міжособистісними конфліктами в освітньому середовищі, високим стресом.
- Жорсткість (23,3%) : Підвищена ригідність свідчить про опір змінам, можливо, через усталену педагогічну практику та обмежені можливості для інновацій у методах навчання.

Інтерпретація : вчителі піддаються значному ризику емоційного виснаження, незадоволення та вигорання. Рекомендації для них мають бути зосереджені на покращенні емоційної регуляції, зменшенні робочого навантаження та сприянні сприятливому робочому середовищу для пом'якшення цих ризиків.

3. Лікарі

- Занепокоєння (помірне) : лікарі демонструють помірний рівень занепокоєння, ймовірно, пов'язаний з особливостями їхньої роботи, довгим робочим часом та високими ставками під час прийняття медичних рішень. Однак їхні бали нижчі, ніж у військовослужбовців та вчителів, що свідчить про кращі механізми подолання стресу.
- Фрустрація (помірна) : помірна фрустрація вказує на певні труднощі з керуванням стресовими факторами на робочому місці, але не в такій мірі, як це спостерігається у військовослужбовців або вчителів.
- Агресивність (від низького до середнього) : агресія від низького до середнього відображає кращу емоційну регуляцію, можливо, завдяки професійній підготовці, яка базується на холоднокривності та низькому рівні співпереживання.
- Жорсткість (помірна) : лікарі виявляють більшу гнучкість порівняно з військовослужбовцями та вчителями, що дозволяє їм адаптуватися до динамічного медичного середовища.

Інтерпретація: Хоча лікарі демонструють відносно стабільні психологічні показники, помірні рівні тривоги та розчарування підкреслюють необхідність використання методик управління стресом, щоб запобігти втомі та покращити самопочуття.

4. Інші професії (обслуговуючі, промислові, технічні)

- Тривожність (від низького до середнього): ця група демонструє найнижчий рівень тривожності, що вказує на кращі механізми подолання стресу та більш стабільні умови праці.
- Фрустрація (низька): низький рівень фрустрації вказує на життєстійкість і емоційну відстороненість від стресових факторів, пов'язаних з роботою, можливо, через меншу емоційну інвестицію в їхні професії.
- Агресивність (від низького до середнього): низькі показники агресії відображають здоровішу міжособистісну динаміку та зменшення конфліктів у професійному середовищі.
- Жорсткість (від низького до середнього): більша гнучкість і адаптивність сприяють здоровішому психологічному функціонуванню та контролю над стресом.

Інтерпретація : Учасники з інших професій демонструють найсприятливіші психологічні результати, ймовірно, завдяки менш емоційно вимогливим професійним вимогам та більшому балансу між роботою і особистим життям.

Загальні висновки

1. Військовослужбовці: виявляють найвищий рівень тривоги, розчарування, агресивності та жорстокості, що вказує на значне психологічне напруження. Для пом'якшення цих ризиків необхідні цілеспрямовані методики, такі як навчання життєстійкості та програми боротьби зі стресом.
2. Вчителі : стикаються зі значним емоційним стресом, розчаруванням і ригідністю, що піддає їх ризику професійного вигорання та незадоволення. Політика, спрямована на зменшення робочого навантаження, розвиток гнучкості та надання емоційної підтримки, має вирішальне значення для покращення їхнього добробуту.
3. Лікарі: демонструють помірну психологічну стабільність, але залишаються вразливими до тривоги та розчарування через стресові фактори, пов'язані з роботою. Методики управління робочим навантаженням та покращенням емоційної регуляції можуть ще більше покращити їх психічне здоров'я.
4. Інші професії : демонструють найнижчий рівень психологічного стресу, що відображає кращу емоційну та поведінкову адаптацію. Ці результати підкреслюють роль стабільних умов праці та нижчих емоційних потреб у сприянні психологічному благополуччю.

Наслідки та рекомендації

- Втручання для груп високого ризику: військовослужбовці та вчителі вимагають першочергової уваги через індивідуальні програми

психологічної підтримки, семінари з управління стресом та вправи з формування життєстійкості.

- Реформи на робочому місці: Зменшення робочого навантаження, сприяння гнучкості та створення сприятливого середовища може значно покращити результати психічного здоров'я для всіх професійних груп.
- Профілактичні заходи: раннє виявлення факторів психологічного стресу та проактивне втручання можуть запобігти професійному виснаженню та сприяти довгостроковому благополуччю.

2. Друге дослідження: шкала життєстійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-25). У емпіричному дослідженні використовувалася шкала життєстійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-25) для оцінки життєстійкості в чотирьох вікових групах, рівномірно розподілених за статтю. Результати показують чітку тенденцію в показниках життєстійкості з прогресивним зниженням із віком. Нижче наведено аналіз результатів.

Спостереження та тлумачення відтворені графічно (див. Додаток А)

Показники життєстійкості за віковими групами. Стовпчаста діаграма 2.1

Лінія життєстійкості за віковими групами. Лінійна діаграма 2.1

Показники життєстійкості за віковими групами в залежності від статті. Таблиця 2.2

1. Підлітки (15–18 років): найвища життєстійкість

- Середня оцінка: 91,25 бали (чоловіки: 93,2, жінки: 89,3)
- Аналіз :
 - Підлітки продемонстрували виняткову життєстійкість, ймовірно, завдяки їхньому ранньому віку, який характеризується оптимізмом, здатністю до адаптації та сильними системами соціальної підтримки (наприклад, сім'я, школа).
 - Менша кількість хронічних стресових факторів у порівнянні зі старшими групами сприяє їх високій здатності справлятися з ними.
 - Статеві відмінності були мінімальними, причому чоловіки отримали трохи вищі бали, що потенційно відображає напористість або знижену емоційну упередженість.
- Наслідки :
 - Висока життєстійкість цієї групи підкреслює важливість сприяння сприятливому середовищу в підлітковому віці, оскільки ранній життєвий досвід формує довгострокові механізми подолання стресу.

2. Молодь (19–30 років): сильна, але знижена життєстійкість

- Середня оцінка : 79,5 балів (чоловіки: 81,4, жінки: 77,6)

- Аналіз :
 - Молоді дорослі продемонстрували високу життєстійкість, але нижчу, ніж підлітки, ймовірно, через збільшення обов'язків (наприклад, освіта, кар'єра, стосунки) та виклики перехідного періоду.
 - Чоловіки отримали трохи вищі бали, можливо, відображаючи більшу впевненість або наполегливість у переході до життєвих змін.
- Наслідки :
 - Хоча ця група демонструє високі навички подолання стресів, методики, спрямовані на управління труднощами і баланс життя, можуть допомогти пом'якшити вплив нових обов'язків на життєстійкість.

3. Дорослі середнього віку (31–50 років): помірна життєстійкість.

- Середня оцінка : 68,3 бали (чоловіки: 69,4, жінки: 67,2)
- Аналіз :
 - Життєстійкість значно знизилася у дорослих людей середнього віку, що відображає кумулятивний вплив професійного стресу, фінансового тиску та сімейних обов'язків.
 - Чоловіки отримали трохи вищі бали, можливо, через суспільні норми, які заохочують відповідальність та вирішення проблем.
- Наслідки :
 - Помірна життєстійкість цієї групи підкреслює необхідність реформування робочого середовища, фінансового консультування та програм підтримки сім'ї для пом'якшення стресових факторів і посилення ресурсів для подолання життєвих негараздів.

4. Літні люди (51 рік і старше): найнижча життєстійкість

- Середня оцінка : 52,3 бали (чоловіки: 50,4, жінки: 54,2)
- Аналіз :
 - Люди похилого віку показали найнижчу життєстійкість під впливом факторів, пов'язаних зі старінням, таких як погіршення фізичного здоров'я, соціальні втрати та накопичені життєві стреси.
 - Жінки отримали вищі бали, ніж чоловіки, можливо, через вищу емоційну стійкість, залежність від соціальних мереж підтримки, відповідальність за збереження та повноцінне функціонування сім'ї.
- Наслідки :

- Втручання мають бути зосереджені на сприянні фізичній активності, когнітивній активності та соціальному зв'язку, щоб сприяти підвищенню життєстійкості серед людей похилого віку.

Гендерні відмінності між віковими групами

Спостереження та тлумачення відтворені графічно (див. Додаток А)

Показники життєстійкості за віковими групами в залежності від статті.
Стовпчаста діаграма 2.2

- Підлітки та молоді дорослі: чоловіки постійно отримували вищі бали, ймовірно, через такі риси, як наполегливість або менша емоційна вразливість.
- Дорослі середнього віку: чоловіки зберегли незначну перевагу перед жінками, що свідчить про здатність протистояти професійному стресу, фінансовому тиску та сімейним конфліктам.
- Люди похилого віку: У жінок вищі бали ніж у чоловіків, можливо, через стабільну емоційну життєстійкість, залежність від соціальної підтримки та надійні сімейні зв'язки.

Загальні тенденції та наслідки

1. Зниження життєстійкості з віком :

- Показники життєстійкості поступово знижувалися від підліткового віку (91,25) до дорослого віку (52,3), підкреслюючи динамічну природу життєстійкості, сформовану факторами розвитку, соціальними та фізіологічними факторами.
- Молодші люди демонструють більшу адаптивність та оптимізм, тоді як люди похилого віку стикаються з проблемами, які зменшують їх здатність ефективно справлятися з стресами.

2. Роль етапів життя :

- Підлітки отримують користь від сприятливого середовища та меншої кількості стресових факторів.
- Молоді люди долають виклики перехідного періоду, балансуючи між оптимізмом та новими обов'язками.
- Дорослі люди середнього віку стикаються з найвищими стресовими факторами, пов'язаними з роботою, фінансами та сім'єю.
 - Люди похилого віку стикаються з проблемами, пов'язаними зі старінням і кумулятивними життєвими стресами.

Це дослідження підкреслює динамічну природу життєстійкості протягом усього життя, на яку впливають соціальні та фізіологічні фактори розвитку. Підлітки демонструють найвищу життєстійкість, тоді як люди старшого віку

стикаються зі значними труднощами, які знижують їхню здатність справлятися з життєвими стресами. Гендерні відмінності додатково підкреслюють роль суспільних норм та зв'язків у формуванні життєстійкості. Постійні дослідження життєстійкості, зокрема її зв'язку з віком і життєвим досвідом, можуть допомогти розробити цільові стратегії, які допоможуть людям ефективно долати життєві виклики.

3. Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя ВВС», (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

У емпіричному дослідженні використовувалася модифікована шкала суб'єктивного благополуччя ВВС для оцінки психологічного благополуччя, фізичного здоров'я та благополуччя, а також стосунків між 48 учасниками (24 подружні пари) у чотирьох групах тривалості шлюбу: до 3 років, 3–7 років, 7–14 років та 14–21 рік. Кожна група складалася з 12 осіб (25% вибірки). Аналіз досліджує середні показники суб'єктивного благополуччя та розподіл субшкал для виявлення тенденцій, сильних сторін та проблем на різних етапах шлюбу, що дає уявлення про те, як благополуччя розвивається з часом.

Аналіз субшкал за тривалістю шлюбу.

Спостереження та тлумачення відтворені графічно (див. Додаток А)

Показники суб'єктивного благополуччя, сімейні пари до 3 років.

Таблиця 3.1; Стовпчаста діаграма 3.1

1. Пари, одружені до 3 років

Психологічне благополуччя: 50% високе, 33,3% середнє, 16,7% низьке.

Аналіз: Високе психологічне благополуччя (50%) відображає оптимізм та сильний емоційний зв'язок, характерні для фази "медового місяця". Пари, ймовірно, мотивовані новими ролями та спільними цілями. Однак 16,7% респондентів повідомляють про низьке благополуччя, що свідчить про проблеми з адаптацією, нереалістичні очікування або стрес від поєднання життя.

Фізичне здоров'я та благополуччя: 50% високе, 25% середнє, 25% низьке.

Аналіз: Високе фізичне благополуччя (50%) відповідає молодшому віку та активному способу життя. 25% респондентів з низькими показниками можуть стикатися зі стресовими проблемами зі здоров'ям або нехтувати турботою про себе протягом цього перехідного періоду.

Стосунки: 41,7% високий, 41,7% середній, 16,6% низький

Аналіз: Висока задоволеність стосунками (41,7% високий, 41,7% середній) підкреслює емоційну близькість та спілкування в ранньому шлюбі. 16,6% з низьким рівнем задоволеності можуть відчувати конфлікти або невиконані очікування.

Висновок: Молодята демонструють міцне благополуччя, особливо в психологічній та фізичній сферах, і лише деякі пари стикаються зі стресовими факторами адаптації, що вимагає підтримки динаміки стосунків.

2. Пари, одружені 3–7 років

Показники суб'єктивного благополуччя: сімейні пари 3-7 років. Таблиця 3.2; Стовпчаста діаграма 3.2

Психологічне благополуччя: 33,3% високий, 41,7% середній, 25% низький

Аналіз: Зниження високого психологічного благополуччя (33,3% проти 50% у молодят) та збільшення низьких балів (25%) відображають такі стресові фактори, як виховання дітей, кар'єрні вимоги або фінансовий тиск. Більшість (41,7% середній) вказують на стабільність, але знижений ентузіазм.

Фізичне здоров'я та благополуччя: 33,3% високий, 33,3% середній, 33,3% низький

Аналіз: Рівномірний розподіл за категоріями свідчить про різні показники здоров'я, ймовірно, через конкуруючі вимоги (наприклад, догляд за дітьми, робота). Хронічні стресори можуть сприяти 33,3% з низькими балами.

Стосунки: 25% високий, 41,7% середній, 33,3% низький

Аналіз: Падіння високої задоволеності стосунками (25%) та зростання низьких балів (33,3%) свідчать про труднощі у підтримці близькості та спілкування під час життєвого тиску. Цей етап знаменує собою критичний період та напруження у стосунках.

Висновок: Ця група переживає помірне погіршення благополуччя, особливо у стосунках, що підкреслює необхідність консультування для подолання життєвих змін.

3. Пари, одружені 7–14 років

Показники суб'єктивного благополуччя: сімейні пари 7-14 років. Таблиця 3.3; Стовпчаста діаграма 3.3

Психологічне благополуччя: 41,7% високий, 33,3% середній, 25% низький

Аналіз: Відновлення високого психологічного благополуччя (41,7%) свідчить про адаптацію до життєвих викликів завдяки зрілості та досвіду. 25% з низькими балами вказують на постійні стресові фактори для деяких.

Фізичне здоров'я та благополуччя: 25% високий, 41,7% середній, 33,3% низький

Аналіз: Нижчі високі бали (25%) відображають старіння та втрату здоров'я або хронічний стрес, що впливає на здоров'я. Більшість (41,7% середній) свідчать про помірне збереження здоров'я, незважаючи на труднощі.

Стосунки: 33,3% високий, 41,7% середній, 25% низький

Аналіз: Підвищена висока задоволеність стосунками (33,3%) свідчить про сильніші навички спілкування та вирішення конфліктів, розвинені з часом. 25% з низькими балами свідчать про постійні проблеми у стосунках для меншості.

Висновок: Добробут стабілізується, міцніші стосунки компенсують погіршення фізичного здоров'я, що відображає стійкість та адаптацію.

4. Пари, одружені 14–21 років

Показники суб'єктивного благополуччя: сімейні пари 14-21 років. Таблиця 3.4; Стовпчаста діаграма 3.4

Психологічне благополуччя: 25% високе, 25% середнє, 50% низьке

Аналіз: Значне збільшення низького показника психологічного благополуччя (50%) вказує на стресові фактори середнього віку, такі як кар'єрне плато, синдром порожнього гнізда або нездійснені прагнення. Лише 25% підтримують високий рівень благополуччя, що свідчить про стійкість у меншості.

Фізичне здоров'я та благополуччя:

16,7% високий, 33,3% середній, 50% низький

Аналіз: 50% з низьким фізичним здоров'ям відображають старіння, хронічні захворювання або накопичений стрес. Низький відсоток високих балів (16,7%) підкреслює необхідність проактивних втручань у здоров'я.

Стосунки: 33,3% високий, 41,7% середній, 25% низький

Аналіз: Стабільна задоволеність стосунками (33,3% високий, 41,7% середній) підкреслює міцні емоційні зв'язки та спільну історію, що пом'якшує спад в інших сферах.

Висновок: Пари, які довго перебувають у стосунках, стикаються зі значними психологічними та фізичними труднощами, але підтримують стабільність у стосунках, що підкреслює захисну роль міцних стосунків.

Загальні показники суб'єктивного благополуччя сімейних пар (бали). Таблиця 3.5; Стовпчаста діаграма 3.5

Середні показники в групах:

До 3 років: 36 балів

3–7 років: 36 балів

7–14 років: 36 балів

14–21 рік: 34 бали

Інтерпретація: Однакова кількість балів (36 балів) у перших трьох групах свідчить про стабільний рівень суб'єктивного благополуччя для пар, одружених до 14 років. Незначне зниження - до 34 балів - для групи 14–21 років свідчить про незначне зниження загального благополуччя, головним чином через погіршення в психологічній та фізичній сферах. Ця стабільність між групами маскує значні відмінності в межах субшкел, що підкреслює необхідність нюансованого аналізу компонентів благополуччя.

Стабільність загальних балів: Постійні 36-бальні бали (за винятком 34 балів за 14–21 рік) свідчать про те, що, хоча компоненти благополуччя змінюються, пари зберігають загальний баланс. Незначне зниження в довгострокових шлюбах відображає старіння та психологічні проблеми, а не невдачу у стосунках.

Порівняльний аналіз між групами

Психологічне благополуччя: Пік спостерігається у молодят (50% високий), спад у групі 3–7 років (33,3% високий), незначне відновлення у групі 7–14 років (41,7% високий) та різке падіння у групі 14–21 років (25% високий, 50% низький). Ця траєкторія відображає початковий оптимізм, стресові фактори всередині подружнього життя, адаптацію та пізніші труднощі середнього віку.

Фізичне здоров'я та благополуччя: Дотримується аналогічної схеми: молодята демонструють найвищий рівень здоров'я (50% високий), спад у групі 3–7 років (33,3% високий), стабілізацію у групі 7–14 років (25% високий) та значне падіння у групі 14–21 років (16,7% високий, 50% низький). Старіння та кумулятивний стрес є ключовими факторами.

Стосунки: Залишаються відносно стабільними в різних групах, з високим рівнем задоволеності від 25% (3–7 років) до 41,7% (до 3 років). Група 3–7 років демонструє найвищий низький рівень задоволеності (33,3%), тоді як інші групи зберігають низькі показники 16,6–25%. Міцні стосунки постійно пом'якшують спад в інших сферах.

Інтерпретація

Траєкторія динамічного благополуччя: Суб'єктивне благополуччя коливається на різних етапах шлюбу, зумовлене життєвими змінами, стресовими факторами та адаптацією. Молодята отримують позитивні емоції та мають міцне здоров'я, тоді як група 3–7 років стикається з викликами, пов'язаними з вихованням дітей, кар'єрними вимогами та фінансовою нестабільністю. Відносини у групі 7–14 років стабілізуються завдяки життєстійкості, але група 14–21 років бореться з психологічним та фізичним спадом у відносинах, що компенсується стабільністю стосунків.

Роль стосунків: Стабільна задоволеність стосунками в усіх групах (33,3–41,7% високий) підкреслює важливість емоційних зв'язків як захисного фактора проти погіршення психологічного та фізичного благополуччя, особливо в довгострокових шлюбах.

Специфічні проблеми для кожного етапу:

0–3 роки: Стресові фактори адаптації вимагають підтримки для комунікації та управління очікуваннями.

3–7 років: Життєві труднощі (наприклад, виховання дітей, кар'єра) вимагають консультування для підтримки близькості та здоров'я.

7–14 років: Адаптація та стійкість свідчать про переваги зміцнення комунікативних навичок.

14–21 рік: Проблеми середнього віку та здоров'я підкреслюють необхідність підтримки психічного здоров'я та профілактичної допомоги.

Наслідки

Консультування та підтримка: На різних етапах необхідні індивідуальні консультування, семінари з комунікації для молодят, управління стресом для пар, які одружені 3–7 років, та підтримка психічного здоров'я для пар, які перебувають у шлюбі протягом тривалого часу.

Зміцнення здоров'я: Проактивні втручання у зміцнення здоров'я, особливо для групи 14–21 років, можуть пом'якшити фізичний спад. Заохочення активного способу життя та зниження стресу є критично важливим на всіх етапах.

Підтримка стосунків: Програми, що сприяють відкритому спілкуванню та спільній діяльності, можуть підтримувати стабільність стосунків, покращуючи загальне самопочуття.

Висновок

Дослідження виявляє динамічну взаємодію психологічного, фізичного та реляційного благополуччя протягом тривалості шлюбу. Молодята демонструють високий рівень самопочуття, шлюби на ранніх стадіях стикаються зі стресовими факторами, шлюби на середніх стадіях стабілізуються, а довготривалі шлюби борються з психологічним та фізичним спадом, але отримують користь від міцних стосунків. Цілеспрямовані консультації психологів можуть покращити самопочуття, вирішуючи проблеми, характерні для певного етапу життя, сприяючи здоров'ю та зміцнюючи стосунки.

4. Четверте дослідження: Анкета для вимірювання локуса контролю здоров'я (К.А. Уолстон, Б.С. Уолстон і Р. ДеВелліс).

Це емпіричне дослідження спрямоване на визначення відмінностей у локусі контролю здоров'я серед осіб із різним рівнем стану здоров'я — здорових, частково здорових та хворих — за допомогою опитувальника локусу контролю здоров'я, що складається з 18 пунктів, розробленого Wallston, Wallston і DeVellis. Анкета вимірює три виміри: внутрішній локус контролю, сильний локус контролю інших і випадковий локус контролю.

Методологія дослідження

- Розмір вибірки : 48 учасників, розділених порівну на три групи (16 у кожній групі, 33% кожна).
- Групи учасників :
 - Здорові суб'єкти (n=16): особи з повним фізичним, психологічним та соціальним благополуччям, без хронічних захворювань, емоційно стабільні та соціально адаптивні.
 - Частково здорові суб'єкти (n=16): особи з незначними фізичними, психологічними чи соціальними проблемами (наприклад: легкий стрес, втома), але все ще працездатні.
 - Хворі суб'єкти (n=16): особи зі значними фізичними, психологічними чи соціальними порушеннями, які потребують втручання (наприклад, хронічні захворювання, депресія).
- Інструмент : Анкета HLC складається з 18 пунктів, розділених на три шкали (по 6 пунктів у кожній):

Шкала «внутрішнього локусу контролю» (Блок А) : Вимірює віру в особистий контроль над здоров'ям (наприклад, «Я контролюю своє здоров'я»).

Шкала «контролю «могутніми іншими» (Блок В) : Оцінює віру в те, що здоров'я контролюється впливовими особами, такими як лікарі або сім'я (наприклад, «Лікарі піклуються про моє здоров'я»).

Шкала «контролю випадку» (Блок С) : Оцінює віру в те, що здоров'я визначається випадковістю або долею (наприклад, «Збереження здоров'я значною мірою залежить від випадку»).

