

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н.КАРАЗІНА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «Часова перспектива особистості на різних рівнях психологічного  
здоров'я»

Студентки 2 курсу групи ЗПС-61 другого  
(магістерського) рівня вищої освіти освітньо-  
професійної програми «Психологія» за  
спеціальністю 053 – ПСИХОЛОГІЯ  
Олени ЧПІЛЕНКО

Керівник: д. психол. н., проф. Віктор ПЛОХІХ

Чотирьохрівнева шкала оцінювання \_\_\_\_\_  
Кількість балів: \_\_\_\_\_

|                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| Члени комісії _____ | _____                  |
| (підпис)            | (прізвище та ініціали) |
| _____               | _____                  |
| (підпис)            | (прізвище та ініціали) |
| _____               | _____                  |
| (підпис)            | (прізвище та ініціали) |

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП                                                                                                                                                   | 3  |
| РОЗДІЛ I. АНАЛІЗ ТЕОРЕТИЧНИХ ПІДХОДІВ І НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ЩОДО ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ЧАСОВОЇ ПЕРСПЕКТИВИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ | 6  |
| 1.1. Поняття часової перспективи у психології                                                                                                           | 6  |
| 1.2. Наукові підходи до розуміння психологічного здоров'я                                                                                               | 10 |
| 1.3. Аналіз досліджень, присвячених вивченню зв'язку організації психологічного часу та часової перспективи з психологічним здоров'ям                   | 16 |
| Висновки до розділу I                                                                                                                                   | 21 |
| РОЗДІЛ II. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСОВОЇ ПЕРСПЕКТИВИ ОСОБИСТОСТІ НА РІЗНИХ РІВНЯХ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я                              | 22 |
| 2.1. Мета і завдання дослідження. Характеристика вибірки                                                                                                | 22 |
| 2.2. Методи дослідження                                                                                                                                 | 23 |
| Висновки до розділу II                                                                                                                                  | 26 |
| РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСОВОЇ ПЕРСПЕКТИВИ ОСОБИСТОСТІ НА РІЗНИХ РІВНЯХ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я                                              | 27 |
| 3.1. Визначення рівня психологічного здоров'я та вивчення характеристик часової перспективи досліджуваних                                               | 27 |
| 3.2. Визначення зв'язку психологічного здоров'я та часової перспективи досліджуваних                                                                    | 36 |
| 3.3. Виділення рівнів психологічного здоров'я досліджуваних                                                                                             | 42 |
| 3.4. Порівняльний аналіз характеристик часової перспективи у досліджуваних з різними рівнями психологічного здоров'я                                    | 46 |
| Висновки до розділу III                                                                                                                                 | 49 |
| ВИСНОВКИ                                                                                                                                                | 51 |
| Література                                                                                                                                              | 54 |

## ВСТУП

**Актуальність роботи.** Сучасний світ вимагає від особистості не тільки досягнення успіху, але й збереження психологічного здоров'я в умовах стресу, пристосування до швидкого ритму життя та прийняття складних викликів. Здорове функціонування психіки та здатність до адаптації за таких умов є ключовими аспектами забезпечення якості життя та досягнення особистої задоволеності.

На сьогоднішній день з'являється все більше наукових свідчень, що одним із вагомих факторів, який впливає на психологічне здоров'я, є організація часу та сприйняття часової перспективи (Вейда С., Крістіан П., Монга С., Плохих В., Тануар С., Яворовська Л., Ядав К.С., Яновська С. та інші). Відсутність ефективної організації часу може призводити до почуття стресу, незадоволення, втрати ефективності та зниження якості життя. Психологи звертають увагу на важливість організації психологічного часу та його впливу на психічний стан та поведінку людини.

Незважаючи на наявність низки досліджень у цій області, на сьогоднішній день лишається необхідність подальшого вивчення даної проблематики з метою отримання більш глибокого розуміння впливу організації психологічного часу на психічний стан та якість життя. Таке дослідження може сприяти розробці ефективних стратегій управління часом та формування психічного благополуччя, які будуть корисні для різних сфер життя, включаючи освіту, професійну діяльність, соціальні відносини та особистий розвиток.

Отже, **метою** дослідження є вивчення часової перспективи особистості на різних рівнях психологічного здоров'я.

**Об'єкт** дослідження – феномен психологічного здоров'я особистості.

**Предметом** дослідження є часова перспектива у зв'язку з психологічним здоров'ям.

Враховуючи мету, можна сформулювати наступні **завдання** дослідження:

1) Здійснити вивчення і аналіз теоретичних підходів і наукових досліджень щодо психологічного здоров'я та організації часової перспективи життєдіяльності особистості.

2) Визначити рівень психологічного здоров'я та вивчити характеристики часової перспективи досліджуваних.