- Процедура : Учасники оцінювали кожен пункт за 5-бальною шкалою Лайкерта (1 = Абсолютно не згоден, 2 = Не згоден, 3 = Важко відповісти, 4 = Погоджуюся, 5 = Абсолютно згоден). Оцінки за кожною шкалою підсумовувалися (діапазон: 6–30 балів за шкалою).
- Інтерпретація балів :
 - 22–30 балів: високий рівень за шкалою.
 - 15–21 бал: середній рівень за шкалою.
 - 6–14 балів: низький рівень за шкалою.
- Аналіз даних: середні бали для кожної шкали були розраховані для кожної групи з якісним порівнянням для виявлення закономірностей між станами здоров'я.

Спостереження та тлумачення відтворені графічно (див. Додаток А)

Середні показники локуса контролю здоров'я в групах стану здоров'я
Таблиця 4.1; Стовпчаста діаграма 4.1

Здорові суб'єкти :

Шкала «внутрішнього локусу контролю»: Високий рівень (26 балів), що відображає тверду віру в особистий контроль через відсутність проблем зі здоров'ям і проактивну поведінку щодо здоров'я.

Шкала «контролю «могутніми іншими»: Низький рівень (12 балів), що вказує на мінімальну залежність від інших для підтримки здоров'я.

Шкала «контролю випадку»: Низький рівень (10 балів), показує слабку віру у випадковість через впевненість в управлінні здоров'ям.

Частково здорові суб'єкти :

Шкала «внутрішнього локусу контролю» : Середній рівень (20 балів), оскільки незначні проблеми знижують відчуття контролю порівняно зі здоровими людьми.

Шкала «контролю «могутніми іншими» : Середній рівень (18 балів), що відображає помірну залежність від професіоналів або сім'ї для вирішення нових проблем зі здоров'ям.

Шкала «контролю випадку»: Середній рівень (16 балів), що вказує на те, що здоров'я приписується випадковості в умовах невизначеності.

Хворі суб'єкти :

Шкала «внутрішнього локусу контролю» : Низький рівень (14 балів), через зниження контролю внаслідок хронічної хвороби або психологічного стресу.

Шкала «контролю «могутніми іншими»: високий рівень (24 бали), що відображає залежність від лікарів або осіб, які доглядають за станом здоров'я.

Шкала «контролю випадку» : Високий рівень (22 бали), оскільки хвороба може сприяти вірі в долю або непередбачуваність.

Аналіз

Результати відображають, як стан здоров'я формує переконання щодо контролю над здоров'ям:

1. Здорові суб'єкти: високі показники «внутрішнього локусу контролю» відповідають їх фізичному та психологічному благополуччю, підтримуючи самоефективність у здоровій поведінці (наприклад: фізичні вправи, дієта). Низькі показники «контролю «могутніми іншими» та «контролю випадку» вказують на впевненість в особистій свободі волі, що відповідає відсутності зовнішніх загроз здоров'ю.
2. Частково здорові суб'єкти: середні показники за всіма шкалами свідчать про перехідний стан. Незначні проблеми зі здоров'ям можуть підірвати впевненість у повному особистому контролі (нижчий «внутрішній локус контролю»), водночас збільшуючи відкритість до зовнішньої підтримки («контролю «могутніми іншими») або невпевненість щодо наслідків для здоров'я («контролю випадку»). Збалансований профіль цієї групи відображає здатність до адаптації, але присутня вразливість до подальшого зниження контролю за своїм здоров'ям.
3. Хворі суб'єкти: низькі показники «внутрішнього локусу контролю», враховуючи хвороби, які обмежують особистий контроль за здоров'ям. Високі показники «контролю «могутніми іншими» вказують на залежність від медичних працівників або родини, що є загальним механізмом подолання хронічних захворювань. Підвищені показники «контролю випадку» можуть впливати з непередбачуваних наслідків для здоров'я, сприяючи фаталістичним переконанням.

Ці закономірності ґрунтуються на психологічних теоріях локуса контролю та моделях здоров'я, які припускають, що досвід здоров'я формує атрибуцію контролю. Здорові люди беруть контроль за своїм здоров'ям у свої руки, тоді як хворі покладаються на зовнішні або випадкові фактори.

Дослідження виявило чіткий зв'язок між станом здоров'я та локусом контролю. Здорові люди демонструють сильний внутрішній локус контролю, частково здорові люди демонструють збалансовані результати, а хворі люди покладаються на інших або приписують результати свого здоров'я випадковості:

- Здорові суб'єкти : посилення внутрішнього контролю за допомогою санітарної освіти для підтримки добробуту.
- Частково здорові суб'єкти : надання підтримки для зміцнення внутрішнього контролю (наприклад, управління стресом) та зменшення факторів випадковості.

- Хворі суб'єкти : посилення можливостей шляхом навчання пацієнтів, щоб протистояти надмірній залежності від інших або фаталізму.

Обґрунтування результатів. Результати обґрунтовуються характеристиками груп:

- Високий показник «внутрішнього локусу контролю» у здорових суб'єктів узгоджується з їх автономією та відсутністю бар'єрів для здоров'я.
- Середні бали частково здорових суб'єктів відображають їх перехідний стан, балансує особисті зусилля з виникаючими зовнішніми потребами.
- Високий «локус контролю «могутніми іншими»/«контролю випадку» та низький показник «внутрішнього локусу контролю» у хворих відповідає реальним умовам хвороби, коли контроль часто передається стороннім виконавцям або сприймається як недосяжний.

Це дослідження спрямоване на систематичну оцінку локуса контролю здоров'я за допомогою адаптованого опитувальника локуса контролю здоров'я. Шляхом порівняння балів у трьох групах (здорові, частково здорові та хворі люди) дослідження намагається виявити закономірності в тому, як люди сприймають фактори, що впливають на їхнє здоров'я. Отримані результати допоможуть розробити методики для посилення внутрішнього контролю та покращити загальний добробут, особливо серед уразливих груп населення.

5. П'яте емпіричне дослідження: Методика вібраційної рівноваги (власна розробка)

У цьому емпіричному дослідженні визначаємо ефективність медитаційних мелодій для зниження рівня стресу серед осіб з нестабільним психоемоційним станом. Використовуючи структуровану анкету, дослідження оцінює показники стресу в інтелектуальній, поведінковій, емоційній та фізіологічній сферах на трьох етапах: початковому та після втручання. Шляхом порівняння середніх балів і проведення якісного аналізу дослідження має на меті визначити вплив медитаційних мелодій та надати дієві рекомендації щодо управління стресом.

Емпіричне дослідження з використанням методу вібраційного балансу вивчало зміни рівня стресу серед 40 учасників різних вікових груп, які звернулися за психологічною консультацією з приводу нестабільних психоемоційних станів. Емпіричне дослідження передбачало на другому етапі прослуховування медитаційних мелодій двічі на день протягом 30 хвилин протягом двох тижнів, на третьому етапі після проведення аналізу ймовірного енергетичного блокування за власною методикою через вибір метафоричних карт з зображенням енергетичних центрів (чакр), при цьому рівень стресу оцінювався за допомогою опитувальника на трьох етапах: вихідний (до втручання) і після першого та другого медитаційного втручання.

Етап 1: Учасники заповнюють анкету під час первинної консультації з психологом для оцінки базового рівня стресу.

Етап 2: Після двох тижнів прослуховування медитаційних мелодій (двічі на день по 30 хвилин), учасники повторно заповнюють анкету, щоб оцінити зміни рівня стресу.

Етап 3: Після проведення аналізу ймовірного енергетичного блокування за власною методикою через вибір метафоричних карт з зображенням енергетичних центрів (чакр) та після тижня прослуховування медитаційних мелодій, які відповідають вібраційній частоті ураженого енергетичного центру (чакрі) (див. Додаток А)

Аналіз даних: середні бали і загальні бали розраховуються для кожного етапу. Якісні порівняння оцінюють зміни після дослідження.

Спостереження та тлумачення відтворені графічно (див. Додаток А)

Порівняння оцінки базового рівня стресу Етап 1 (первинної консультації з психологом) з Етапом 2 (після двох тижнів прослуховування медитаційних мелодій) з Етапом 3 (після аналізу одного тижня прослуховування медитаційних мелодій з обов'язковим підбором частоти)

Таблиця 5.1; Стовпчаста діаграма 5.1

Етап 1: Базова оцінка анкетування на початку дослідження

Учасники, які звернулися за допомогою з приводу нестійких психоемоційних станів та переживають значний стрес.

Середні бали:

- Інтелектуальні ознаки: 8/12 балів (наприклад: негативні думки, труднощі з концентрацією, імпульсивне мислення).
- Поведінкові ознаки: 7/12 балів (наприклад: порушення сну, зниження продуктивності, часті конфлікти з оточуючими).
- Емоційні ознаки: $10/12 \times 1,5 = 15/18$ балів (наприклад: тривога, смуток, дратівливість, самотність).
- Фізіологічні ознаки: $8/12 \times 2 = 16/24$ бали (наприклад: втома, м'язова напруга, головні болі, пітливість).
- Загальна середня оцінка : $8 + 7 + 15 + 16 = 46$ балів (небезпечна стадія стресу).

Результати анкетування на початку дослідження (Етап 1) :

- 80% (32 учасники): Небезпечний стрес (>40 балів), що відображає виражену психоемоційну нестабільність.
- 15% (6 учасників): Дуже сильний стрес (25–40 балів).

- 5% (2 учасники): Сильний стрес (13–24 бали).

Відтворення графічно базовий відсоток оцінки стресу Етап 1 (див. Додаток А); Секторна діаграма 5.1

Етап 1: Високий базовий бал (46 балів) відображає небезпечний рівень стресу у учасників, які звернулися за психологічною допомогою з приводу нестабільних психоемоційних станів.

Високі емоційні (15/18) і фізіологічні (16/24) бали вказують на значний дистрес, який, ймовірно, викликаний тривогою, сумом, втомою та фізичними симптомами, такими як головний біль. Інтелектуальні та поведінкові ознаки (8/12 та 7/12) свідчать про когнітивне перевантаження та порушення повсякденного функціонування, що узгоджується з теоріями стресу (наприклад, загальний адаптаційний синдром Сельє), де тривалий стрес виснажує адаптаційні резерви.

Перед дослідженням учасники демонстрували значні ознаки стресу в інтелектуальній, поведінковій, емоційній та фізіологічній сферах.

- Інтелектуальний стрес : труднощі з концентрацією, часті помилки в обчисленнях та порушення прийняття рішень були поширеними явищами.
- Поведінковий стрес: спостерігалися підвищене відволікання, імпульсивність та пасивність.
- Емоційний стрес: постійні негативні думки, підвищена тривога та емоційна нестабільність були поширеними.
- Фізіологічний стрес: повідомлялося про такі симптоми, як погана якість сну, втома та головний біль від напруги.

Етап 2: Оцінка після двох тижнів медитації

Після двох тижнів медитації учасники продемонстрували зниження стресу завдяки заспокійливому та врівноважуючому впливу медитаційних мелодій.

Середні бали:

- Інтелектуальні ознаки : 5/12 балів (зменшення негативних думок, покращення концентрації).
- Поведінкові ознаки : 4/12 балів (кращий сон, менше конфліктів, підвищення продуктивності).
- Емоційні ознаки : $6/12 \times 1,5 = 9/18$ балів (менше занепокоєння, покращився настрій, зменшилася дратівливість).
- Фізіологічні ознаки : $5/12 \times 2 = 10/24$ бали (менша втома, менше головних болів, зниження напруги).
- Загальна середня оцінка : $5 + 4 + 9 + 10 = 28$ балів (дуже сильний стрес).

Результати анкетування після дослідження (Етап 2):

- 50% (20 учасників): Дуже сильний стрес (25–40 балів).

- 30% (12 учасників): Сильний стрес (13–24 бали).
- 15% (6 учасників): Помірний стрес (6–12 балів).
- 5% (2 учасники): Врівноважений стан (0–5 балів).

Відтворення графічно базовий відсоток оцінки стресу Етап 2 (див. Додаток А); Секторна діаграма 5.2

Етап 2: зниження балів (28 балів) вказує на пониження рівня стресу, припускаючи, що медитація частково полегшила симптоми стресу у учасників. Емоційні та фізіологічні покращення (18/9 та 24/10) також помітні, оскільки відомо, що медитація зменшує тривогу та фізичну напругу. Інтелектуальні та поведінкові ознаки (5/12 і 4/12) відображають покращену концентрацію уваги, зменшення негативних думок, підвищення продуктивності.

- Інтелектуальний показник :
 - Покращено фокус та зменшено кількість помилок у завданнях.
 - Поліпшення прийняття рішень та ясність думки.
- Поведінковий показник :
 - Зниження імпульсивності та підвищення проактивної поведінки.
 - Краща здатність керувати відволікаючими факторами та підтримувати зацікавленість завданням.
- Емоційний показник :
 - Зменшення негативних думок та зниження емоційної нестабільності.
 - Підвищення спокою, життєстійкості та емоційної регуляції.
- Фізіологічний показник :
 - Покращення якості сну та зменшення фізичних симптомів стресу (наприклад, напруга, втома).

Етап 3: Оцінка після проведення аналізу ймовірного енергетичного блокування за власною методикою через вибір метафоричних карт з зображенням енергетичних центрів (чакр).

Середні бали:

- Інтелектуальні ознаки : 3/12 балів (зменшення негативних думок, покращення концентрації).
- Поведінкові ознаки : 2/12 балів (кращий сон, менше конфліктів, підвищення продуктивності).
- Емоційні ознаки : $2/12 \times 1,5 = 3/18$ балів (менше занепокоєння, покращився настрій, зменшилася дратівливість).
- Фізіологічні ознаки : $2/12 \times 2 = 4/24$ бали (менша втома, менше головних болів, зниження напруги).
- Загальна середня оцінка : $3 + 2 + 3 + 4 = 12$ балів (помірний стрес).

Результати анкетування після дослідження (Етап 3):

- 15% (6 учасників): Сильний стрес (13–24 бали).
- 30% (12 учасників): Помірний стрес (6–12 балів).

- 55% (22 учасники): Врівноважений стан (0–5 балів).

Ключові результати після третього етапу

Після третього етапу втручання результати демонструють значне покращення рівня стресу у всіх учасників:

55% (22 учасники) досягли збалансованого стану (0–5 балів), що свідчить про ефективне зниження стресу та відновлення психоемоційної стабільності.

30% (12 учасників) повідомили про помірний стрес (6–12 балів), що свідчить про часткове покращення, але з залишковими стресорами, які можуть потребувати подальшої уваги.

15% (6 учасників) залишилися в категорії сильного стресу (13–24 бали), що свідчить про постійні проблеми, незважаючи на втручання.

Відтворення графічно базовий відсоток оцінки стресу Етап 3 (див. Додаток А); Секторна діаграма 5.3

З отриманих результатів бачимо, що при використанні методу вібраційного балансу відбувається зниженні рівня стресу для більшості учасників. Більше половини учасників (55%) досягли збалансованого стану, що демонструє потенціал методу як інструменту для управління стресом.

Також результати відображають цілісний вплив методу вібраційного балансу одночасно вирішувати інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні симптоми, підкреслює його комплексний характер. Цей багатовимірний підхід узгоджується із сучасним розумінням стресу як складної взаємодії факторів розуму та тіла.

Хоча метод загалом показав свою ефективність, збереження сильного стресу у 15% учасників свідчить про необхідність персоналізованих консультацій. Адаптація вібраційних частот та збільшення тривалості їх прослуховування можуть покращити результати для осіб з більш стійкими стресовими факторами.

Якісні відгуки за віковими групами показали, що:

- Молодші учасники показали швидку адаптацію, можливо, завдяки більшій нейропластичності та відкритості до нового досвіду.
- Літні учасники продемонстрували повільніші, але стабільні покращення, що відображає сукупний вплив давніх стресових факторів та потребу в постійній практиці.

Вікові відмінності підкреслюють важливість прослуховування медитаційних мелодій, особливо для людей похилого віку, яким може знадобитися більш тривалий час для досягнення емоційної стабільності та фізіологічного благополуччя. Ефективність методу також може залежати від того, наскільки добре вибрані частоти узгоджуються з індивідуальними енергетичними дисбалансами.

Отже, емпіричне дослідження демонструє трансформаційний потенціал методу вібраційного балансу для зниження стресу та сприянні психоемоційній стабільності. Персоналізація та розширені вібраційно-звукові втручання можуть покращити результати для людей зі стійкими стресорами. Завдяки

цілісному підходу до стресу та використанню терапевтичної сили звукових частот, цей метод пропонує перспективний шлях для покращення психічного здоров'я, життєстійкості та благополуччя. Цілісний та інноваційний підхід методики вібраційного балансу підкреслює його потенціал як ефективного інструменту для управління стресом.

2.5 Наукова новизна, завдання та гіпотеза емпіричного дослідження: методика вібраційної рівноваги (власна розробка)

Методика вібраційної рівноваги за результатами емпіричного дослідження представляє наукову новизну: нова методика покращення психоемоційного стану людини. Процес покращення психоемоційного стану відбувається шляхом інтеграції методу вібраційного балансу, заснованого на концепції збалансування ушкоджених енергетичних центрів (чакр) за рахунок прослуховування медитаційних мелодій відповідних вібраційних частот, що покращує незадовільний психоемоційний стан. Завданням методики вібраційної рівноваги є зниження стресу та підвищення життєстійкості за допомогою цільових мелодій медитації, що відповідають певним вібраційним частотам. Ці частоти призначені для відновлення балансу в уражених енергетичних центрах (чакрах), реагуючи на інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні стресори. Методика спрямована на покращення загального самопочуття шляхом інтеграції інноваційних звукових втручань з цілісними підходами, пропонуючи персоналізований метод управління психоемоційною нестабільністю для зміцнення психічного здоров'я.

Гіпотеза, яка лежить в основі цього процесу, ґрунтується на розумінні того, що система тонкої енергії людини завжди знаходиться у взаємодії з фізичним тілом, що формує концепцію цілісності (благополуччя людини залежить від гармонійного зв'язку між її фізичним тілом (матеріальною, біологічною структурою) та її тонким тілом (часто пов'язаним з енергією, емоціями, свідомістю або духом)). Така взаємодія відіграє вирішальну роль у підтримці психологічного, емоційного та фізіологічного благополуччя. А стан, коли енергетичні центри (чакри) дисбалансовані або заблоковані, дає своє проявлення у вигляді стресу, тривоги або інших психічних і фізичних проблем зі здоров'ям.

Поняття чакр, яке походить від стародавніх східних традицій, все більше вивчається в сучасних наукових дослідженнях як основа для розуміння взаємодії між енергетичним балансом і здоров'ям людини. Сучасні дослідження підтверджують вплив тонких енергетичних систем на психологічні та фізіологічні стани людини:

1. Потік енергії та психологічне здоров'я: дослідження показують, що порушення потоку тонкої енергії через чакри може призвести до емоційної дисрегуляції, когнітивних порушень та фізіологічного дисбалансу (наприклад, підвищення рівня кортизолу, дисфункція вегетативної нервової системи) (Lipton, В. Н. (2015). Біологія віри: Розкриття сили свідомості, матерії та чудес. Hay House). (Pert, С. В.

(2000). Молекули емоцій: наука, що лежить в основі медицини розуму та тіла. Scribner).

2. Звукові частоти та зменшення стресу: дослідження показали, що певні звукові частоти, наприклад ті, що використовуються в мелодіях для медитації, можуть впливати на активність мозкових хвиль, зменшувати стрес та сприяти розслабленню. Наприклад, такі частоти, як 528 Гц (пов'язані із серцевою чакрою), були пов'язані з відновленням ДНК і зниженням стресу на клітинному рівні. (Кабат-Зінн, Дж. (2013). Повне життя в умовах катастрофи: використання мудрості вашого тіла та розуму для подолання стресу, болю та хвороб Bantam Books).
3. Зв'язок між розумом і тілом: на емоційні та психологічні стани впливає енергетичний дисбаланс - це узгоджується з висновками психонейроімунології, яка підкреслює двосторонній зв'язок між психічними станами та фізіологічним функціонуванням (Беннетт, Дж. М. (2024). Посткартезіанська дилема: возз'єднання розуму та тіла через психонейроімунологію). (Loizzo et al., (2009), Фізіологічна основа вираження чакр у йозі).

Методична інновація та наукова новизна

Наукова новизна третього етапу моєї кваліфікаційної роботи полягає у застосуванні методу вібраційного балансу, який поєднує:

1. Метафоричне відображення енергетичних центрів: Із запропонованих метафоричних карт учасники вибирали ті, які відображають їхні енергетичні блокування в конкретних чакрах. Цей інноваційний діагностичний інструмент поєднує суб'єктивну самооцінку з енергетичною структурою, забезпечуючи персоналізований підхід до виявлення дисбалансу, пов'язаного зі стресом.
2. Цілеспрямований звуковий частотний метод: мелодії для медитації, що відповідають частотам коливань ушкоджених чакр, використовувалися для відновлення балансу. Цей підхід є новим, оскільки він використовує терапевтичний потенціал звукових частот, які модулюють активність мозку та сприяють розслабленню (Чаудхарі К. (2020) Звукова медицина: Як використовувати давню науку звуку для зцілення тіла і розуму).

Результати та перевірка гіпотези

Третій етап демонструє помітне зниження показників стресу в усіх сферах (інтелектуальному, поведінковому, емоційному та фізіологічному) з покращенням на 40-50% порівняно з другим етапом. Ці результати підтверджують гіпотезу про те, що відновлення балансу енергетичних центрів за допомогою цілеспрямованих вібраційних втручань може значно покращити психоемоційне благополуччя. Дані висновки узгоджуються з сучасними дослідженнями, які показують, що звукова терапія може викликати розслаблення, знижати рівень кортизолу, покращувати регуляцію вегетативної нервової системи та підвищувати життєстійкість.

Заява про наукову новизну

Наукова новизна цього етапу полягає в трьох аспектах:

1. Інтеграція тонких енергетичних систем у сучасну психологію: застосовуючи концепцію чакр та впливу вібраційних частот для управління стресом, це дослідження поєднує давні ведичні знання із сучасною психологічною практикою.
2. Персоналізований і цілісний підхід: використання метафоричних карт для виявлення енергетичних блокувань та вплив звукових мелодій є інноваційним методом вирішення психологічних проблем.
3. Результати, які піддаються кількісній оцінці: Послідовне зниження показників психологічного стресу в усіх сферах надає емпіричні докази, що підтверджує ефективність методу вібраційного балансу, прокладаючи шлях для подальших досліджень та практичних застосувань.

Підсумовуючи: відновлення рівноваги енергетичних центрів за допомогою методу вібраційного балансу може значно зменшити стрес, що підтверджується емпіричними даними. Наукова новизна цього дослідження полягає в його інноваційній методології, яка об'єднує метафізичні концепції з науково-обґрунтованою практикою для створення цілісного та ефективного підходу для вирішення психологічних проблем. Отримання розуміння зв'язку між розумом, тілом і енергією, дає ефективний практичний інструмент для підвищення психологічної життєстійкості та благополуччя.

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження факторів життєстійкості та показників психічного здоров'я дає повне розуміння того, як психологічні, емоційні, стосункові та фактори взаємодіють, щоб сформувати життєстійкість у різних групах населення. Об'єднавши результати п'яти емпіричних досліджень, кваліфікаційна робота дає інформацію про динамічну природу життєстійкості та її критичну роль у підтримці та покращенні психічного здоров'я на різних етапах життя.

1. Головною метою цього дослідження було виявлення та аналіз факторів, що сприяють життєстійкості для покращення психічного здоров'я та благополуччя. Цілі дослідження були досягнуті шляхом цілеспрямованих досліджень тривоги, фрустрації, агресивності, ригідності (з використанням адаптованого опитувальника Г. Айзенка), трендів життєстійкості в різних вікових групах (з використанням CD-RISC-25), коливань суб'єктивного благополуччя в шлюбі (з використанням модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя BBC), локусу сприйняття здоров'я (з використанням адаптованого контролю здоров'я - опитувальник), а також вплив інноваційних методів, таких як техніка вібраційного балансу. Ці зусилля спільно підтвердили гіпотези про те, що

життестійкість формується внутрішніми рисами та зовнішніми факторами, знижується з віком, але її можна розвинути, і підтримується міцними стосунками та проактивною поведінкою щодо свого життя та здоров'я.

2. Відбір учасників і процедури вибірки : Ретельна розробка процедур відбору учасників забезпечила надійність і валідність висновків. Різноманітні стратегії вибірки, такі як включення учасників з різних вікових груп, професій і тривалості шлюбу, дозволили цілісно дослідити життестійкість у різних контекстах. Етичні міркування, включаючи інформовану згоду та конфіденційність, суворо дотримувалися.
3. Інструменти та методи діагностики : Використані інструменти та методи діагностики забезпечили надійну основу для оцінки життестійкості та показників психічного здоров'я. Такі інструменти, як адаптований опитувальник Г. Айзенка, CD-RISC-25, модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC і метод вібраційного балансу, запропонували додаткове розуміння психологічних, емоційних, стосункових і фізичних аспектів благополуччя. Кількісні шкали надали об'єктивні дані, а якісні оцінки відобразили складність індивідуального досвіду.
4. Аналіз та інтерпретація результатів : Аналіз та інтерпретація результатів дослідження виявили значні закономірності життестійкості та психічного здоров'я в різних групах населення та контекстах. Групи з високим рівнем стресу, такі як військовослужбовці та вчителі, демонстрували підвищений рівень стресу, що підкреслювало необхідність цілеспрямованих втручань. Молодята продемонстрували високий оптимізм і задоволеність стосунками, хоча труднощі адаптації підкреслили важливість підтримки, орієнтованої на стосунки. Довгострокові пари зіткнулися з погіршенням психологічного та фізичного здоров'я, але отримали користь від стабільних стосунків, що підкреслює захисну роль міцних зв'язків. Крім того, люди з сильним внутрішнім локусом контролю продемонстрували вищу життестійкість, а інноваційні методи, такі як техніка вібраційного балансу, продемонстрували потенціал для зменшення стресу та покращення життестійкості.

Отже, у даному розділі підкреслюється динамічна траєкторія життестійкості та її глибокий вплив на психічне здоров'я та благополуччя. Використовуючи знання, отримані в результаті цих емпіричних досліджень, практики та психологи можуть розробити ефективні методики для підвищення життестійкості, покращення якості життя та сприяння адаптивним механізмам подолання стресу в різних групах населення та на різних етапах життя.

РОЗДІЛ 3.

Психокорекційні програми та оцінка їх ефективності

3.1. Розробка психокорекційних програм для підвищення життєстійкості

Життєстійкість, яка визначається як здатність позитивно адаптуватися до негараздів, все частіше визнається захисним фактором від стресу, тривоги та депресії. Психокорекційні програми, спрямовані на підвищення життєстійкості, об'єднують різні стратегії для розвитку адаптивних механізмів подолання, емоційної регуляції та позитивного мислення. Ці програми розроблені, щоб надати людям навички та ресурси, необхідні для подолання труднощів, подолання стресу та підтримки психологічного благополуччя.

На підставі результатів п'яти проведених досліджень програми психокорекції можуть бути адаптовані до конкретних психологічних і поведінкових моделей, які спостерігаються в кожному дослідженні. Детальні варіанти психокорекційних програм, розроблених для підвищення життєстійкості на основі результатів кожного дослідження.

1. Анкета «Самооцінка станів тривоги, фрустрації, агресивності, ригідності» (адаптована версія методики Г. Айзенка)

Результати :

- Серед військовослужбовців і викладачів спостерігалася висока тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність.
- Інші професії продемонстрували нижчий рівень стресу, що свідчить про кращі механізми подолання.

Варіанти програми психокорекції :

1. Семінари з управління стресом :
 - Навчити технікам релаксації (наприклад, глибоке дихання, прогресивне розслаблення м'язів), щоб зменшити тривогу та розчарування.
 - Надати методики управління емоційним стресом на роботі та на робочому місці.
2. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) :
 - Звертати увагу на негативні моделі мислення, які сприяють тривожності та розчаруванню.
 - Допомога учасникам переосмислити жорсткі стилі мислення та розвинути когнітивну гнучкість.
3. Тренінг емоційної регуляції :
 - Використовувати тренінги на основі уважності, щоб покращити емоційну обізнаність та контроль.
 - Тренувати людей наполегливому спілкуванню, щоб зменшити міжособистісну агресію.

4. Заходи з підвищення життєстійкості :

- Заохочувати фізичну активність, хобі та мережі соціальної підтримки для захисту від стресових факторів.
- Розвивати адаптивність за допомогою рольових вправ, які імітують складні життєві сценарії.

2. Шкала стійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-25)

Результати :

- Підлітки продемонстрували найвищу життєстійкість, за ними йдуть молоді люди, дорослі середнього віку та люди старшого віку.
- Зниження показників життєстійкості було пов'язане з кумулятивними життєвими стресами та проблемами, пов'язаними зі старінням.

Варіанти програми психокорекції :

1. Програми життєстійкості, орієнтовані на молодь :

- Зміцнювати існуючу життєстійкість за допомогою програм наставництва та груп підтримки однолітків.
- Розвивавати навички постановки цілей і вирішення проблем, щоб орієнтуватися в життєвих змінах.

2. Втручання у кризу середнього віку :

- Проводити консультації з питань розвитку кар'єри та семінари з фінансового планування, щоб полегшити професійні та фінансові стреси.
- Пропонувати сеанси сімейної терапії, щоб зміцнити стосунки та зменшити напругу у відносинах.

3. Спеціальні програми для старіння :

- Зосередитися на підтримці фізичного здоров'я за допомогою фізичних вправ та навчання правильному харчуванню.
- Використовувати ремінісцентну терапію, щоб використовувати минулий досвід та розвивати життєву мудрість.

4. Ініціативи залучення громади :

- Організовувати групові заходи для боротьби з самотністю та сприяння соціальному зв'язку.
- Заохочувати волонтерство як спосіб досягнення мети та самоефективності.

3. Методика "Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC"

Результати :

- Молодята показали високе суб'єктивне благополуччя, але зіткнулися з проблемами адаптації.
- Подружжя у віці 3–7 років зазнали спаду через життєві негаразди.
- Пари середнього віку (7–14 років) стабілізувалися, тоді як довгострокові пари (14+ років) зіткнулися з проблемами психологічного та фізичного здоров'я.

Варіанти програми психокорекції :

1. Консультація молодят :
 - Надавати консультації щодо дошлюбного та раннього шлюбу для вирішення проблем адаптації.
 - Навчити розв'язанням конфліктів та навичок спілкування, щоб запобігти непорозумінням.
2. Програми підтримки батьків :
 - Пропонувати семінари з виховання, щоб полегшити перехід до батьківства та впоратися зі стресом, пов'язаним з доглядом за дитиною.
 - Сприяти обговоренню балансу між роботою та особистим життям, щоб зменшити конфлікти у виборі між кар'єрою та сім'єю.
3. Програми збагачення шлюбу :
 - Організовувати спільний відпочинок для пар та спільні заходи, щоб відновити близькість і зв'язок.
 - Навчити адаптивним методикам подолання, щоб справлятися зі стресовими факторами середнього віку, такими як кар'єрне плато або синдром порожнього гнізда.
4. Програми для літньої пари :
 - Проводити спільні огляди здоров'я та оздоровчі програми для вирішення проблем фізичного здоров'я.
 - Пропагувати спільні хобі та взаємну підтримку, щоб підтримувати задоволення від стосунків.

4. Опитувальник для вимірювання локуса контролю здоров'я (К. А. Уолстон, Б. С. Уолстон і Р. Девелліс) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

Результати :

- Здорові люди продемонстрували сильний внутрішній локус контролю, тоді як хворі особи більше покладалися на зовнішні фактори чи випадковість.
- Частково здорові особи демонстрували амбівалентність між особистою відповідальністю та зовнішньою залежністю.

Варіанти програми психокорекції :

1. Програми медичної освіти та розширення можливостей :
 - Навчити учасників проактивній поведінці щодо здоров'я (наприклад: дієта, фізичні вправи, профілактика).
 - Підкреслити переваги внутрішнього локуса контролю в лікуванні хронічних захворювань.
2. Моделі догляду, орієнтовані на пацієнта :
 - Залучати пацієнтів до процесу прийняття рішень, щоб посилити особистий контроль за своїм здоров'ям.
 - Надати інструменти для відстеження прогресу (наприклад, журнали, програми) для посилення підзвітності.
3. Психосвіта фаталізму :
 - Подолати фаталістичні переконання за допомогою когнітивної реструктуризації та мотиваційного інтерв'ю.
 - Поділитися історіями успіху людей, які відновили свободу волі щодо свого здоров'я.
4. Програми групи підтримки :
 - Створити групи підтримки, керовані однолітками, де учасники діляться методами подолання проблем зі здоров'ям.
 - Сприяти співпраці з постачальниками медичних послуг для подолання розривів між внутрішнім і зовнішнім контролем.

5. Метод вібраційного балансу (власна техніка)

Результати :

- Мелодії для медитації значно знижували рівень стресу в інтелектуальній, поведінковій, емоційній та фізіологічній сферах.
- Учасники повідомили про покращену релаксацію, ясність розуму та емоційне полегшення.

Варіанти програми психокорекції :

1. Сеанси медитації під керівництвом :
 - Включити мелодії для медитації в щоденні процедури, щоб сприяти вібраційному балансу.
 - Пропонувати вправи для створення внутрішніх зображень, щоб покращити релаксацію та зосередитися.
2. Зменшення стресу на основі уважності (MBSR) :
 - Поєднувати медитаційні мелодії з практиками усвідомленості, щоб поглибити вплив.
 - Навчити учасників сканувати своє тіло та техніці усвідомленого дихання.
3. Релаксація за допомогою біологічного зворотного зв'язку :

- Використовувати пристрої біологічного зворотного зв'язку для моніторингу фізіологічних реакцій під час сеансів медитації.
- Забезпечити зворотний зв'язок у реальному часі, щоб оптимізувати результати релаксації.

4. Комплексні оздоровчі програми :

- Поєднати медитацію з іншими додатковими методами лікування (наприклад, йогою, тай-чі), щоб досягти кількох вимірів благополуччя.
- Заохочувати вести щоденник і розмірковувати, щоб відстежувати покращення настрою та рівень стресу.

Отже, розробка психокорекційних програм для підвищення життєстійкості повинна ґрунтуватися на емпіричних результатах і адаптуватися до унікальних проблем, з якими стикаються різні групи населення. Звертаючи увагу на психологічні, емоційні, стосункові та фізичні аспекти благополуччя, ці програми можуть надати людям можливість ефективніше долати життєві виклики. Цілісний, персоналізований та мультидисциплінарний підхід гарантує, що втручання є ефективними та стійкими, зрештою підвищуючи життєстійкість та покращуючи загальну якість життя. Спираючись на висновки п'яти емпіричних досліджень, ці програми розроблені для вирішення психологічних, емоційних, стосункових і фізичних факторів, які впливають на життєстійкість у різних групах населення та на різних етапах життя.

Підсумовуючи, розробка психокорекційних програм для підвищення стійкості є важливим прогресом у психологічній практиці. Задовольняючи унікальні потреби різних груп населення та інтегруючи інноваційні методи, ці програми дають можливість окремим особам і громадам ефективно долати життєві виклики. Завдяки постійним дослідженням і впровадженню ці методики мають потенціал для трансформації охорони психічного здоров'я та сприяння стабільному благополуччю протягом усього життя.

3.2. Тренінги та семінари для зміцнення психічного здоров'я через розвиток життєстійкості

Тренінги та семінари все частіше визнаються ефективними інструментами для розвитку життєстійкості та зміцнення психічного здоров'я. Вони мають на меті озброїти людей практичними навичками та знаннями для більш ефективного подолання стресу, негараздів і життєвих проблем.

Результати п'яти досліджень дають цінну інформацію про психологічні, емоційні та стосункові фактори, які впливають на життєстійкість та психічне здоров'я. На основі цих результатів можна розробити спеціальні тренінги та семінари для вирішення конкретних проблем і підвищення життєстійкості різних груп населення. Нижче наведено варіанти таких програм на основі кожного дослідження.

1. На основі опитувальника самооцінки Г. Айзенка (тривога, фрустрація, агресивність, ригідність). Назва семінару: «Емоційна регуляція та психічна гнучкість у професійному житті»

Цільова аудиторія: Медичні працівники, військовослужбовці, вчителі та представники інших професій.

Цілі:

Визначити емоційні тригери та особистісні моделі стресу.

Навчити методам управління тривогою, зниженням агресивності та підвищенням психологічної гнучкості.

Заходи:

Семінари з розпізнавання стресу.

Сценарії рольових ігор щодо подолання фрустрації на робочому місці.

Методи когнітивної реструктуризації для зниження ригідності.

2. На основі шкали стійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-25). Назва тренінгу: «Стійкість на різних етапах життя: від підліткового віку до дорослого віку»

Цільова аудиторія: Усі вікові групи (підлітки, молоді люди, люди середнього віку, старші люди).

Цілі:

Розвиток основних рис життестійкості: адаптивності, емоційної сили, наполегливості.

Допомогти учасникам зрозуміти, як життестійкість розвивається з часом.

Заходи:

Семінари з розвитку життестійкості, адаптовані до вікових груп.

Розповідь особистих історій та ведення щоденника життестійкості.

Заходи з наставництва для різних вікових груп.

3. На основі модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя BBC

Назва семінару: «Благополуччя у стосунках: зміцнення зв'язків через турботу про себе».

Цільова аудиторія: Подружні пари різних вікових груп.

Цілі:

Сприяти психологічному та фізичному благополуччю у довгострокових стосунках.

Покращення комунікації, взаємної підтримки та спільного постановлення цілей.

Заходи:

Медитації для пар під керівництвом психолога.

Спільні сесії планування здоров'я.

Вправи на емоційну близькість та задоволення від сімейних стосунків.

4. На основі Опитувальника локусу контролю здоров'я. Назва семінару: «Візьміть під контроль своє здоров'я: внутрішній контроль для психічної сили»

Цільова аудиторія: Здорові, частково здорові та хронічно хворі особи.

Цілі:

Посилення переконань щодо внутрішнього контролю здоров'я.

Зменшення залежності від випадковості та зовнішнього підтвердження щодо результатів здоров'я.

Заходи:

Методи візуалізації для самостійного зцілення.

Постановка цілей особистого здоров'я з петлями зворотного зв'язку.

Семінари з навігації системами охорони здоров'я з самозахистом.

5. На основі методу вібраційного балансу

Назва тренінгу: «Гармонічна життєстійкість: відновлення емоційного балансу за допомогою звуку»

Цільова аудиторія: Особи з нестабільними психоемоційними станами або високим рівнем стресу.

Цілі:

Використання вібраційної терапії та медитативних звукових пейзажів для зниження стресу.

Інтегрування практики усвідомленості та дихання для розвитку емоційної стійкості.

Заходи:

Щоденні сеанси звукової терапії з керованою медитацією.

Відстеження рівня стресу за допомогою ведення щоденника до та після сеансів.

Групові рефлексії та психоосвітні дискусії з фізіології стресу.

Таким чином, загальні рекомендації підкреслюють важливість цілісного, персоналізованого та адаптивного підходу до зміцнення психічного здоров'я та життєстійкості. Пристосовуючи тренінги та семінари до індивідуальних потреб, залучаючи міждисциплінарну співпрацю та наголошуючи на профілактичній допомозі, ці методи можуть ефективно вирішувати проблеми, з якими стикаються люди на різних етапах життя, професій та стану здоров'я. Довгострокове спостереження та технологічні інновації ще більше підвищують доступність і сталість, гарантуючи, що окремі особи та громади готові долати життєві складнощі зі стійкістю та благополуччям.

Загальні рекомендації, отримані в результаті досліджень, наголошують на цілісному та адаптивному підході до зміцнення психічного здоров'я та життєстійкості. Ці рекомендації розроблено для вирішення динамічної та багатогранної природи добробуту різних груп населення, забезпечуючи ефективність, життєстійкість та інклюзивність заходів.

3.3. Інноваційні методи розвитку життєстійкості в психологічній практиці

Психічне здоров'я вимагає постійного вдосконалення та інновацій стратегій розвитку життєстійкості. Традиційні підходи, незважаючи на їхню цінність, все частіше доповнюються новими методологіями, які використовують нові технології, нейронаукові знання та експериментальне навчання. Результати п'яти досліджень дають цінну інформацію про психологічні, емоційні та стосункові фактори, які впливають на життєстійкість.

На основі цих результатів можна розробити інноваційні методи вирішення конкретних проблем та підвищення життєстійкості різних груп населення. Детальні варіанти розробки таких методів на основі кожного дослідження:

1. Анкета «Самооцінка станів тривоги, фрустрації, агресивності, ригідності» (адаптована версія методики Г. Айзенка)

Результати :

- Серед військовослужбовців і викладачів спостерігалася висока тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність.
- Інші професії продемонстрували нижчий рівень стресу, що свідчить про кращі механізми подолання стресу.

Інноваційні методи розвитку стійкості :

1. Програми зменшення стресу віртуальної реальності (VR) :
 - Використовувати моделювання VR, щоб відтворити стресові сценарії та навчити адаптивним методикам подолання стресу в контрольованому середовищі.
 - Включити такі методи релаксації, як керовані образи та уважність під час впливу стресових факторів.
2. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) :
 - Розробити інтерактивні ігри, які навчають когнітивної реструктуризації, щоб зменшити ригідність мислення та негативні моделі мислення.
 - Включити модулі з емоційної регуляції та вирішення конфліктів.
3. Навчання життєстійкості на основі біологічного зворотного зв'язку :
 - Використовувати переносні пристрої для моніторингу фізіологічних реакцій (наприклад, частоти серцевих скорочень, рівня кортизолу) під час завдань, що викликають стрес.
 - Забезпечити зворотний зв'язок у реальному часі, щоб допомогти людям розвинути навички саморегуляції.
4. Мережі однорангової підтримки з модерацією ШІ :
 - Створювати онлайн-платформи, де люди зможуть ділитися досвідом та методами подолання стресами, модеровані алгоритмами ШІ для забезпечення конструктивної взаємодії.
 - Спеціальні рекомендації на основі даних користувача та аналізу машинного навчання.

2. Шкала стійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-25)

Результати :

- Підлітки продемонстрували найвищу життєстійкість, за ними йдуть молоді люди, дорослі середнього віку та люди старшого віку.
- Зниження показників життєстійкості було пов'язане з кумулятивними життєвими стресами та проблемами, пов'язаними зі старінням.

Інноваційні методи розвитку життєстійкості :

1. Персоналізовані програми життєстійкості :
 - Розробляти мобільні додатки, які оцінюють індивідуальні показники життєстійкості за допомогою CD-RISC-25 і забезпечують індивідуальні методики (наприклад, медитація, вправи на встановлення цілей).
 - Включити елементи гейміфікації для заохочення послідовного використання у повсякденному житті.
2. Віртуальні спільноти, що стосуються конкретного етапу життя :
 - Створення вікових онлайн-форумів, де люди можуть спілкуватися, ділитися труднощами та вчитися у однолітків, які переживають подібні етапи життя.
 - Проведення вебінарів та семінарів під керівництвом експертів для певних вікових груп.
3. Тренінги емоційної регуляції :
 - Використання технології нейрозворотного зв'язку, щоб допомогти людям регулювати емоції, візуалізуючи діяльність мозку під час стресових ситуацій.
 - Зосередження на підвищенні адаптивності та зменшенні розчарування.
4. Платформи-розповіді, які пропагують життєстійкість :
 - Заохочувати користувачів документувати свої особисті історії подолання труднощів, якими можна ділитися анонімно в межах спільноти.
 - Використання штучного інтелекту, щоб визначити загальні теми та надати персоналізовані поради щодо підвищення життєстійкості.

3. Методика "Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC"

Результати :

- Молодята показали високе суб'єктивне благополуччя, але зіткнулися з проблемами адаптації.
- Подружжя у віці 3–7 років зазнали спаду через життєвий тиск.
- Пари середнього віку (7–14 років) стабілізувалися, тоді як довгострокові пари (14+ років) зіткнулися з проблемами психологічного та фізичного здоров'я, але зберегли стабільні стосунки.

Інноваційні методи розвитку життєстійкості :

1. Консультування стосунків на основі AI :

- Використання чат-ботів штучного інтелекту, щоб надавати поради в режимі реального часу щодо проблем стосунків, вирішення конфліктів та навичок спілкування.
- Аналіз шаблонів розмов, щоб визначити потенційні зони конфлікту та запропонувати превентивні рішення.

2. Інформаційні панелі оздоровлення динамічних відносин :

- Розроблення цифрових платформ, на яких пари зможуть відстежувати задоволеність стосунками, стилі спілкування та емоційне благополуччя з часом.
- Надання практичної інформації та персоналізовані рекомендації на основі періодичних оцінок.

3. Спільні дії з інтеграцією біологічного зворотного зв'язку :

- Планування заходів (наприклад, йога для пар, спільні завдання з вирішення проблем), які включають біологічний зворотний зв'язок для покращення взаєморозуміння та емоційного зв'язку.
- Відстеження фізіологічні реакції, щоб покращити роботу в команді та співпереживання.

4. Програми збагачення довгострокового шлюбу :

- Використання терапії оповідання та спогадів, щоб допомогти парам, які довго живуть, знову відкрити спільні цінності та сильні сторони.
- Інтегрувати ініціативи зі зміцнення здоров'я для вирішення фізичних і психологічних проблем.

4. Анкета для вимірювання локуса контролю здоров'я (К. А. Уолстон, Б. С. Уолстон і Р. Девелліс)

Результати :

- Здорові люди демонстрували сильний внутрішній локус контролю, тоді як хворі особи більше поклалися на зовнішні фактори чи випадковість.
- Частково здорові особи демонстрували амбівалентність між особистою відповідальністю та зовнішньою залежністю.

Інноваційні методи розвитку життєстійкості :

1. Гейміфікація самоефективності здоров'я :

- Розробляти ігри, які винагороджують користувачів за активні кроки щодо управління здоров'ям (наприклад: відстеження фізичних вправ, дотримання графіків прийому ліків).
 - Зміцнення внутрішнього локусу контролю за допомогою позитивного підкріплення та візуалізації прогресу.
2. Інтерактивні платформи з охорони здоров'я :
- Створення платформ, які навчають користувачів важливості внутрішнього локуса контролю в управлінні хронічними захворюваннями.
 - Використання тестів, відео та інтерактивних інструментів, щоб покращити своє здоров'я.
3. Розумні носії для зміни поведінки :
- Оснащення розумних пристроїв функціями, які заохочують здорову поведінку (наприклад, нагадування про рух, сповіщення про гідратацію) та відстежують їх дотримання.
 - Надання персоналізованого зворотнього зв'язку, щоб посилити самоєфективність.
4. Програми віртуального наставництва :
- Поєднання людей з наставниками, які успішно впоралися з подібними проблемами зі здоров'ям.
 - Використання віртуальної реальності, щоб імітувати сценарії наставництва та зміцнити впевненість у своїх діях.

5. Метод вібраційного балансу (власна техніка)

Результати :

- Мелодії для медитації значно знижували рівень стресу в інтелектуальній, поведінковій, емоційній та фізіологічній сферах.
- Учасники повідомили про покращену релаксацію, ясність розуму та емоційне полегшення.

Інноваційні методи розвитку життєстійкості :

1. Створення ШІ, персоналізовані мелодії для медитації :
 - Використання алгоритмів штучного інтелекту, щоб створювати індивідуальні мелодії для медитації на основі індивідуальних уподобань та профілів стресу.
 - Включення бінауральних ритмів та частотної модуляції для посилення ефекту релаксації.
2. Переносні пристрої для вібраційної терапії :
 - Використовувати переносні пристрої, які подають вібраційні стимули, синхронізовані з мелодіями медитації, щоб сприяти розслабленню та рівновазі.

- Відстеження фізіологічні реакції для оптимізації терапевтичних результатів.
- 3. Захоплюючі звукові пейзажі для зменшення стресу :
 - Створення захоплюючого середовища за допомогою технології 3D-аудіо для імітації заспокійливих природних умов (наприклад, лісів, океанів).
 - Поєднання звукових пейзажів з медитаціями для максимального ефекту.
- 4. Комплексні оздоровчі програми з інтегрованими вібраційними методами :
 - Створення програм, які поєднують мелодії для медитації з іншими додатковими методами лікування (наприклад, дихальні вправи, ведення щоденника).
 - Відстеження прогресу та надання інформації про тенденції зменшення стресу з часом.

Таким чином, інноваційні методи розвитку життєстійкості в психологічній практиці необхідні для зміцнення психічного здоров'я та благополуччя. Використовуючи технологічні методи, інтегративні підходи та програми на основі спільнот, психологи-практики можуть запропонувати комплексні та ефективні методи для формування життєстійкості. Продовження досліджень і розробок у цій галузі мають вирішальне значення для вдосконалення нашого розуміння життєстійкості та її застосування у зміцненні психічного здоров'я. Впровадження цих інноваційних методів у психологічну практику пропонує багатогранний підхід до формування життєстійкості, задовольняючи різноманітні потреби окремих людей і спільнот перед обличчям лиха.

Включаючи практики усвідомленості, підходи, засновані на сильних сторонах, структуровані навчальні програми, наративну терапію та вдосконалені технології втручання, фахівці з психічного здоров'я можуть ефективно розвивати життєстійкість і покращувати загальний добробут. Ці інноваційні стратегії не тільки підвищують терапевтичні результати, але й дають людям можливість долати труднощі з більшою впевненістю та силою.

Ці підходи, за умови їх вдумливого та етичного застосування, мають значний потенціал для покращення психічного здоров'я та благополуччя серед різних груп населення.

Висновки до розділу 3

Розділ про психокорекційні програми та оцінку їхньої ефективності являє собою ключовий синтез емпіричних досліджень практичних методів для підвищення життєстійкості та психічного здоров'я. Спираючись на результати п'яти емпіричних досліджень — самооцінки тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності (адаптований метод Айзенка), шкали життєстійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-25), модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя BBC, опитувальника локусу контролю здоров'я та методики

вібраційного балансу — цей розділ окреслює комплексну основу для розробки, впровадження та вдосконалення методів, що сприяють розвитку та підвищенню життєстійкості в різних групах населення.

Поєднуючи емпіричні дані, практичні та сучасні інновації, ці психокорекційні програми пропонують потужні інструменти для окремих осіб та громад, щоб процвітати серед життєвих складнощів. Визначається критична роль психокорекційних програм у перетворенні емпіричних знань на практичні завдання. Ці програми спрямовані на конкретні потреби, виявлені в дослідженнях. Наприклад, управління стресом для професій з високим рівнем ризику (Айзенк), стратегії життєстійкості, адаптовані до віку (CD-RISC-25), збагачення стосунків для пар (BBC), розширення можливостей через внутрішній контроль здоров'я (Локус контролю здоров'я) та інноваційне зниження стресу за допомогою вібраційної терапії (Вібраційний баланс) разом утворюють цілісний підхід до розвитку життєстійкості. Ця багатовимірна структура гарантує, що дані дослідження є як комплексними, так і адаптивними, охоплюючи різні групи, такі як військовослужбовці, люди похилого віку, подружні пари та особи з проблемами зі здоров'ям.

Ці програми, адаптовані до конкретних потреб, таких як емоційна регуляція для фахівців, формування життєстійкості відповідно до віку, зміцнення стосунків, розширення можливостей здоров'я та інноваційне зниження стресу, надають учасникам практичні навички для подолання життєвих викликів. Інтегруючи традиційні терапевтичні методи (наприклад, когнітивно-поведінкова терапія, усвідомленість) з креативними підходами (наприклад, медитативні звукові мелодії), ці тренінги спрямовані на динамічну взаємодію факторів життєстійкості, для подолання труднощів та емоційному благополуччю на протязі всього життя.

Завдяки впровадженню передових технологій, таких як віртуальна реальність, штучний інтелект, біологічний зворотний зв'язок та гейміфікація, ці методи підвищують життєстійкість та стан загального благополуччя. Емпіричні дослідження допомагають розробляти індивідуалізовані стратегії, такі як вирішення питань переходів між життєвими етапами, динаміки стосунків та переконань щодо контролю здоров'я, тоді як техніка вібраційного балансу демонструє цінність нетрадиційних інструментів. Ці інновації доповнюють традиційні практики, пропонуючи індивідуальні рішення, що відповідають потребам різних груп населення.

Результати досліджень показують, що життєстійкість — це культивована якість, що формується цілеспрямованими дослідженнями, спрямованими на задоволення конкретних психологічних, емоційних, реляційних та фізичних потреб. Акцент на персоналізації, цілісних рамках та технологічній інтеграції гарантує, що ці програми є одночасно ефективними та доступними, поєднуючи емпіричні дослідження з реальними застосуваннями. Зростаюче впровадження цифрових платформ, таких як мобільні додатки та віртуальна реальність, покращить доступність, особливо для малозабезпечених верств населення. Міждисциплінарна співпраця, що інтегрує психологію, нейронауку та громадське здоров'я, поглибить розуміння механізмів життєстійкості, тоді як

культурно інклюзивні підходи забезпечать актуальність у глобальному контексті. Зростаючий попит на профілактичні програми психічного здоров'я, зумовлений такими суспільними стресовими факторами, як війна, економічна невизначеність та відновлення після пандемії, ще більше підвищить важливість цих програм.

ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна робота «Чинники життєстійкості, що впливають на збереження та покращення психічного здоров'я особистості» пропонує комплексне дослідження життєстійкості як ключового елементу в психологічній науці, підкреслюючи її роль у захисті та зміцненні психічного здоров'я в різних групах населення. Завдяки міцній теоретичній базі, емпіричним дослідженням та розробці психокорекційних програм, дослідження пояснює багатогранну природу життєстійкості та її практичне застосування. П'ять емпіричних досліджень — самооцінка тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності (адаптований метод Айзенка), шкала стійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-25), модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC, опитувальник локуса контролю здоров'я та методика вібраційного балансу — пропонують збалансоване розуміння факторів життєстійкості, їх вимірювання та їх впливу на психічного здоров'я особистості. Наприклад, пари, які перебувають у шлюбі на середньому ранньому етапі (3–7 років), повинні проходити тренінги, орієнтовані на комунікацію, тоді як особам з високим локусом контролю зовнішнього здоров'я потрібні семінари з самоефективності.

Кваліфікаційна робота розглядає життєстійкість як динамічний, багатовимірний елемент, що охоплює емоційну регуляцію, адаптивність, особисту компетентність та соціальну підтримку, як це досліджено в роботі. Життєстійкість – це не просто реактивна здатність реагувати на несприятливі обставини, а проактивний механізм, що сприяє психічному здоров'ю через когнітивні, поведінкові та кореляційні шляхи.

Кваліфікаційна робота демонструє ефективність різних методологій у визначенні показників життєстійкості та психічного здоров'я. Адаптована анкета Айзенка показала, що емоційні вразливості, такі як тривога та фрустрація, підривають життєстійкість. Шкала стійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-25) підтверджує, що основні фактори життєстійкості – компетентність, адаптивність та оптимізм – тісно корелюють з психічним здоров'ям, пропонуючи надійний показник для оцінки життєстійкості в різних популяціях. Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC висвітлила динамічну траєкторію благополуччя у подружніх парах, підкреслюючи захисну роль кореляційної стабільності у запобіганні психологічному та фізичному спаду. Опитувальник локусу контролю здоров'я підкреслив важливість переконань щодо внутрішнього контролю у сприянні проактивній поведінці, пов'язаній зі здоров'ям, яка покращує життєстійкість та психічне здоров'я. Нарешті, техніка вібраційного балансу продемонструвала потенціал інноваційних, звукових методик для зниження стресу та сприяння емоційній та фізіологічній життєстійкості, особливо у осіб з нестабільними психоемоційними станами.

Розробка психокорекційних програм та тренінгів перетворює ці висновки на практичні рекомендації. Індивідуальні методики, такі як семінари з емоційної регуляції, семінари з розвитку життєстійкості, програми благополуччя, орієнтовані на подружні пари, сесії з розширення можливостей

зміцнення здоров'я та тренінги зі зниження вібраційного дистресу, спрямовані на вирішення конкретних дефіцитів життєстійкості, виявлених в емпіричних дослідженнях. Ці програми наголошують на персоналізації, міждисциплінарній співпраці та доступності за допомогою технологій, що відповідає сучасним тенденціям психологічної практики.

Зростаюча інтеграція технологій, таких як мобільні додатки та віртуальна реальність, покращить реалізацію та масштабованість таких методик у розвиток та зміцнення життєстійкості. Зростаючий акцент на профілактиці психічного здоров'я, спричинений глобальними викликами, такими як війна, економічна нестабільність, постпандемічний стрес та вигорання на робочому місці, піднімає життєстійкість як наріжний камінь ініціатив у сфері громадського здоров'я. Однак проблеми залишаються, включаючи необхідність вирішення культурних та соціально-економічних диспропорцій у доступі до ресурсів для підвищення життєстійкості та ризик надмірного покладання на стандартизовані показники, які можуть не враховувати індивідуальну мінливість особистості.

Підсумовуючи, дана кваліфікаційна робота просуває розуміння життєстійкості як критичного фактора психічного здоров'я, пропонуючи як теоретичні висновки, так і практичні рішення. Результати роботи підкреслюють необхідність для постійних досліджень та інновацій для вирішення нових потреб у сфері психічного здоров'я у все більш складному світі.

Кваліфікаційна робота переконливо обґрунтовує життєстійкість як основу психічного здоров'я, пропонуючи дослідникам, практикам та психологам план для сприяння психологічному благополуччю в епоху безпрецедентних викликів, таких як війна в Україні. Розглядаючи питання емоційної регуляції, стабільності у стосунках, переконань щодо контролю здоров'я та управління стресом за допомогою індивідуальних, заснованих на доказах методик, дана кваліфікаційна закладає основу для трансформаційних змін психічного здоров'я. У міру розвитку галузі психології ці висновки допомагають розвитку життєстійкості людей та громад, надаючи їм можливість процвітати перед обличчям війни, життєвих негараздів та сприяти психічно здоровому майбутньому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрієвська Н. В. Життестійкість як фактор збереження психічного здоров'я /Н. В. Андрієвська // Журнал практичної психології. – 2017. – № 2. – С. 45–53. Актуальність : розглядає роль стійкості у збереженні психічного здоров'я (розділ 1.2).
2. Андрієвська Н. В. Фактори формування життестійкості течії життя /Н. В. Андрієвська // Психологічний журнал. – 2018. – № 2. – С. 45–53. Відповідність : обговорюються фактори розвитку стійкості (розділ 1.4).
3. Бодров В. Роль стійкості у пом'якшенні стресу, пов'язаного з економічною нестабільністю та конфліктом. Журнал прикладної психології в Україні, 2021, 7(2), 12–29.
4. Бодров І. Війковий стрес та ресурси соціально-психологічної стійкості. Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія «Педагогіка і психологія», 2021, (4), 120–134.
5. Бондарчук О. В. Теоретичні моделі життестійкості в психології / О.М. В. Бондарчук // Психологічний журнал. – 2016. – № 3. – С. 56–64. Актуальність : огляд моделей стійкості (розділ 1.3).
6. Бондаренко Л. В. Психологічна життестійкість особи: теоретичний аналіз / Л.В. В. Бондаренко // Психологічний журнал. – 2015. – № 3. – С. 45–52. Релевантність : аналізує концепцію стійкості (розділ 1.1).
7. Васильєва Л. М. Життестійкість як фактор профілактики психічних розладів /Л. М. Васильєва // Український медичний журнал. – 2018. – № 3. – С. 12–19. Актуальність : пов'язує стійкість із профілактикою психічного здоров'я (розділ 1.2).
8. Григорова О. С. Вплив життестійкості на психічне здоров'я людини / О.В. С. Григорова // Психологічний журнал. – 2016. – № 4. – С. 67–74. Актуальність : розглядається вплив стійкості на психічне здоров'я (розділ 1.2).
9. Гриценко Л. п. Концептуальні моделі життестійкості та їх значення для практики /Л. п. Гриценко // Український психологічний вісник. – 2017. – № 2. – С. 34–42. Актуальність : обговорюються моделі стійкості для практичного застосування (розділ 1.3).
10. Дмитрієва Ю. В. Взаємозв'язок життестійкості та психічного благополуччя / Ю.В. В. Дмитрієва // Український психологічний вісник. – 2020. – № 1. – С. 22–30. Актуальність : досліджує стійкість і благополуччя (Розділ 1.2).
11. Дмитрієва Ю. В. Етапи життя та їх вплив на розвиток життестійкості / Ю.М. В. Дмитрієва // Український психологічний вісник. – 2019. – № 1. – С. 34–42. Актуальність : Аналізує вплив етапу життя на стійкість (Розділ 1.4).
12. Донченко О. В. Життестійкість як психологічна конструкція: сучасні підходи до її вивчення / О.М. В. Донченко // Науковий вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – 2018. –

- № 12. – С. 78–86. Актуальність : огляд сучасних досліджень стійкості (розділ 1.1).
13. Карамушка Л. М., Терещенко К. В., Креденцер О. В. Адаптація опитувальника локуса контролю здоров'я / Л.А. М. Карамушка, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер // Український психологічний журнал. – 2019. – Т. 4, № 2. – С. 45–58. Актуальність : Описує адаптований локус здоров'я інструмент контролю (розділ 2.3).
 14. Ковальчук М. п. Життестійкість як захисний механізм психічного здоров'я /М. п. Ковальчук // Науковий вісник. – 2015. – № 2. – С. 34–42. Актуальність : Висвітлює стійкість як захисний механізм (Розділ 1.2).
 15. Ковальчук М. п. Соціально-психологічні фактори життестійкості /М. п. Ковальчук // Психологічні дослідження. – 2017. – № 3. – С. 56–64. Актуальність : досліджує соціальні фактори стійкості (розділ 1.4).
 16. Козловська І. М. Концептуалізація життестійкості в контексті психічного здоров'я / І. М. Козловська // Український психологічний журнал. – 2019. – № 2. – С. 23–30. Актуальність : визначає стійкість у контексті психічного здоров'я (розділ 1.1).
 17. Кушнір О. В. Системний підхід до вивчення життестійкості / О.М. В. Кушнір // Психологічні дослідження. – 2018. – № 1. – С. 22–30. Актуальність : пропонує моделі системної стійкості (розділ 1.3).
 18. Литвинова С. п. Феномен життестійкості: визначення та методологічні аспекти /С. п. Литвинова // Психологія і суспільство. – 2016. – № 4. – С. 56–64. Актуальність : обговорюються визначення та методи стійкості (розділи 1.1, 1.5).
 19. Литвинова С. п. Роль вікових особливостей у формуванні життестійкості / С. п. Литвинова // Науковий вісник. – 2016. – № 4. – С. 67–75. Актуальність : аналізує вікові фактори стійкості (розділ 1.4).
 20. Мельник А. Г. Теоретичні основи розуміння життестійкості в психології / А.В. Г. Мельник // Педагогічна психологія. – 2020. – № 1. – С. 12–20. Актуальність : надає теоретичні основи стійкості (розділ 1.1).
 21. Мельник А. Г. Моделі життестійкості в сучасній психології / А.В. Г. Мельник // Науковий вісник. – 2019. – № 4. – С. 45–53. Актуальність : Огляд сучасних моделей стійкості (розділ 1.3).
 22. Мельник А. Г. Динаміка життестійкості на різних етапах життя / А.В. Г. Мельник // Український психологічний журнал. – 2020. – № 2. – С. 22–30. Актуальність : вивчає динаміку стійкості на життєвому етапі (розділ 1.4).
 23. Петренко В. О. Механізми життестійкості в контексті психічного здоров'я / В.В. О. Петренко // Психологічні дослідження. – 2019. – № 3. – С. 46–54. Актуальність : аналізує механізми стійкості до психічного здоров'я (розділ 1.2).
 24. Петренко В. О. Інтегративні моделі життестійкості: теоретичний огляд / В.В. О. Петренко // Український психологічний журнал. – 2020. – № 3. – С. 67–75. Актуальність : обговорюються інтегративні моделі стійкості (розділ 1.3).

25. Савченко А. М. Життестійкість як фактор покращення психічного здоров'я / А. М. Савченко // Психологія і суспільство. – 2014. – № 1. – С. 78–86. Актуальність : пов'язує стійкість із покращенням психічного здоров'я (розділ 1.2).
26. Савченко А. М. Вплив соціального середовища на розвиток життестійкості / А.В. М. Савченко // Психологічна думка. – 2015. – № 1. – С. 12–20. Актуальність : розглядає соціальні впливи на стійкість (розділ 1.4).
27. Сидоренко Л. І. Життестійкість особистості: проблеми концептуалізації та дослідження /Л. І. Сидоренко // Психологічна думка. – 2017. – № 3. – С. 34–42. Актуальність : розглядає проблеми концептуалізації стійкості (розділ 1.1).
28. Сидоренко Л. І. Моделювання життестійкості в психологічних дослідженнях /Л. І. Сидоренко // Психологічна думка. – 2015. – № 1. – С. 12–20. Актуальність : обговорюється моделювання стійкості (розділ 1.3).
29. Тернова О. В. Життестійкість як детермінанта психічного здоров'я / О.М. В. Тернова // Український психологічний журнал. – 2014. – № 1. – С. 89–97. Актуальність : розглядає стійкість як фактор психічного здоров'я (розділ 1.2).
30. Титаренко С. Життестійкість як психологічний механізм подолання травми в умовах війни та соціальної нестабільності /С. Титаренко // Український психологічний журнал. – 2020. – № 3(45). – С. 45–58. Актуальність : Аналізує стійкість до воєнної травми (розділи 2.1, 2.4).
31. Шевченко Ю. О. Психологічна життестійкість: теоретичний і методологічний аналіз / Ю.М. О. Шевченко // Київський психологічний журнал. – 2013. – № 4. – С. 50–58. Актуальність : надає теоретичний аналіз стійкості (розділ 1.1).
32. Бронфенбренер У., Морріс П. А. Біоекологічна модель людського розвитку. У: Лернер Р. М., Деймон В. (ред.), Довідник з психології дитинства: Теоретичні моделі людського розвитку (6-те вид., Т. 1, с. 793–828). 2006 рік.
33. Бонанно Г. А. Втрата, травма і людська життестійкість: Чи недооцінили ми після здатності людини процвітати надзвичайно несприятливих подій? / Г. А. Бонанно // Американський психолог. – 2004. – Т. 59, № 1. – С. 20–28. Актуальність : концептуалізує стійкість після травми (розділи 1.1, 1.3).
34. Боррель-Карріо Ф., Сухман А. Л., Епштейн Р. М. Біопсихосоціальна модель 25 років тому: принципи, практика і дослідження / Ф. Боррель-Карріо, А. Л. Сухман, Р. М. Епштейн // Анналі сімейної медицини. – 2004. – Т. 2, № 6. – С. 576–582. Актуальність : оновлює біопсихосоціальну модель стійкості (розділ 1.3).
35. Бронфенбреннер У., Морріс П. А. Біоекологічна модель людського розвитку / У. Бронфенбреннер, П. А. Морріс // Підручник з дитячої психології: Теоретичні моделі людського розвитку / за ред. Р. М. Лернера, В. Дамона. – 6-те вид. – Т. 1. – Нью-Йорк: Вайлі, 2006. – С. 793–828.

- Актуальність : Застосовує біоекологічну модель до стійкості (розділи 1.3, 1.4).
36. Беннет Дж. М. Посткартезіанська дилема: Возз'єднання розуму і тіла через психонейроімуннологію / Дж. М. Беннет // Комплексна психонейроендокринологія. – 2024. – Т. 20. – Стаття 100265. Актуальність : обговорюється роль PNI в інтеграції розуму та тіла, підтримці стійкості та психічного здоров'я (розділи 1.2, 1.3).
 37. Бонанно Г. А. Втрата, травма і людська життєстійкість: Чи недооцінили ми після здатності людини процвітати надзвичайно несприятливих подій? / Г. А. Бонанно // Американський психолог. – 2004. – Т. 59, № 1. – С. 20–28. Актуальність : концептуалізує стійкість після травми (розділи 1.1, 1.3).
 38. Бабай Т., Ріазі Г. х. Вплив звукової хвилі 528 Гц на зменшення загибелі клітин / Т. Бабай, Г. х. Ріазі // Журнал досліджень залежностей та терапії. – 2017. – Т. 8, № 4. – Стаття 1000335. Актуальність : Підтримує вплив частоти звуку на клітинний стрес, узгоджуючи із заявами про чакри (розділи 2.4, 3.3).
 39. Вернер Е. Стійкість у розвитку: підсумок досліджень на основі лонгітюдного дослідження Кауаї. У: Чічетті Д., Коен Д. Дж. (ред.), Розвиток і психопатологія (Т. 3, с. 1–28). Вілеї, 2005.
 40. Гарсія-Діа М. Дж., ДіНаполі Дж. М., Гарсія-Она Л., Якубовський Р., О'Флахерті Д. Аналіз концепту: Життєстійкість /М. Дж. Гарсія-Діа та ін. // Архіви психіатричної медсестринської справи. – 2010. – Т. 24, № 3. – С. 183–189. Актуальність : Визначає стійкість як динамічний процес, який має відношення до психічного здоров'я (розділи 1.1, 1.2).
 41. Голдсбі Т. Л., Голдсбі М. Е., МакВалтерс М., Міллс П. Дж. Вплив співу тибетських чаш на настрій, тривогу та духовне благополуччя / Т.В. Л. Голдсбі та ін. // Журнал альтернативної та комплементарної медицини. – 2017. – Т. 23, № 7. – С. 551–557. Актуальність : досліджує втручання на основі звуку (наприклад, співаючі чаші) для зменшення стресу, узгодження з концепціями частоти чакр (розділи 2.4, 3.3).
 42. Давидова Дж. А., Фостер Т., Ейвері М., Едмондс Г. В. Вплив медитації на стрес і психічне здоров'я / Дж. А. Давидова та ін. // Фронтири в психології. – 2021. – Т. 12. – Стаття 660159. Актуальність : досліджує роль медитації в зниженні стресу та стійкості (розділи 2.4, 3.2).
 43. Каліш Р. та ін. Рамка життєстійкості як динамічний та інтегративний підхід до адаптації до стресу /Р. Каліш, М. Б. Мюллер, О. Тюшер // Природа людської поведінки. – 2017. – Т. 1, № 9. – Стаття 0166. Актуальність : Пропонує структуру динамічної стійкості (розділи 1.1, 1.3).
 44. Коннор К. М., Девідсон Дж. Р. Т. Розробка нової шкали життєстійкості: Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC) / К. М. Коннор, Дж. Р. Т. Девідсон // Депресія та тривога. – 2003. – Т. 18, № 2. – С. 76–82. Актуальність : представляє CD-RISC для вимірювання стійкості (розділ 2.3).

45. Кабат-Зінн Дж. Повне життя з катастрофами: Використання мудрості тіла і розуму для подолання стресу, болю та хвороби / Дж. Кабат-Зінн. – Перероб. вид. – Нью-Йорк: Бантам Букс, 2013. – 720 с. Актуальність : обговорюється уважність і звукові частоти для зменшення стресу (розділи 1.2, 3.3).
46. Кіколт-Глейзер Дж. К., Вільсон С. Дж., Медісон А. Шлюб і почуття кишечника (мікробіому): Визначення нових діадичних шляхів до прискореного старіння / Дж. К. Кіколт-Глейзер та ін. // Психосоматична медицина. – 2018. – Т. 81, № 8. – С. 704–710. Актуальність : пов'язує стрес із фізіологічними дисбалансами через PNI, підтримуючи зв'язки розуму та тіла (розділи 1.2, 1.3).
47. Кіколт-Глейзер Дж. К., МакГвайр Л., Роблес Т. Ф., Глейзер Р. Психонейроімунологія: Вплив психологічних факторів на імунну функцію та здоров'я / Дж. К. Кіколт-Глейзер та ін. // Журнал консультативної та клінічної психології. – 2002. – Т. 70, № 3. – С. 537–547.
Актуальність : фундаментальне дослідження PNI взаємодії розуму та тіла (розділи 1.2, 1.3). Примітка : до 2010 року, включено, як надається.
48. Лазарус Р. С., Фолкман С. Стрес, оцінка та подолання / Р. С. Лазарус, С. Фолкман // Підручник з емоцій / за ред. М. С. Кларка. – 2-ге вид. – Нью-Йорк: Гілфорд Прес, 2000. – С. 626–642.
Актуальність : представляє транзакційну модель стійкості (розділ 1.3).
49. Лутар С. С., Чіккетті Д., Беккер Б. Конструкція життестійкості: критична оцінка та рекомендації для майбутньої роботи / С. С. Лутар, Д. Чіккетті, Б. Беккер // Розвиток дитини. – 2000. – Т. 71, № 3. – С. 543–562.
Релевантність : Критика конструкції та методів стійкості (розділи 1.1, 1.5).
50. Лутар С. С. Життестійкість і вразливість: Адаптація в контексті дитячої біди / С. С. Лутар. – Кембридж: Кембриджський університетський прес, 2003. – 574 с. Актуальність : розглядає фактори стійкості в несприятливих умовах, підтримуючи теоретичні моделі (розділи 1.3, 1.4).
51. Леонард Б. Е. Стрес, депресія та нейроіммунна вісь: Механізми психічного здоров'я / Б. Е. Леонард // Європейський журнал психіатрії. – 2010. – Т. 24, № 1. – С. 3–15. Актуальність : досліджує механізми PNI, що зв'язують стрес із психічним здоров'ям (розділи 1.2, 2.4).
52. Ліптон Б. Г. Біологія віри: Вивільнення сили свідомості, матерії та чудес / Б.В. Г. Ліптон. – 10-те вид. – Санта-Роза: Хей Хаус, 2015. – 352 с. Відповідність : обговорюються фізіологічні зміни, зумовлені переконаннями, опосередковано підтверджуючи концепції енергетичного дисбалансу (розділи 1.3, 2.4).
53. Лоїццо Дж. Дж., Петерсон Дж. С., Чарлсон М. Е., Вольф Е. Дж. Фізіологічна основа вірування чакр у йозі / Дж. Дж. Лоїццо та ін. // Журнал індійської філософії та релігії. – 2009. – Т. 14. – С. 135–169. Актуальність : пов'язує потік енергії чакри з емоційним і фізіологічним балансом (розділи 1.2, 3.3).

54. Мастен Енн С. Звичайна магія: процеси життєстійкості в розвитку / А.В. С. Мастер // Американський психолог. – 2001. – Т. 56, № 3. – С. 227–238. Актуальність : представляє модель стійкості «звичайної магії» (розділи 1.3, 1.4).
55. Мастен Енн С. Життєстійкість у розвитку: значення раннього дитинства / А.В. С. Магістр // Мультидисциплінарні перспективи життєстійкості / за ред. М. Лутар. – Кембридж: Кембриджський університетський прес, 2007. – С. 3–22. Актуальність : наголошується на стійкості дітей раннього віку (Розділ 1.4).
56. Мастен Енн С. Життєстійкість у системах розвитку: прогрес і перспективи під час підйому четвертої хвилі / А.В. С. Мастер // Розвиток і психопатологія. – 2007. – Т. 19, № 3. – С. 921–930. Відповідність : обговорюються системи розвитку стійкості (розділ 1.3).
57. Огінська-Булiк Н., Ючинські З. Життєстійкість у дітей та підлітків: Характеристики та вимірювання /Н. Огінська-Булiк, З. Ючинські // Польське психологічне форум. – 2011. – Т. 16, № 1. – С. 7–28. Актуальність : обговорюються інструменти вимірювання стійкості для молоді (розділи 1.5, 2.3).
58. Раттер М. Життєстійкість переглянута: концептуальні міркування, емпіричні знахідки та політичні наслідки /М. Раттер // Підручник з раннього дитячого втручання / за ред. Дж. п. Шонкоффа, С. Дж. Мейселса. – 2-ге вид. – Кембридж: Кембриджський університетський прес, 2000. – С. 651–682. Актуальність : Переглядає модель захисних факторів (розділи 1.3, 1.4).
59. Раттер М. Життєстійкість як динамічна концепція /М. Раттер // Розвиток і психопатологія. – 2012. – Т. 24, № 2. – С. 335–344. Актуальність : обговорюються процеси динамічної стійкості (розділ 1.3).
60. Сміт Б. В., Дален Дж., Вігінс К., Тулі Е., Крістофер П., Бернارد Дж. Коротка шкала життєстійкості: оцінка здатності до відновлення /Б. В. Сміт та ін. // Міжнародний журнал поведінкової медицини. – 2008. – Т. 15, № 3. – С. 194–200. Актуальність : представляє інструмент вимірювання стійкості (розділ 2.3).
61. Саутвік С. М., Чарні Д. С. Наука життєстійкості: наслідки для профілактики та лікування депресії / С. М. Саутвік, Д. С. Чарні // Наука. – 2012. – Т. 338, № 6103. – С. 79–82. Актуальність : обговорюється стійкість у втручаннях щодо психічного здоров'я (розділи 1.2, 3.1).
62. Телен Е., Сміт Л. Б. Теорії динамічних систем / Е.В. Телен, Л. Б. Сміт // Підручник з дитячої психології: Теоретичні моделі людського розвитку / за ред. Р. М. Лернера, В. Дамона. – 6-те вид. – Т. 1. – Нью-Йорк: Вайлі, 2006. – С. 258–312. Відповідність : Застосовує динамічні системи до стійкості (розділ 1.3).
63. Тугаде М. М., Фредріксон Б. Л. Життєстійкі люди потребують позитивні емоції для відновлення після негативних емоційних переживань / М. М. Тугаде, Б. Л. Фредріксон // Журнал особистості та соціальної психології.

- 2004. – Т. 86, № 3. – С. 320–333. Відповідність : пов’язує позитивні емоції зі стійкістю (розділи 1.2, 1.3).
64. Томпсон В. Ф., Шелленберг Е. Г. Музыка, думки та почуття: Психологія музики / В. ф. Томпсон, Е. Г. Шелленберг. – 2-ге вид. – Оксфорд: Оксфордський університетський прес, 2014. – 320 с. Актуальність : досліджує вплив музики на мозкову діяльність і зниження стресу (розділи 2.4, 3.3).
65. Унгар М. Мультисистемна життєстійкість: адаптація та трансформація перед змінами обличчя / М.М. Унгар. – Оксфорд: Оксфордський університетський прес, 2018. – 320 с. Відповідність : Пропонується модель мультисистемної стійкості (розділи 1.3, 1.5).
66. Фредріксон Б. Л. Позитивна психологія: Наука щастя та людських сильних сторін / Б.М. Л. Фредріксон. – Нью-Йорк: Кроун, 2009. – 296 с. Актуальність : обговорює позитивні емоції як фактори стійкості (розділи 1.2, 1.3).
67. Хансен М., Шредер К. Вплив звукових частот на нейронну активність і релаксацію /М. Хансен, К. Шредер // Журнал нейронаук. – 2018. – Т. 38, № 12. – С. 2945–2956. Актуальність : досліджує вплив звукових частот на мозкові хвилі та стрес (розділи 2.4, 3.3).
68. Чіккетті Д. Життєстійкість під екстремальним стресом: багаторівнева перспектива / Д.М. Чіккетті // Розвиток і психопатологія. – 2010. – Т. 22, № 4. – С. 731–738. Актуальність : обговорюється багаторівнева стійкість до стресу (розділи 1.3, 2.4).
69. Чаудхарі К. Звукова медицина: Як використовувати давню науку звуку для зцілення тіла і розуму / К. Чаудхарі. – Нью-Йорк: ХарперВан, 2020. – 304 с. Актуальність : обговорюються звукові частоти для балансу чакр і психічного здоров’я (розділи 1.2, 3.3).
70. Шелленберг Е. Г. Музыка і когнітивні можливості / Е. Г. Шелленберг // Фронтири в психології. – 2014. – Т. 5. – Стаття 1266. Актуальність : пов’язує музику зі зниженням стресу та когнітивними функціями, підтримуючи звукові втручання (розділи 2.4, 3.3).
71. Шульц В., Хансен М. М. Музична терапія для зниження стресу та тривоги / В. Шульц, М. М. Хансен // Клінічна психологія і психотерапія. – 2016. – Т. 23, № 5. – С. 405–416. Актуальність : розглядається роль музичної терапії в стійкості та психічному здоров’ї (розділи 2.4, 3.2).
72. Юнг Р. Е. Нейробиологія резильєнтності: Роль мозкових мереж у адаптації /Р. Е. Юнг // Журнал нейропсихології. – 2015. – Т. 9, № 3. – С. 321–334. Актуальність : обговорюються нейронні механізми стійкості, підтримуючи моделі PNI (розділи 1.3, 2.4).
73. Янссен М., Ван дер Плоег Дж. Вплив медитаційних звуків на релаксацію і когнітивну функцію /М. Янссен, Дж. Ван дер Плоег // Європейський журнал прикладної фізіології. – 2019. – Т. 119, № 8. – С. 1789–1800.

Релевантність : розглядає медитаційні мелодії для зменшення стресу, пов'язані з втручаннями в чакри (розділи 2.4, 3.3).

ДОДАТКИ

Додаток А

Загальна методологія використаних досліджень

1. Перше дослідження: Анкета «Самооцінка станів тривоги, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптована версія методики Г. Айзенка)

Загальна методологія дослідження:

Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» є адаптованим варіантом методики Г.Айзенка. Опитувальник складається із 40 питань та спрямований на визначення рівня таких станів як тривожність, агресивність, фрустрація та ригідність.

Інструкція для учасників опитування:

Дати свою оцінку зазначених психічних станів, які можуть виникати у Вас під час конфліктної ситуації, та поставити бал навпроти кожного запитання взявши його з варіантів відповідей.

Варіанти відповідей	Так	Не знаю	Ні
Бали за відповідь	2	1	0

Анкета складається з 40 запитань, які розділені на чотири показники психологічного стану:

Питання про психічний стан тривожність

1. Не почуваюся впевненим
2. Нерідко червонію через дрібниці
3. Мій сон неспокійний
4. Легко впадаю в тугу
5. Турбуюся через неприємності, які існують поки що лише в моїй уяві
6. Мене лякають конфлікти
7. Люблю «порпатися» у власних недоліках
8. Мене легко переконати
9. Я самовразливий
10. Важко витримую час очікувань

Питання про психічний стан фрустрація

11. Нерідко мені здається безвихідною ситуація, з якої насправді можна знайти вихід
12. Неприємності дуже мене засмучують
13. У разі великих неприємностей я схильний до самозвинувачення
14. Нещастя й невдачі нічого мене не навчили
15. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною
16. Я часто почуваюся беззахисним
17. Іноді я відчуваю відчай
18. Зазнаю почуття розгубленості перед труднощами
19. Іноді, у важкі хвилини, поведжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли

20. Вважаю недоліки власного характеру невинними

Питання про психічний стан агресивність

21. Залишаю за собою останнє слово
22. Нерідко під час розмови перебиваю співрозмовника
23. Мене легко розсердити
24. Полюбляю робити зауваження
25. Прагну бути авторитетом для оточуючих
26. Не задовольняюся малим, хочу набагато більше
27. Коли розгніваюся, не вмію стримуватися
28. Люблю керувати, а не підпорядковуватися
29. Маю різку, грубувату жестикуляцію
30. Я мстивий

Питання про психічний стан ригідність

31. Мені важко змінювати звички
32. Важко переключая увагу
33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового
34. Мене важко переконати
35. Нерідко мене не залишають думки, яких варто було б позбутися
36. Важко сходжуся з людьми
37. Мене засмучує що найменша зміна плану дій
38. Я неохоче йду на ризик
39. Гостро переживаю відхилення від встановленого мною звичного режиму
40. Почуваюся на межі можливостей

Обробка та інтерпретація результатів:

Усі твердження, що входять до складу тесту й описують психологічні стани особистості, поділяються на чотири групи:

- перша група (питання №№ 1–10) – характеризують тривожність;
- друга група (№№ 11–20) – фрустрацію;
- третя група (№№ 21–30) – агресивність;
- четверта група (№№ 31–40) – ригідність.

Відповіді респондентів, відповідно до визначеної групи, розподіляються за кожним психічним станом, після чого підраховується частота його виявлення у кожній групі.

Тривожність:

0–7 балів – Ви не тривожні.

8–14 балів – середня тривожність, рівень допустимий.

15–20 балів – Ви занадто тривожні.

Фрустрація:

0–7 балів – Ви маєте високу самооцінку, стійкі до невдач і не боїтеся труднощів,

8–14 балів – середній рівень фрустрації.

15–20 балів – у Вас низька самооцінка, уникаєте труднощів,

боїтеся невдач, остерігаєтеся конфліктів та гострих суперечок.

Агресивність:

0–7 балів – Ви спокійні й врівноважені.

8–14 балів – середній рівень агресивності.

15–20 балів – Ви агресивні, нестримані. Маєте труднощі в стосунках із людьми. Схильні до провокації конфліктів і конфліктних ситуацій.

Ригідність:

0–7 балів – ригідність відсутня. Вам властиві легкість і гнучкість у поведінкових реакціях і прийнятті рішень.

8–14 балів – середній рівень ригідності.

15–20 балів – сильно виражена ригідність. Вам протипоказані зміна робочого місця, а також зміни в житті, в стосунках з іншими людьми, оскільки це призводить до виникнення труднощів у спілкуванні, стресів, конфліктів, погіршення самопочуття.

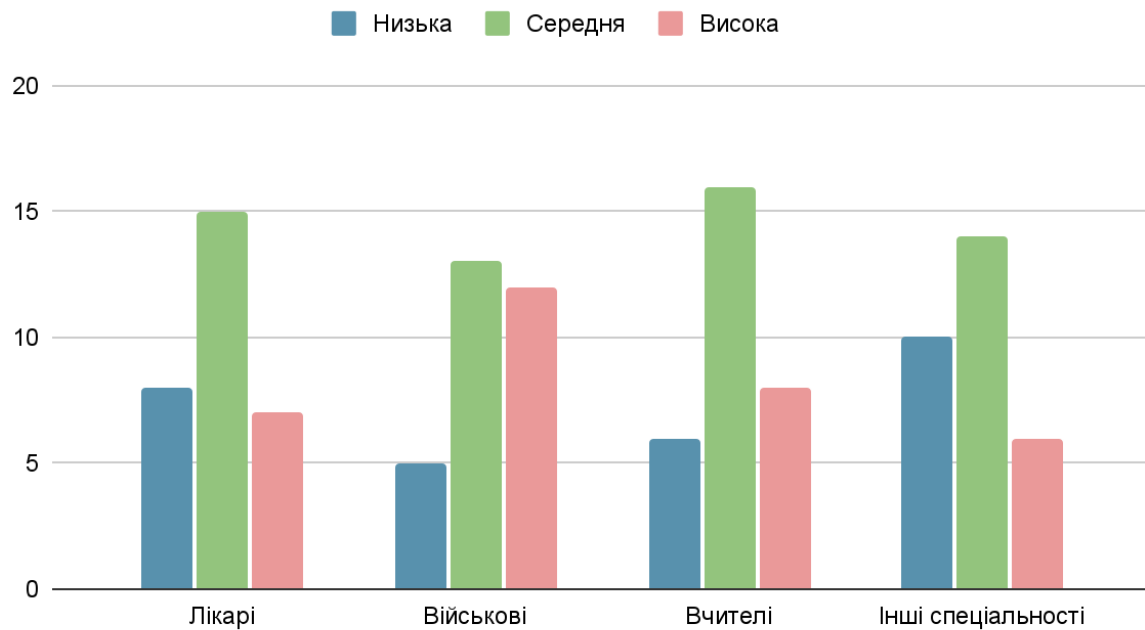
Оброблені результати анкетування тривожності

Таблиця 1.1

Тривожність	Низька	Середня	Висока
Лікарі	8	15	7
Військові	5	13	12
Вчителі	6	16	8
Інші спеціальності	10	14	6

Стовпчаста діаграма 1.1

Тривожність



Спостереження: Найвищі показники тривожності були зареєстровані серед військовослужбовців (12 учасників = 40%), за ними йшли вчителі (8 учасників = 26,7%). Це свідчить про значну наявність внутрішньої напруги, через професійний стрес і непередбачуваність середовища, нервозність та можливу гіпер настороженість в цих професіях. Військова служба часто пов'язана з непередбачуваними обставинами, що природно підвищує рівень тривоги. Вчителі стикаються з тиском продуктивності, емоційною працею та адміністративними вимогами, що сприяє психологічному напруженню.

Учасники з інших спеціальностей (наприклад, обслуговування, торгівля, промисловість) та лікарі продемонстрували порівняно більш низьку тривожність, причому більше респондентів у діапазоні від низького до середнього. Це може свідчити про швидші механізми подолання або більш стабільні умови роботи у цих професіях.

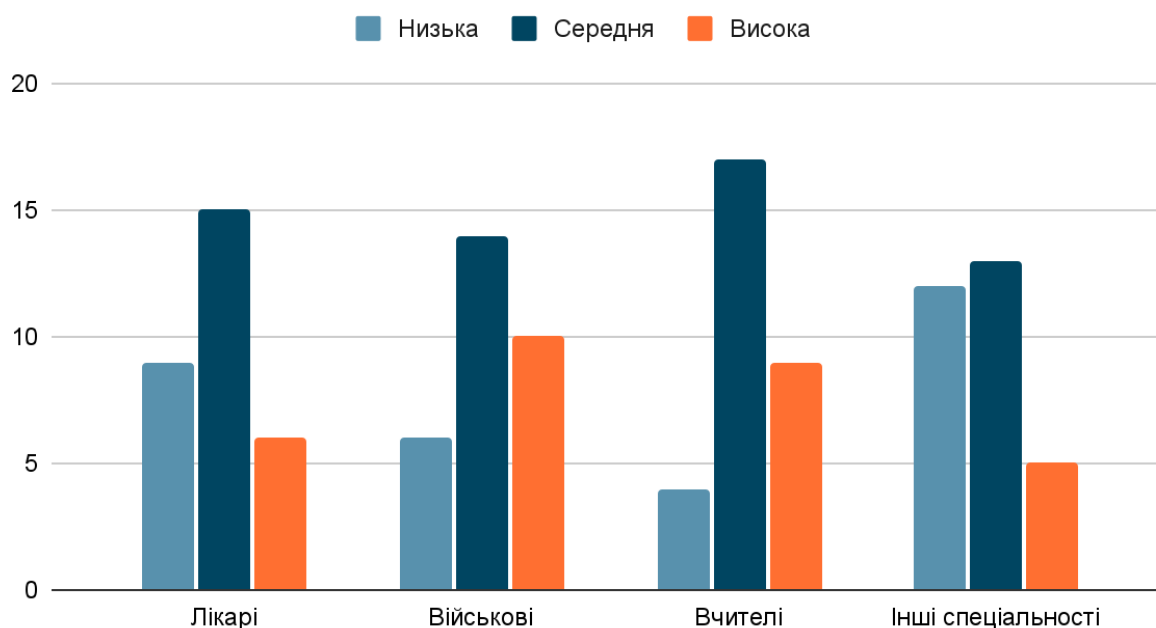
Оброблені результати анкетування фрустрації

Таблиця 1.2

Фрустрація	Низька	Середня	Висока
Лікарі	9	15	6
Військові	6	14	10
Вчителі	4	17	9
Інші спеціальності	12	13	5

Стовпчаста діаграма 1.2

Фрустрація



Спостереження: Знову ж таки, військовослужбовці (33,3%) і вчителі (30%) демонструють підвищений рівень фрустрації, що свідчить про підвищену вразливість до психологічного дискомфорту, до сприйманої своєї невдачі та емоційної напруги та вразливості в роботі, є певні труднощі впоратися з невдачами та схильність до негативних емоційних реакцій, пов'язані з високим тиском професійних обов'язків.

Навпаки, інші спеціальності демонструють найбільшу кількість низьких показників розчарування (40%), що вказує на кращу життєстійкість і більшу емоційну відстороненість від невдач, ймовірно, через менш емоційні очікування від роботи.

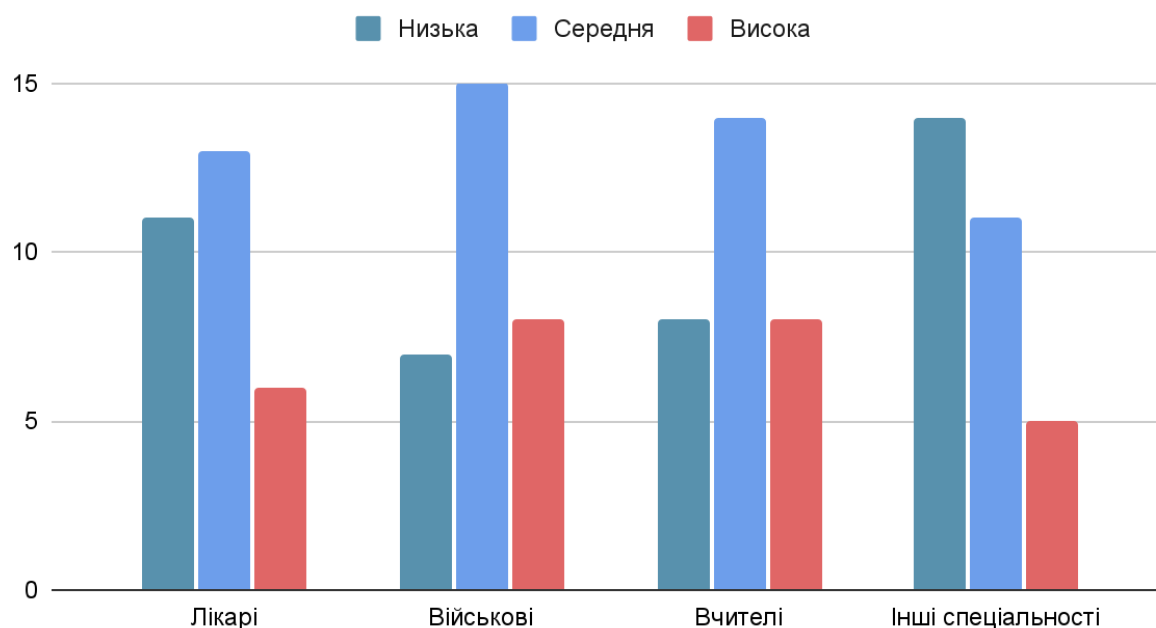
Оброблені результати анкетування агресивності

Таблиця 1.3

Агресивність	Низька	Середня	Висока
Лікарі	11	13	6
Військові	7	15	8
Вчителі	8	14	8
Інші спеціальності	14	11	5

Стовпчаста діаграма 1.3

Агресивність



Спостереження: Військовослужбовці та вчителі знову мають відносно високий рівень агресивності (26,7% кожен), що вказує на потенційні труднощі в міжособистісному спілкуванні та емоційному контролі, це може означати реактивний темперамент або міжособистісну напругу в їхньому робочому середовищі. Агресивність може слугувати механізмом подолання хронічного стресу або уявної загрози життю, здоров'ю та життєдіяльності.

Більшість лікарів та інших спеціальностей потрапляють у діапазон від низького до середнього, що свідчить про кращу емоційну регуляцію, ймовірно, завдяки професійній підготовці (для лікарів) або меншому міжособистісному конфлікту в професійних ролях (для інших спеціальностей). Висока агресивність у військових може залежати від авторитетних структур та бойових умов.

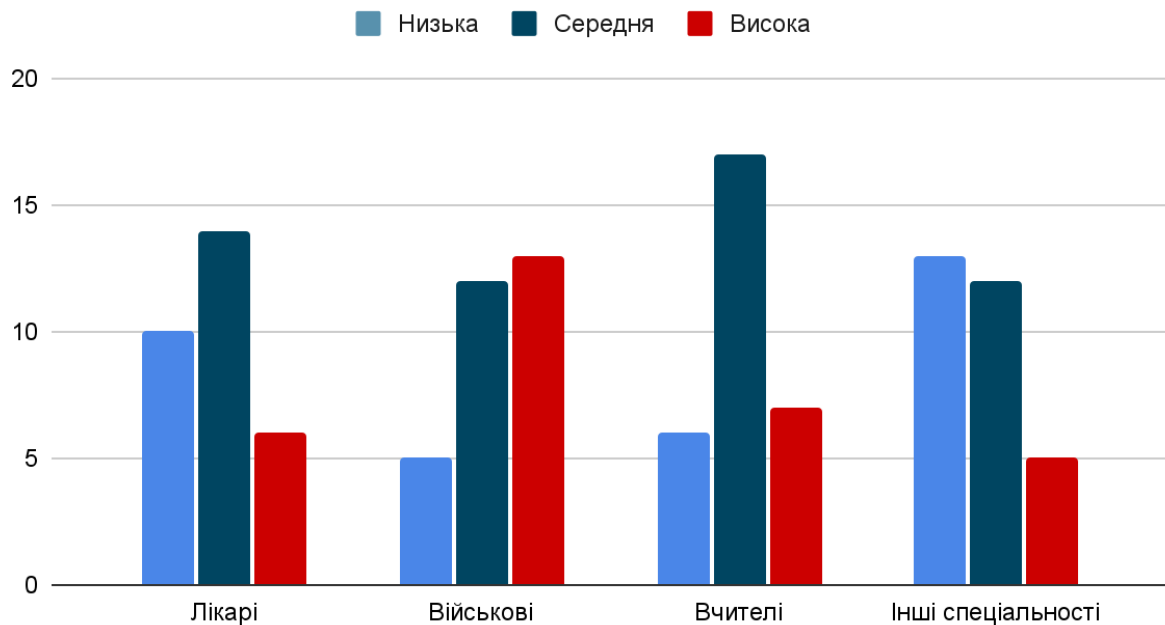
Оброблені результати анкетування ригідності

Таблиця 1.4

Ригідність	Низька	Середня	Висока
Лікарі	10	14	6
Військові	5	12	13
Вчителі	6	17	7
Інші спеціальності	13	12	5

Стовпчаста діаграма 1.4

Ригідність



Спостереження: Військова група виявила найвищий рівень ригідності (43,3%), що вказує на знижену адаптивність до змін, що може вплинути на психологічне здоров'я та професійну гнучкість. Ця риса, хоча й функціонує в ієрархічних військових системах, може перешкоджати розумовій гнучкості та призводити до більшого стресу. Група вчителів також продемонструвала підвищену ригідність (23,3%), потенційно через жорсткі інституційні структури та опір реформам в освітніх системах. Лікарі та інші спеціалісти продемонстрували більшу гнучкість і адаптивність, що підтримує здоровіше психологічне функціонування та навички подолання стресу на робочому місці.

2. Друге дослідження: шкала життєстійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-25).

Загальна методологія дослідження:

Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-25) є широко визнаним інструментом для оцінки психологічної життєстійкості, вимірює життєстійкість як здатність адаптуватися та відновлюватися після стресу, травми чи негараздів. Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-25) є самокерованою шкалою, що містить 25 елементів, які демонструють хороші психометричні властивості.

Питання 25-елементної шкали життєстійкості Коннора-Девідсона:

1. Я здатний адаптуватися до змін, що відбуваються.
2. У мене близькі та надійні стосунки з іншими.
3. Іноді мені допомагає доля чи Бог.
4. Я можу впоратися з усім, що мені трапляється на шляху.
5. Минулі успіхи надають мені впевненості.
6. Я намагаюся побачити кумедний бік речей, коли стикаюся з проблемами.
7. Те, що я впораюся зі стресом, може зробити мене сильнішим.

8. Я зазвичай відновлююсь після хвороб, ран чи інших поневірянь.
9. Я вважаю, що більшість подій відбувається не без причини.
10. Я намагаюся докласти всіх зусиль, незалежно від ситуації.
11. Я вірю, що можу досягти своєї мети, незважаючи на перешкоди.
12. Я не здаюся навіть у безнадійних ситуаціях.
13. За часів стресу я знаю, де знайти допомогу.
14. Під тиском я зберігаю концентрацію та чіткість думок.
15. Я волію керувати при вирішенні проблем.
16. Мене не просто позбавити волі невдачами.
17. Я розглядаю себе як сильну особистість, здатну впоратися з викликами та складнощами життя.
18. Я приймаю непопулярні чи складні рішення.
19. Я можу впоратися з такими неприємними чи болючими відчуттями, як смуток, страх і гнів.
20. Я маю діяти інтуїтивно.
21. У мене сильне почуття мети у житті.
22. Я відчуваю, що я контролюю ситуацію.
23. Мені подобаються дзвінки.
24. Я працюю для досягнення цілей.
25. Я пишаюся своїми досягненнями.

Як працює набір балів? Кожен елемент шкали оцінюється за 5-бальною системою, де:

Питання	Ніколи	Зрідка	Іноді	Часто	Майже завжди
	0	1	2	3	4

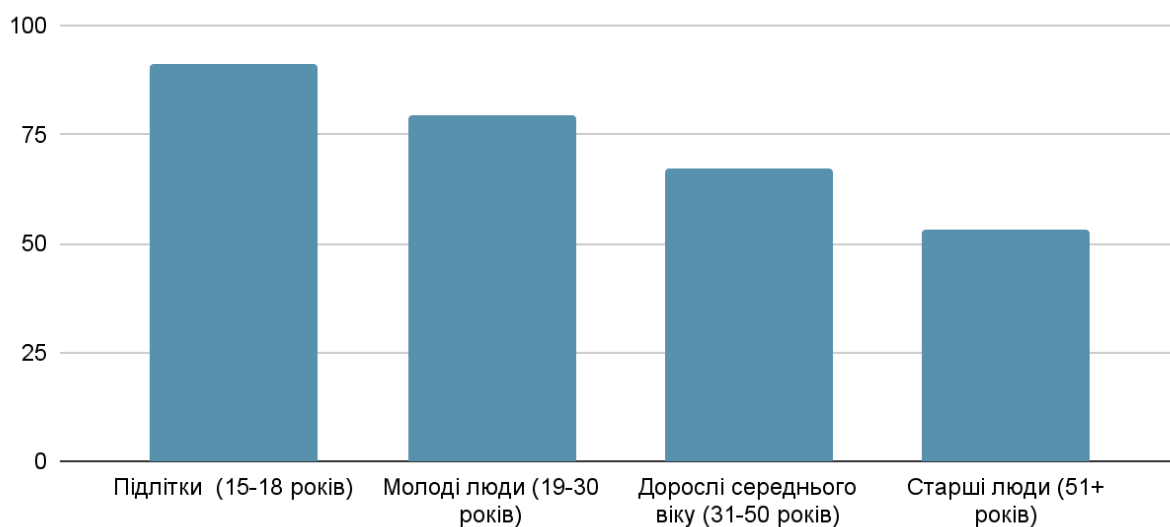
Результуючий можливий бал може бути в діапазоні від 0 до 100. Більш результуючі високі бали є індикатором вищої життєстійкості.

Результати дослідження:

Таблиця 2.1 Показники життєстійкості за віковими групами.

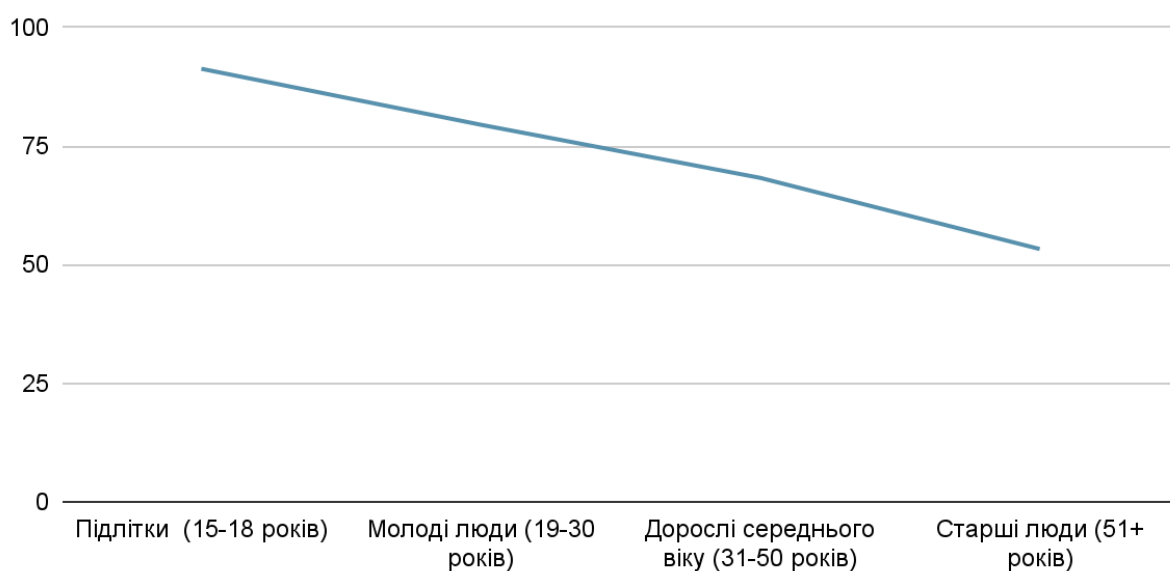
№	Вікова група	Відсоток вибірки (%)	Середній показник життєстійкості
1	Підлітки (15-18 років)	20	91,25
2	Молоді люди (19-30 років)	26	79,5
3	Дорослі середнього віку (31-50 років)	30	68,3
4	Старші люди (51+ років)	24	52,3

Стовпчаста діаграма 2.1 Показники життєстійкості за віковими групами.



Лінійна діаграма 2.1 Лінія життєстійкості за віковими групами.

Набрані бали

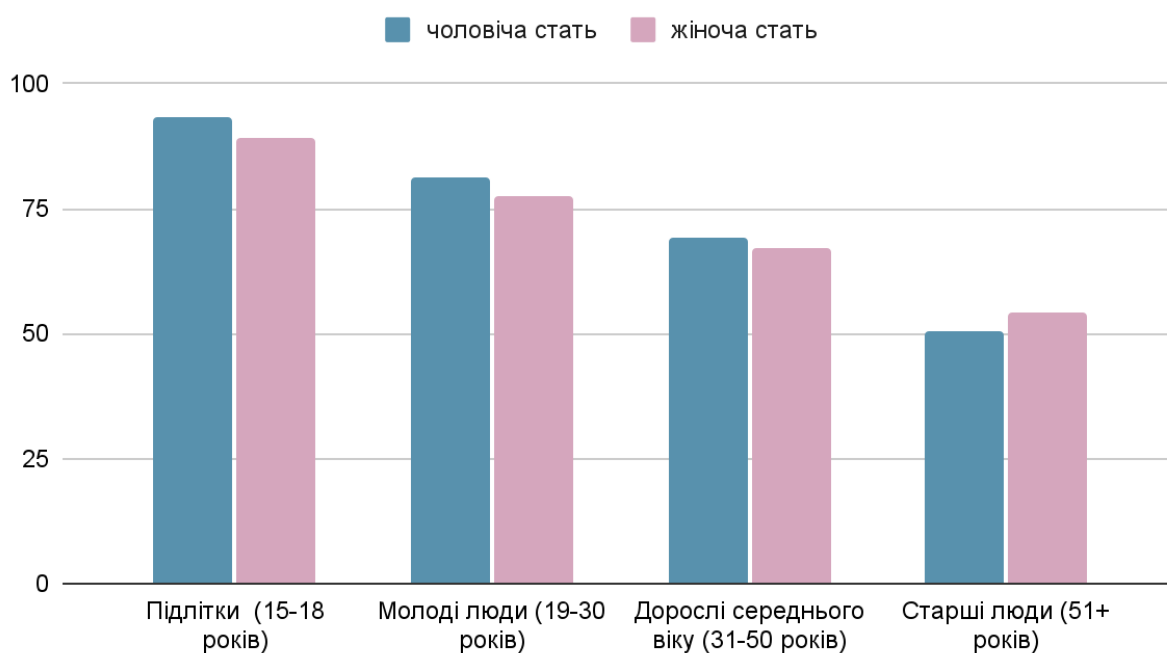


Показники життєстійкості за віковими групами в залежності від статті.

Таблиця 2.2

№	Вікова група	Середній показник життєстійкості	
		чоловіча стать	жіноча стать
1	Підлітки (15-18 років)	93,2	89,3
2	Молоді люди (19-30 років)	81,4	77,6
3	Дорослі середнього віку (31-50 років)	69,4	67,2
4	Старші люди (51+ років)	50,4	54,2

Показники життєстійкості за віковими групами в залежності від статті.
Стовпчаста діаграма 2.2



На основі якісного аналізу вікових груп отримано такі середні показники життєстійкості:

1. Підлітки (15–18 років): найвища життєстійкість

- Середня оцінка: 91,25 бали (чоловіки: 93,2, жінки: 89,3)

2. Молодь (19–30 років): сильна, але знижена життєстійкість

- Середня оцінка : 79,5 балів (чоловіки: 81,4, жінки: 77,6)

3. Дорослі середнього віку (31–50 років): помірна життєстійкість.

- Середня оцінка : 68,3 бали (чоловіки: 69,4, жінки: 67,2)

4. Літні люди (51 рік і старше): найнижча життєстійкість

- Середня оцінка : 52,3 бали (чоловіки: 50,4, жінки: 54,2)

3. Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя ВВС»,
(адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

Загальна методологія дослідження:

Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя ВВС» включає три субшкали:

1) «психологічне благополуччя» (здатність контролювати своє життя, відчувати оптимізм з приводу майбутнього, впевненість у своїх власних думках та переконаннях, рости і розвиватися як особистість, тощо);

2) «фізичне здоров'я та благополуччя» (задоволеність фізичним здоров'ям, якістю сну, здатністю працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати, відсутність депресії, тривоги тощо);

3) «стосунки» (комфортність у ставленні та спілкування з іншими людьми, наявність щасливих дружніх і особистих відносин, здатність звернутись за допомогою до інших, задоволеність своїм сексуальним життям тощо) (Pontin, Schwannauer, Tai, & Kinderman, 2013).

Інструкція для учасників опитування:

Дайте відповідь на наведені нижче запитання, використовуючи шкалу (поставте «+» у відповідній комірці).

Пункт	Зовсім ні	Трохи	Середньо	Дуже сильно	Надзвичайно сильно
	1	2	3	4	5

1. Чи задоволені Ви своїм фізичним здоров'ям?
2. Чи задоволені Ви якістю свого сну?
3. Чи задоволені Ви своєю здатністю виконувати свою повсякденну життєву активність?
4. Чи відчуваєте Ви депресію і тривогу?
5. Чи відчуваєте Ви здатність насолоджуватися життям?
6. Чи вважаєте Ви, що у Вас є мета в житті?
7. Чи відчуваєте Ви оптимізм з приводу майбутнього?
8. Чи відчуваєте Ви, що контролюєте своє життя?
9. Чи відчуваєте Ви задоволення собою як особистістю?

10. Чи задоволені Ви своєю зовнішністю і зовнішнім виглядом?
11. Чи відчуваєте Ви, що в змозі прожити своє життя так, як хочете?
12. Чи впевнені Ви в своїх власних думках і переконаннях?
13. Чи відчуваєте Ви себе в змозі робити те, що Ви хочете робити?
14. Чи відчуваєте Ви себе в змозі рости і розвиватися як особистість?
15. Чи задоволені Ви собою і своїми досягненнями?
16. Чи задоволені Ви своїм особистим і сімейним життям?
17. Чи щасливі Ви у Ваших дружніх і особистих відносинах?
18. Чи комфортно Ви відчуваєтесь стосовно того, як Ви ставитеся до інших і спілкуєтеся з іншими?
19. Чи задоволені Ви своїм сексуальним життям?
20. Чи в змозі Ви звернутися за допомогою з проблемою?
21. Чи щасливі Ви, що у Вас є достатньо грошей, щоб задовольнити Ваші потреби?
22. Чи задоволені Ви вашими можливостями для занять спортом / відпочинку?
23. Чи задоволені Ви своїм доступом до медичних послуг?
24. Чи задоволені Ви своєю здатністю працювати?

Обробка та інтерпретація результатів:

Всі запитання, окрім пункту № 4, мають прямий порядок нарахування балів, запитання № 4 – зворотний. Загальний показник суб'єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики. Мінімальний показник суб'єктивного благополуччя дорівнює 24 балам, максимальний показник дорівнює 120 балам.

Показники по субшкалах розраховуються як сумарні бали по відповідних пунктах методики:

1. Субшкала «психологічне благополуччя» – пункти №№ 4–15.
2. Субшкала «фізичне здоров'я та благополуччя» – пункти №№ 1–3, 21–24.
3. Субшкала «стосунки» – пункти №№ 16–20.

Нормативні дані за рівнями суб'єктивного благополуччя

Таблиця 3

№	Стан благополуччя	Норми		
		Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
1	Психологічне благополуччя	12–39	40–47	48–60
2	Фізичне здоров'я та благополуччя	7–20	21–25	26–35
3	Стосунки	5–16	17–20	21–25
Загальне	Суб'єктивне благополуччя	24–75	78–92	95–120

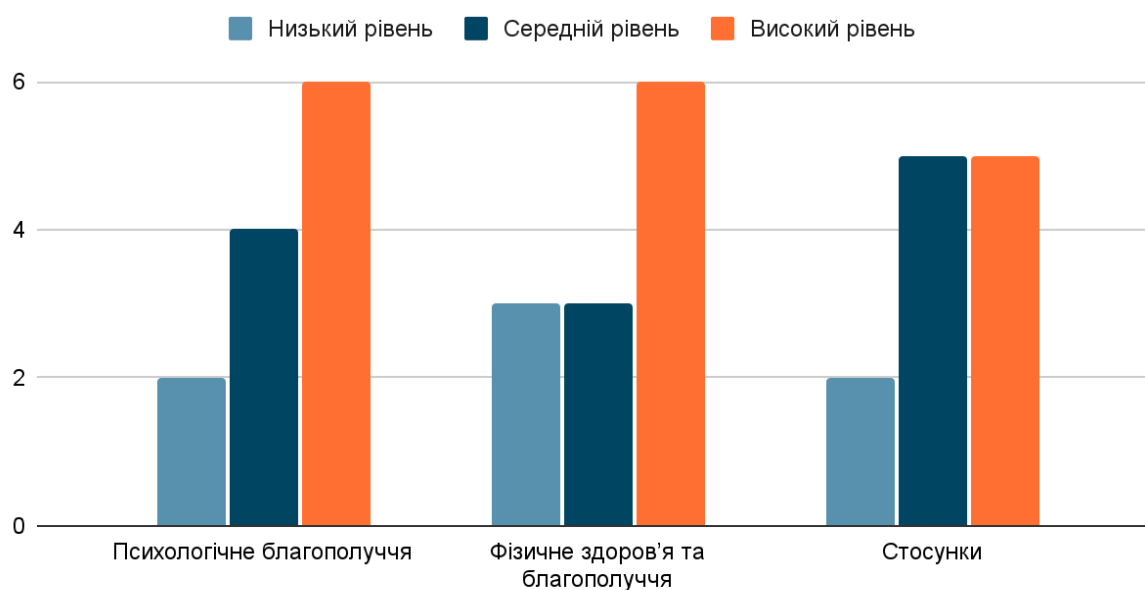
Показники суб'єктивного благополуччя, сімейні пари до 3 років

Таблиця 3.1

Стан благополуччя	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Психологічне благополуччя	2	4	6
Фізичне здоров'я та благополуччя	3	3	6
Стосунки	2	5	5
Загальне суб'єктивне благополуччя (бали)	7	12	17

Стовпчаста діаграма 3.1

Сімейні пари до 3 років



Показники суб'єктивного благополуччя: сімейні пари 3-7 років

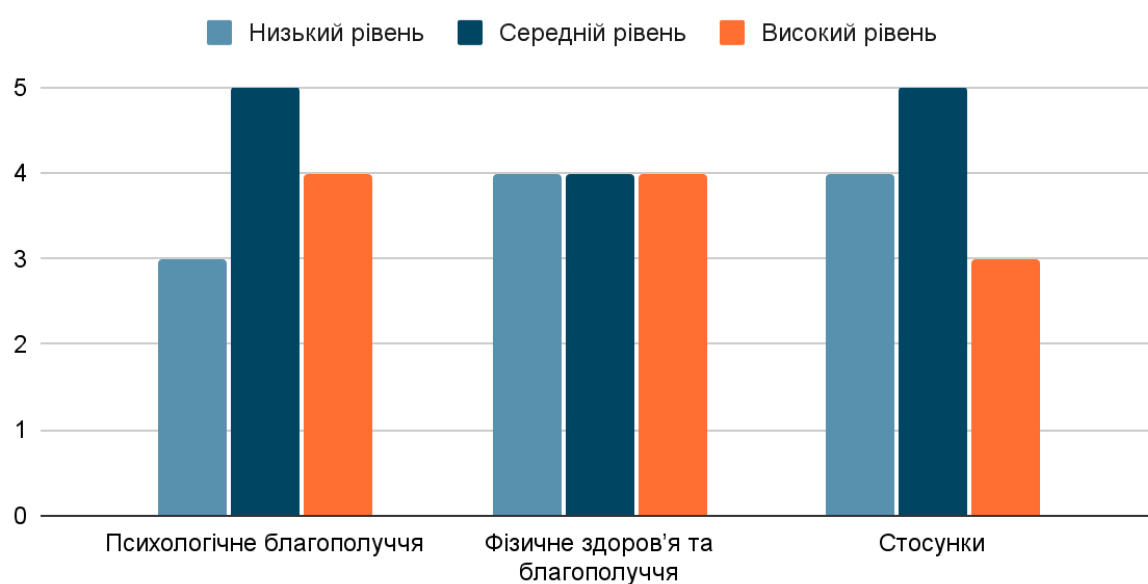
Таблиця 3.2

Стан благополуччя	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Психологічне благополуччя	3	5	4
Фізичне здоров'я та благополуччя	4	4	4

Стосунки	4	5	3
Загальне суб'єктивне благополуччя (бали)	11	14	11

Стовпчаста діаграма 3.2

Сімейні пари 3-7 років



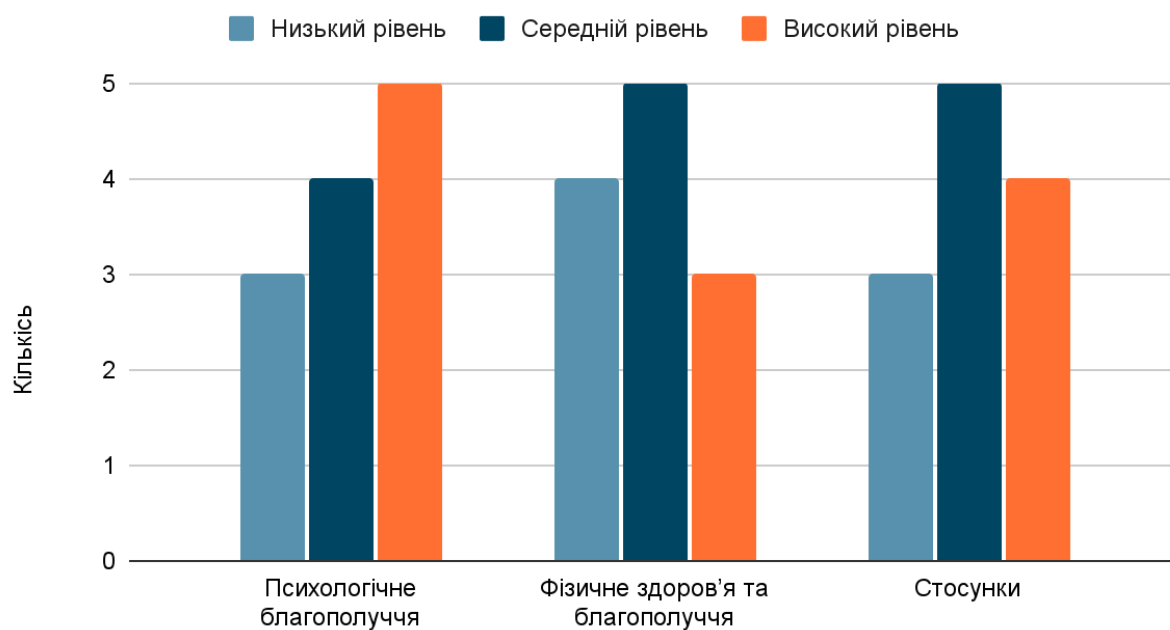
Показники суб'єктивного благополуччя: сімейні пари 7-14 років

Таблиця 3.3

Стан благополуччя	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Психологічне благополуччя	3	4	5
Фізичне здоров'я та благополуччя	4	5	3
Стосунки	3	5	4
Загальне суб'єктивне благополуччя (бали)	10	14	12

Стовпчаста діаграма 3.3

Сімейні пари 7-14 років



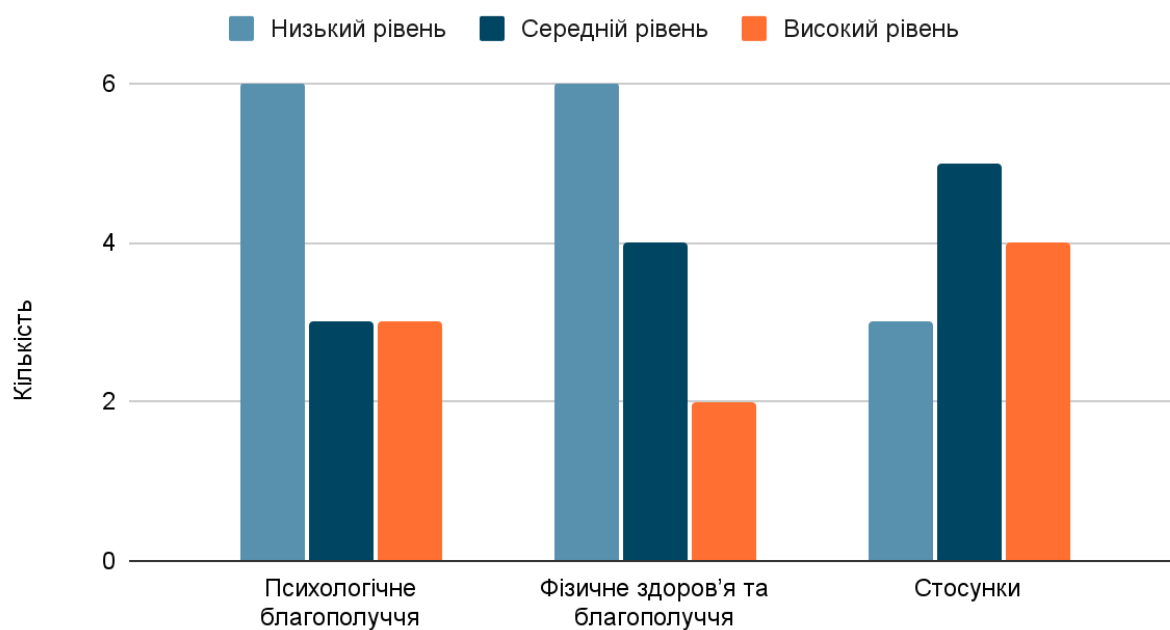
Показники суб'єктивного благополуччя: сімейні пари 14-21 років

Таблиця 3.4

Стан благополуччя	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Психологічне благополуччя	6	3	3
Фізичне здоров'я та благополуччя	6	4	2
Стосунки	3	5	4
Загальне суб'єктивне благополуччя (бали)	13	12	9

Стовпчаста діаграма 3.4

Сімейні пари 14-21 років



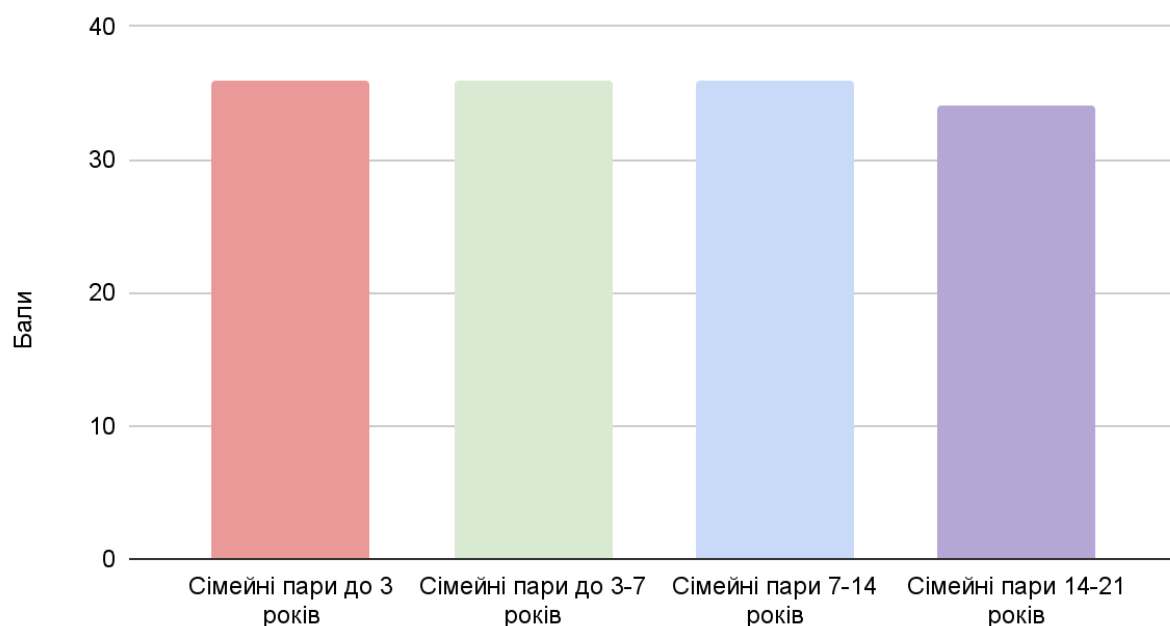
Загальне суб'єктивне благополуччя сімейних пар (бали)

Таблиця 3.5

Стан благополуччя	Сімейні пари до 3 років	Сімейні пари до 3-7 років	Сімейні пари 7-14 років	Сімейні пари 14-21 років
Загальне суб'єктивне благополуччя (бали)	36	36	36	34

Стовпчаста діаграма 3.5

Загальне суб'єктивне благополуччя



Нижче наведено експертний аналіз та обґрунтування дослідження з використанням модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя ВВС, що базується на даних, отриманих за різну тривалість шлюбу.

1. Подружні пари до 3 років

Психологічне благополуччя:

Високий рівень: 6 осіб (50%), Середній рівень: 4 особи (33,3%), Низький рівень: 2 особи (16,7%)

Фізичне здоров'я та благополуччя: Високий рівень: 6 осіб (50%), Середній рівень: 3 особи (25%), Низький рівень: 3 особи (25%)

Стосунки: Високий рівень: 5 осіб (41,7%), Середній рівень: 5 осіб (41,7%), Низький рівень: 2 особи (16,6%)

2. Подружні пари 3–7 років

Психологічне благополуччя: Високий рівень: 4 особи (33,3%), Середній рівень: 5 осіб (41,7%), Низький рівень: 3 особи (25%)

Фізичне здоров'я та благополуччя: Високий рівень: 4 особи (33,3%), Середній рівень: 4 особи (33,3%), Низький рівень: 4 особи (33,3%)

Стосунки: Високий рівень: 3 особи (25%), Середній рівень: 5 осіб (41,7%), Низький рівень: 4 особи (33,3%)

3. Подружні пари 7–14 років

Психологічне благополуччя: Високий рівень: 5 осіб (41,7%), Середній рівень: 4 особи (33,3%), Низький рівень: 3 особи (25%)

Фізичне здоров'я та благополуччя: Високий рівень: 3 особи (25%), Середній рівень: 5 осіб (41,7%), Низький рівень: 4 особи (33,3%)

Стосунки: Високий рівень: 4 особи (33,3%), Середній рівень: 5 осіб (41,7%), Низький рівень: 3 особи (25%)

4. Подружні пари 14–21 років

Психологічне благополуччя: Високий рівень: 3 особи (25%), Середній рівень: 3 особи (25%), Низький рівень: 6 осіб (50%)

Фізичне здоров'я та благополуччя: Високий рівень: 2 особи (16,7%), Середній рівень: 4 особи (33,3%), Низький рівень: 6 осіб (50%)

Стосунки: Високий рівень: 4 особи (33,3%), Середній рівень: 5 осіб (41,7%), Низький рівень: 3 особи (25%)

5. Загальне суб'єктивне благополуччя сімейних пар (в балах)

Суб'єктивні бали благополуччя:

До 3 років: 36 балів, 3–7 років: 36 балів, 7–14 років: 36 балів, 14–21 рік: 34 бали

4. Опитувальник для вимірювання локуса контролю здоров'я (К. А. Уолстон, Б. С. Уолстон і Р. Девелліс) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)

Загальна методологія дослідження:

Опитувальник складається з 18 питань, які поєднані у три шкали:

1. Шкала «внутрішнього локусу контролю» (відображає ступінь відчуття респондентами контролю над своїм здоров'ям);
2. Шкала «контролю «могутніми» іншими» (показує ступінь впевненості опитуваного в тому, що за його здоров'я несуть відповідальність «могутні інші», наприклад, лікарі, родичі тощо);
3. Шкала «контролю випадку» (вимірює, наскільки опитуваний переконаний в тому, що здоров'я залежить від випадку, везіння або долі).

Інструкція для учасників опитування:

Оцініть, будь ласка, ступінь своєї згоди з представленими ситуаціями, за наступною шкалою (обведіть відповідну цифру).

Інструкція для учасників опитування:

Дайте відповідь на наведені нижче запитання, використовуючи шкалу (поставте «+» у відповідній комірці).

Абсолютно не згоден	Не згоден	Важко відповісти	Погоджуюся	Абсолютно згоден
1	2	3	4	5

Текст опитувальника:

1. Шкала «внутрішнього локусу контролю» (Блок А)

1. Коли я хворію, тільки мій настрій допомагає мені одужати
2. Я контролюю свій стан здоров'я
3. Якщо я хворію, то в цьому винен (а) я сам (а)
4. Найбільше на моє здоров'я впливають мої вчинки
5. Якщо я буду піклуватися про себе, то зможу уникнути хвороби
6. Якщо я не буду завдавати шкоди своєму організму, то залишаюся здоровим

2. Шкала «контролю «могутніми іншими» (Блок Б)

1. Регулярно відвідуючи свого лікаря, я зможу уникнути розвитку того чи іншого захворювання
2. При перших же ознаках нездужання я консультуюся з фахівцем
3. Про моє здоров'я повинна турбуватися моя сім'я
4. Лікарі піклуються про моє здоров'я
5. Якщо я видужую, то це завдяки турботі інших людей (лікарів, медсестер, членів сім'ї та друзів)
6. Що стосується мого здоров'я, то я роблю тільки те, що говорить лікар

3. Шкала «контролю випадку» (Блок В)

1. Неважливо, що відбувається, але якщо мені судилося захворіти, то я захворію
2. Хвороби звальються на мене як сніг на голову
3. Наскільки швидко я одужаю, зазвичай залежить від випадку
4. Підтримка хорошого стану здоров'я багато в чому залежить від випадку
5. Що б я не робив для профілактики захворювань, я все одно можу захворіти
6. Якщо мені не судилося захворіти, то я не захворію

Обробка та інтерпретація результатів:

Опитувальник складається з трьох шкал.

1. Шкала «внутрішнього локусу контролю» (Блок А): відображає ступінь відчуття власного контролю над своїм здоров'ям.

2. Шкала «контролю «могутніми іншими» (Блок Б): ця шкала показує ступінь вашої впевненості в тому, що за ваше здоров'я несуть відповідальність «могутні інші» (наприклад, лікарі).

3. Шкала «контролю випадку» (Блок В): ця шкала показує ступінь переконання в тому, що власне здоров'я залежить від випадку, удачі або долі.

Підрахуйте суму балів, набраних в кожній шкалі. Мінімальне значення за шкалою дорівнює 6 балам, а максимальне – 30 балам.

1. 22–30 балів – високий рівень за відповідною шкалою контролю. Наприклад, якщо у вас високий бал за шкалою «контролю

випадку», ви вірите в те, що ваше здоров'я залежить від випадку.

2. 15-21 бали – середній рівень за відповідною шкалою контролю. Наприклад, середній бал за шкалою «контролю «могутніми іншими» означає, що ви частково впевнені в тому, що ваше здоров'я залежить від «могутніх інших».

3. 6-14 балів – низький рівень за відповідною шкалою контролю. Наприклад, якщо у вас низький бал за шкалою «внутрішнього контролю», то ви не вірите в свої сили щодо запобігання захворюванням і лікування.

На основі характеристик кожної групи прогнозуються такі середні бали для кожної шкали:

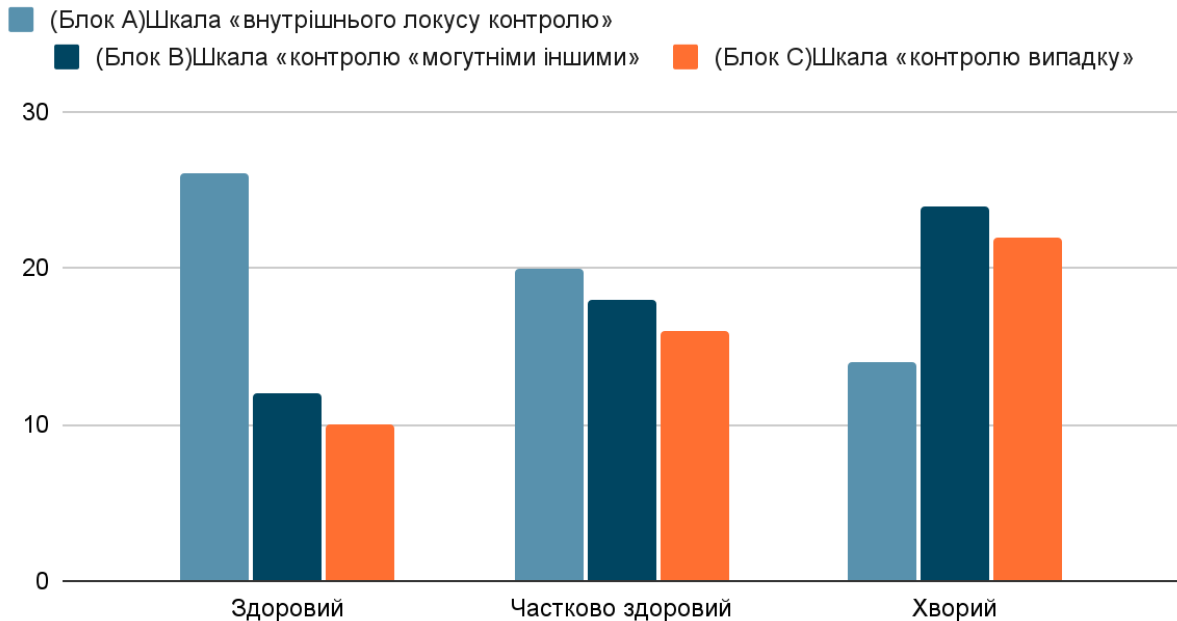
Середні показники локуса контролю здоров'я в групах стану здоров'я
Таблиця 4.1

Група	(Блок А)Шкала «внутрішнього локусу контролю»	(Блок В)Шкала «контролю «могутніми іншими»	(Блок С)Шкала «контролю випадку»
Здоровий	26	12	10
Частково здоровий	20	18	16
Хворий	14	24	22

Середні показники локуса контролю здоров'я в групах стану здоров'я

Стовпчаста діаграма 4.1

Локус здоров'я контрольних балів за станом здоров'я



5. П'яте емпіричне дослідження: Методика вібраційної рівноваги (власна розробка)

Загальна методологія дослідження:

У даному емпіричному дослідженні визначається ефективність медитаційних мелодій для зниження рівня стресу серед осіб з нестабільним психоемоційним станом. Використовуючи структуровану анкету, дослідження оцінює показники стресу в інтелектуальній, поведінковій, емоційній та фізіологічній сферах на двох етапах: початковому та після втручання. Шляхом порівняння середніх балів і проведення якісного аналізу дослідження має на меті визначити вплив вібраційного втручання та надати дієві рекомендації щодо управління стресом.

- Обсяг вибірки: 40 учасників різних вікових груп, які звернулися за психологічною консультацією з приводу нестабільних психоемоційних станів.
- Інструмент: Анкета методу вібраційного балансу, яка складається з чотирьох розділів (по 12 питань у кожному):
 - Інтелектуальні ознаки: негативні думки, проблеми з концентрацією, тощо (1 бал за ознаку).
 - Поведінкові ознаки: зміни апетиту, порушення сну, тощо (1 бал за ознаку).
 - Емоційні ознаки: тривога, депресія, дратівливість тощо (1,5 бала за ознаку).
 - Фізіологічні ознаки: головний біль, втома, зміни ваги, тощо (2 бали за ознаку).

- Оцінка: максимальна загальна кількість балів = 66 (12 інтелектуальних + 12 поведінкових + 18 емоційних + 24 фізіологічних). Рівень стресу:
 - 0–5: Збалансований стан (без значного стресу).
 - 6–12: Помірний стрес (можна впоратися за допомогою відпочинку та планування часу).
 - 13–24: Сильний стрес (потрібні методи управління стресом).
 - 25–40: Дуже сильний стрес (потребує професійної допомоги).
 - 40: Небезпечний стрес (виснаження адаптаційних резервів).

Інструкція:

перед вами ознаки стресу - інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні.

Інтелектуальні ознаки стресу	Поведінкові ознаки стресу	Емоційні симптоми	Фізіологічні симптоми
1	1	1,5	2

За наявність у себе одного із інтелектуальних і поведінкових ознак - ставте собі 1 бал; емоційних - 1.5 бали, а фізіологічних - 2 бали.

Опитувальник ознак стресу:

Інтелектуальні ознаки стресу

1. Переважання негативних думок.
2. Труднощі з концентрацією уваги.
3. Зниження здатності ефективно запам'ятовувати інформацію.
4. Повторювані, непродуктивні думки про одну проблему.
5. Підвищена схильність до втрати уваги або відволікання.
6. Труднощі з прийняттям рішень, тривалі коливання при виборі рішення
7. Повторювані, неприємні і страшні переживання сну.
8. Регулярні помилки і неточності в обчисленнях.
9. Бездіяльність у поєднанні з бажанням делегувати обов'язки.
10. Порушення логічного мислення, що призводить до плутанини.
11. Імпульсивність мислення, поспішні і необґрунтовані рішення
12. Обмежена здатність сприймати кілька варіантів дій.

Поведінкові ознаки стресу

1. Зміна апетиту, недостатнє або надмірне споживання їжі.
2. Збільшення кількості помилок у виконанні звичних дій
3. Зміна темпу мовлення, поспішне або незвично розтягнуте.
4. Нестійкий або тремтливий тон під час розмови.
5. Зростаюча кількість конфліктів у професійному та особистому житті.
6. Постійне відчуття нестачі часу.
7. Зменшення часу на спілкування з близькими та друзями
8. Втрата уваги до своєї зовнішності, неохайність

9. Демонстрація ворожої чи ізольованої поведінки.
10. Знижена ефективність у виконанні роботи чи обов'язків.
11. Порухений сон або постійні труднощі з нічним відпочинком.
12. Підвищена залежність від куріння та вживання алкоголю.

Емоційні симптоми

1. Нервозність або підвищене занепокоєння.
2. Підвищений сумнів або недовіра у взаємодії.
3. Похмурий або пригнічений настрій.
4. Почуття постійного смутку, депресія
5. Дратівливість, напади гніву
6. Емоційної чутливості або апатія.
7. Саркастичний або недоречний гумор.
8. Зниження віри у власні сили.
9. Зниження задоволеності життям
10. Почуття відчуженості, самотності
11. Втрата інтересу до життя
12. Зниження самооцінки, що супроводжується звинуваченням або незадоволенням особистим чи професійним життям.

Фізіологічні симптоми

1. Нечіткий дискомфорт у всьому тілі або періодичний головний біль.
2. Коливання артеріального тиску, підвищення або зниження.
3. Порухення серцевого ритму.
4. Проблеми з травленням, такі як запор, діарея або надмірне газоутворення.
5. Утруднене дихання або задишка.
6. Постійне напруження м'язів або дискомфорт.
7. Посилене відчуття втоми або виснаження.
8. Тремтіння в руках або судоми.
9. Поява алергії або інших шкірних висипань.
10. Надмірне потовиділення або потовиділення більше, ніж зазвичай.
11. Швидке збільшення або втрата маси тіла
12. Знижений імунітет з частими нападами поганого самопочуття.

Етапи дослідження

Етап 1 (первинна консультація з психологом з приводу нестабільного психоемоційного стану).

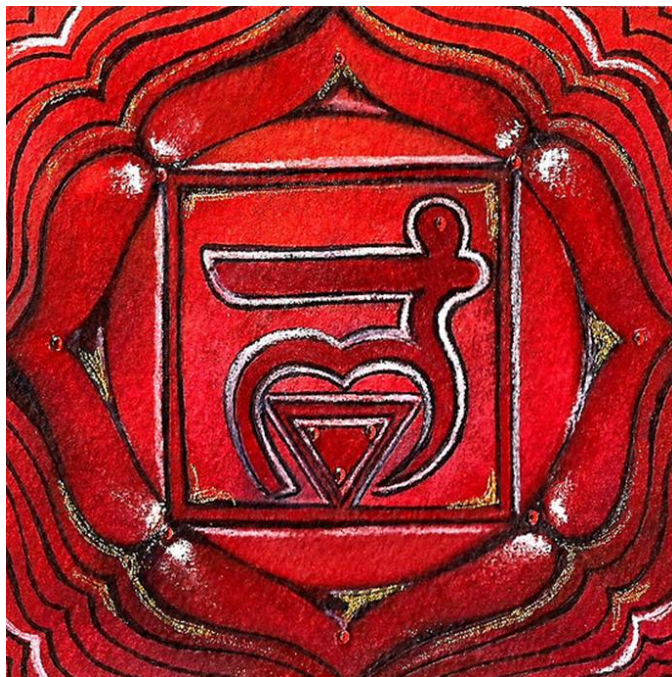
Етап 2 (після двотижневого втручання із застосуванням медитаційних мелодій для балансування психоемоційного стану).

Етап 3: (після проведення аналізу ймовірного енергетичного блокування за власною методикою через вибір метафоричних карт з зображенням енергетичних центрів (чакр) та після тижня прослуховування медитаційних мелодій (двічі на день по 30 хвилин), які відповідають вібраційній частоті ураженого енергетичного центру (чакри)).

Досліджуваний робить вибір метафоричних карт, які на його думку найбільше йому подобається.

Інтерпретація: нам потрібно те, чого нам не вистачає.

Метафоричні карти з зображенням енергетичних центрів (чакр)



1. Муладхара чакра - це перша чакра, розташована біля основи хребта, в області промежини, внизу тазового лона. Це базова чакра, чакра виживання. Функція Муладхара чакри, забезпечити виживання організму в цілому:

- Здоров'я фізичного тіла – харчування, догляд за тілом, сон.
- Безпека – домашній затишок, безпечний простір, комфорт для тіла.
- Опора – відчуття внутрішніх опор, відчуття впевненості в своєму тілі.
- Зв'язок з родовою системою.
- Загальне підвищення життєвого тону.
- Зв'язок з землею – традиційно вважається, що енергію землі ми отримуємо саме через Муладхара чакру.

Вона відповідає за тонус м'язів (м'язові зв'язки, суглоби, кісткову тканину та кістковий мозок). Працюючи з цим енерго інформаційним центром, відбувається загальне посилення всієї імунної системи, що виконує захисні функції з захисту організму.

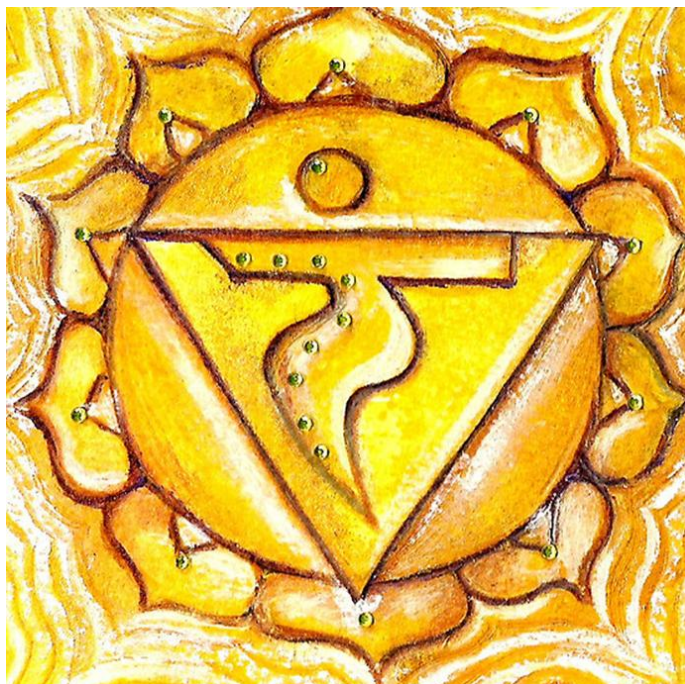


2. Свадхістана чакра розташовується між четвертим і п'ятим поперековими хребцями. Друга чакра — сексуальна чакра.

Функція Свадхістана чакри, забезпечення задоволень:

- Сексуальність
- Відчуття бажань
- Пошук нових форм задоволень
- Почуття гумору
- Гурманство

Свадхістана чакра відповідає за залози внутрішньої секреції (надниркові залози, гіпофіз, щитовидка, тощо). При роботі з другою чакрою, або енергообмінним центром відбувається природне і поступове моральне зростання людини. З'являється здатність перетворити, такі вади як жадібність, заздрість, і пожадливість, в загальнолюдські цінності, але за обов'язкової умови — що ви вже готові звільнитися від них.



3. Маніпура чакра знаходиться в області сонячного сплетіння.

Функція Маніпура чакри, забезпечення емоційних якостей:

- Воля
- Досягнення цілей
- Експансія
- Здобуток ресурсів
- Відчуття власної сили
- Активність в соціальному світі
- Спорт

Маніпура чакра відповідає за такі функції організму як моторика шлунково-кишкового тракту, сечовивідна система, за всі обмінні процеси.



4. Анахата чакра знаходиться в області серця. Це серцева чакра.
Функція Анахата чакри - здатність проживати почуття:

- Любов
- Радість
- Налагодження теплих дружніх стосунків
- Вміння утримувати стосунки
- Зацікавленість в інших людях
- Гармонізація емоцій та думок

Ця чакра напряду пов'язана з дихальними шляхами та відповідає за роботу серцево-судинної системи. Робота із четвертою чакрою дає значну гармонізацію всієї енергетики людини.



5. Вішудха чакра знаходиться в області горла. Це горлова чакра.
Функція Вішудха чакри, здатність на прояв:

- Творчість
- Краса
- Ораторські здібності
- Сила слова
- Структурування простору
- Кармічні зв'язки
- Усвідомлення власної унікальності
- Вміння бачити наперед наслідки певних дій
- Вміння домовлятися
- Усвідомлення своєї ролі в світі

Вішудха чакра пов'язана безпосередньо з довгим мозком, контролює всю дихальну систему. У її віданні перебувають шия, горло, щитоподібна залоза,

нижня челюсть, язик, гланди, голосові зв'язки. Зазвичай її розглядають разом із четвертою чакрою, оскільки вони взаємопов'язані у своїх функціях.



6. Аджна чакра знаходиться в області міжбрів'я - там, де знаходиться гіпофіз. Таємниче "третє око".

Функція Аджна чакри - здатність взаємодії з навколишнім світом:

- Мислення
- Бачення
- Надздібності
- Керування своїм життям
- Формування цінностей та упереджень
- Навчання
- Інформаційна складова
- Пам'ять
- Усвідомлення свого власного Я

Аджна чакра пов'язана з нервами в основі носа і контролює функції шишкоподібної залози та гіпофіза. Напрямую пов'язана з функціонуванням очей, мозку, нервової системи. Енергетична взаємодія з Аджна чакрою допоможе знизити або зовсім припинити головний біль, впоратися з безсонням, нудотою та деякими порушеннями зору.



7. Сахасрара чакра знаходиться над головою людини, розташована на відстані одного сантиметра від тімені (дірка Брами).

Функція Сахасрара чакри - здатність взаємодії з вищими силами:

- Духовність
- Контакт із всесвітом/вищим Я/Богом/Богами
- Інтуїція
- Зв'язок з Підсвідомістю

Саме з допомогою Сахасрара чакри відбувається підключення до загального інформаційного поля Землі та Всесвіту. Сахасрара чакра відповідає за функціонування гіпофізу та психіки.

Вібраційний вплив на психоемоційний стан здійснюється при сприйнятті медитаційної мелодії за частотою:

1. Перший енергетичний центр (чакра) - частота збалансування 396 Гц,
2. Другий центр (чакра) - частота збалансування 417 Гц,
3. Третій центр (чакра) - частота збалансування 528 Гц,
4. Четвертий центр (чакра) - частота збалансування 639 Гц,
5. П'ятий центр (чакра) - частота збалансування 741 Гц,
6. Шостий центр (чакра) - частота збалансування 852 Гц,
7. Сьомий центр (чакра) - частота збалансування 963 Гц

Порівняння оцінок етапності базового рівня стресу відповідно до ознак стресу (в балах)

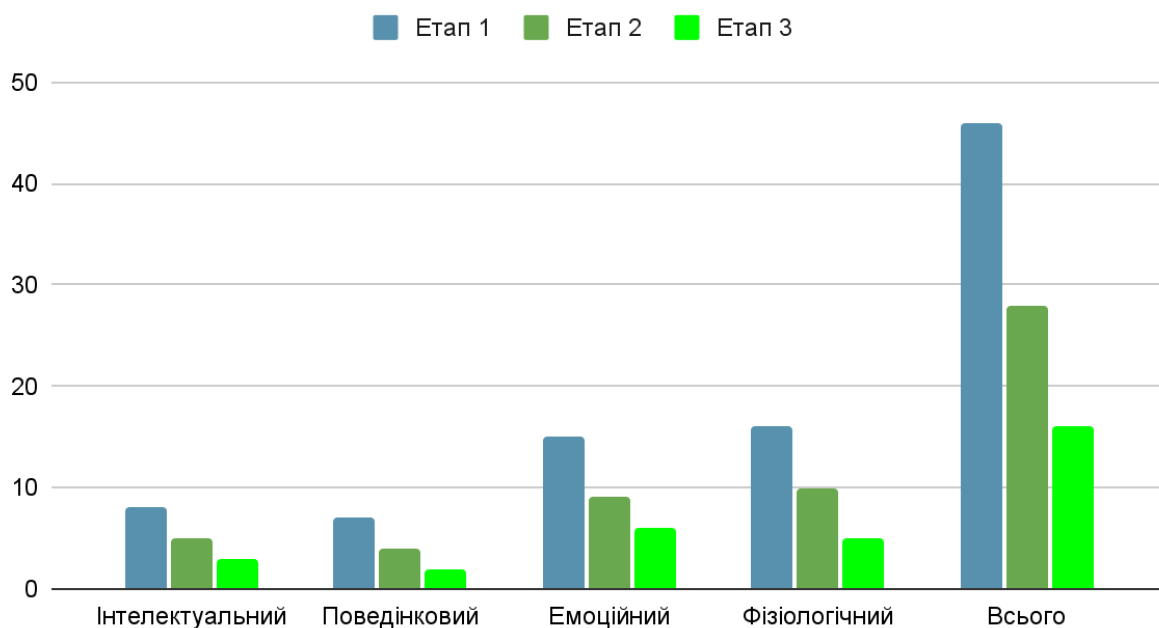
Таблиця 5.1

Етап	Інтелектуальний (макс. 12)	Поведінковий (макс. 12)	Емоційний (макс. 18)	Фізіологічний (макс. 24)	Всього (макс. 66)
1	8	7	15	16	46

2	5	4	9	10	28
3	3	2	6	4	15

Стовпчаста діаграма 5.1

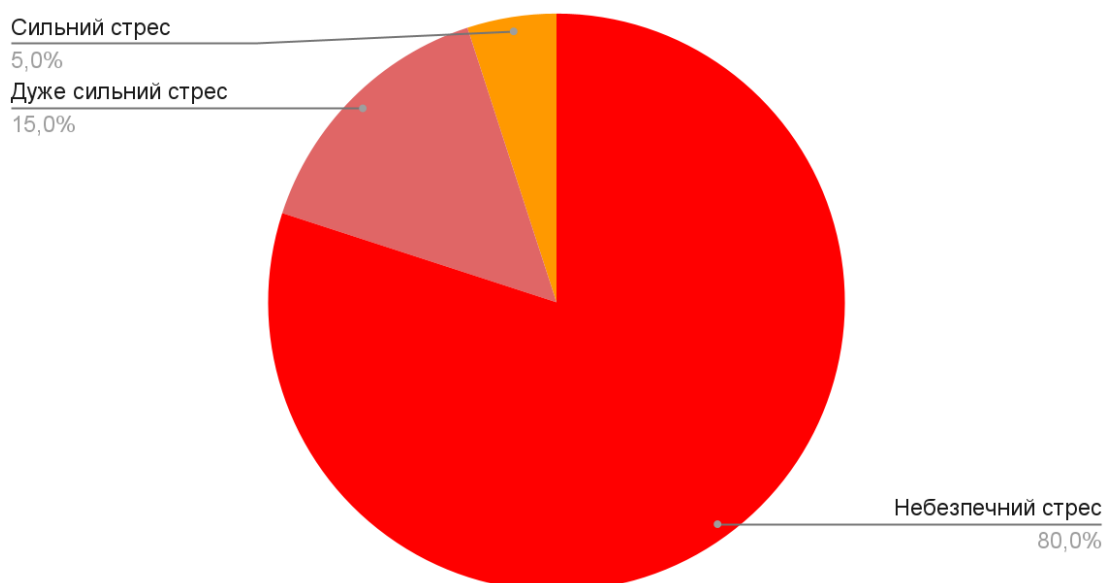
Показники стресу у двох етапах



Етап 1: Базовий відсоток оцінки стресу

Секторна діаграма 5.1

Розподіл рівнів стресу для Етапу 1



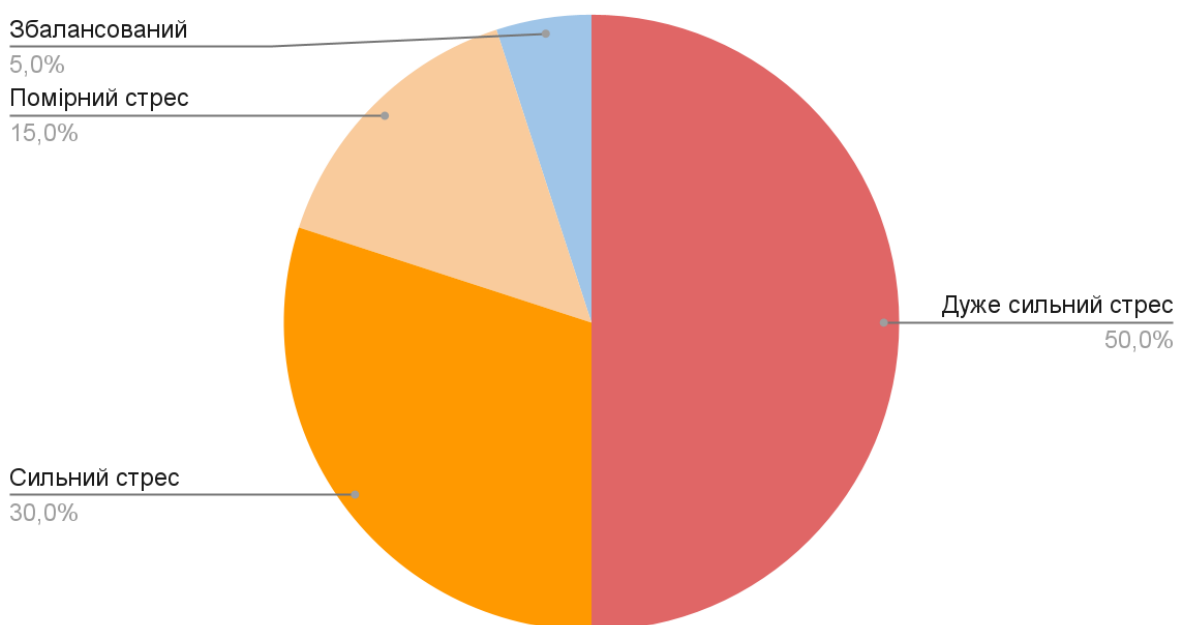
Результат :

- 80% (32 учасники): Небезпечний стрес (>40 балів), що відображає виражену психоемоційну нестабільність.
- 15% (6 учасників): Дуже сильний стрес (25–40 балів).
- 5% (2 учасники): Сильний стрес (13–24 бали).

Етап 2: Базовий відсоток оцінки стресу

Секторна діаграма 5.2

Розподіл рівнів стресу для Етапу 2

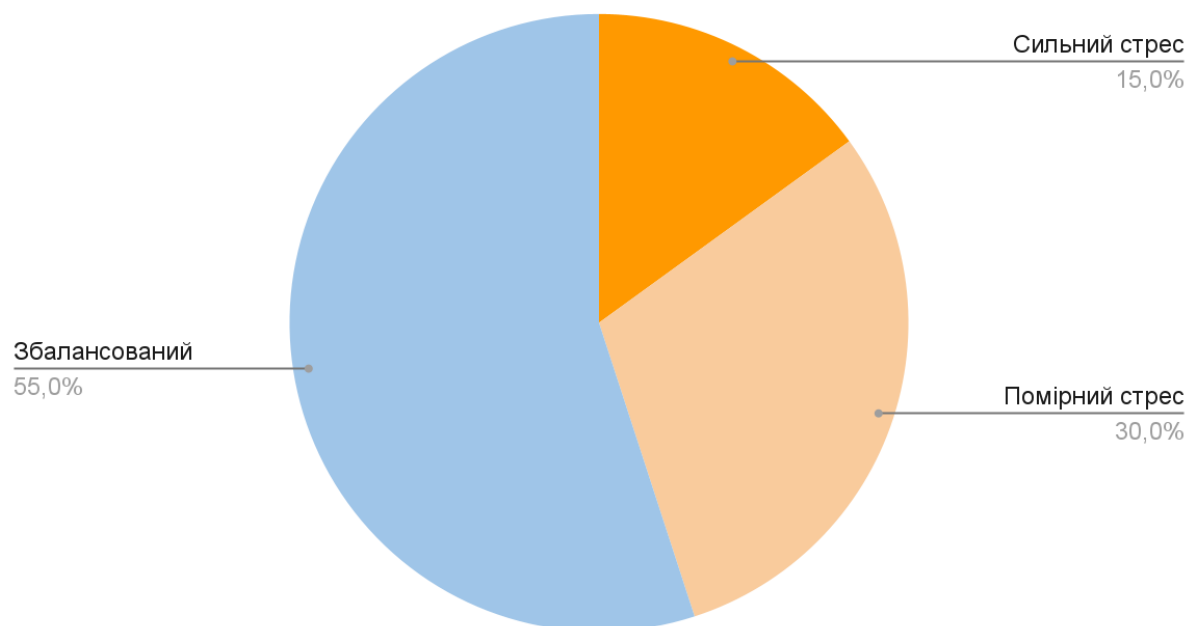
**Результат :**

- 50% (20 учасників): Дуже сильний стрес (25–40 балів).
- 30% (12 учасників): Сильний стрес (13–24 бали).
- 15% (6 учасників): Помірний стрес (6–12 балів).
- 5% (2 учасники): Врівноважений стан (0–5 балів).

Етап 3: Базовий відсоток оцінки стресу

Секторна діаграма 5.3

Розподіл рівнів стресу для Етапу 3



Результат :

Результати анкетування після дослідження (Етап 3):

- 15% (6 учасників): Сильний стрес (13–24 бали).
- 30% (12 учасників): Помірний стрес (6–12 балів).
- 55% (22 учасники): Врівноважений стан (0–5 балів).