3) Визначити зв'язок психологічного здоров'я та часової перспективи досліджуваних.

4) Порівняти характеристики часової перспективи у досліджуваних з різними рівнями психологічного здоров'я.

**Гіпотеза.** Існує зв'язок між організацією психологічного часу та психологічним здоров'ям особистості, за якого вищий рівень організації часової перспективи пов'язана з поліпшенням психічного стану та якості життя. Більш точне сприйняття та усвідомлення часових факторів сприяє підвищенню самоактуалізації, зниженню рівня стресу, збільшенню позитивних емоцій та задоволеності життям у особистості.

#### **Методи і методики дослідження:**

1. Теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення, теоретичне моделювання. В рамках теоретичних методів дослідження передбачено аналіз наукової літератури, що стосується впливу часової перспективи на психологічне благополуччя.

2. Емпіричні:

- Опитувальник часової перспективи Ф. Зімбардо (Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI), адаптація на українську мову О. Сенік).

- Методика «Шкала позитивного психічного здоров'я» (Positive mental health scale (PMH-Scale)) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко).

- Фрайбурзький особистісний опитувальник FPI (Freiburg Personality Inventory).

- Методика «Вимірювання рівня тривожності» Дж. Тейлор.
- Шкала психологічного благополуччя (The scales of psychological well-being) К. Ріфф (адаптація В. Демчук та М. Лепешинського).

3. Математично-статистичні методи обробки даних: описові статистики, метод кореляційного аналізу Спірмена, кластерний аналіз методом k-середніх, критерій Манна-Уїтні для порівняння незалежних вибірок.

**Вибірка.** В ході планування дослідження було ухвалене рішення, що чинником, на тлі якого може достатньо яскраво проявитися диференціація рівнів психологічного здоров'я, є надзвичайно актуальний на сьогоднішній день феномен внутрішнього переміщення, який пов'язаний з низкою екстремальних факторів. Адаптація до нового соціального і соціокультурного середовища, полишення звичного місця проживання, ситуація невизначеності і т.д. – саме у відношенні до даних чинників, на наш погляд, має повною мірою проявити психологічне здоров'я.

Отже, у дослідженні взяли участь 46 вимушено переміщених осіб з України у віці від 21 до 55 років (середній вік 35,67), серед яких 20 чоловіків (середній вік 35,65) та 26 жінок (середній вік 35,69). Тестування проводилося за допомогою Google-forms.

# **РОЗДІЛ I. АНАЛІЗ ТЕОРЕТИЧНИХ ПІДХОДІВ І НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ЩОДО ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ЧАСОВОЇ ПЕРСПЕКТИВИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ**

## **1.1. Поняття часової перспективи у психології**

На сьогоднішній день більшість теоретичних робіт, присвячених вивченню історії розробки проблеми часової перспективи, схиляються до думки, що автором даного поняття є В. Франкл, який першим вказав на виразну взаємообумовленість майбутнього, сьогодення та минулого у психологічному полі особистості [17].

Проте словосполучення «часова перспектива» як наукова категорія вперше було використане К. Левіном, який вкладав в нього узагальнене сприйняття індивідом свого минулого та майбутнього, яке формується у теперішньому на ірреальних та реальному рівнях світоусвідомлення [26].

Отже, цілком правомірним буде говорити, що родоначальником досліджень часової перспективи є саме К. Левін, а В. Франкла слід визнавати тим науковцем, який виділив даний феномен в якості самостійного предмету наукового пізнання.

Сумісно К. Левін та В. Франкл вже на зорі вивчення часової перспективи змогли добитися високої ступені визначеності та змістовної наповненості даного теоретичного конструкту. Зокрема, К. Левін припустив, що життєва перспектива має вимірюватися у певних різномасштабних хронометричних одиницях, розмірність яких визначається поточними рамками психологічного поля. В свою чергу, дане поле не обмежується темпоральними межами сьогодення; – воно включає в себе також певне спрямування на майбутнє, яке характеризується складною системою ставлення індивіда до нього, що знаходить відображення у мріях, надіях, планах, страхах, бажаннях тощо [26].

В. Франкл наполягав на тому, що формування часової перспективи багато в чому ґрунтується на прийнятті індивідом певної цінності або системи цінностей. Відповідно, кожна окремо взята людина може мати не одну, а кілька часових перспектив, кожна з яких є обумовленою певною цінністю або аспектом життя даної людини [17].

П. Фресс та Ж. Піаже, розробляючи питання сприйняття часу, визначили два рівні реалізації даного механізму у вимірі особистості: 1) рівень часу, який безпосередньо проживається і переживається людиною (дослідники вказали на максимально можливу обмеженість даного рівня хронометричним показником у дві секунди). Даний рівень, на думку авторів, є спільним для всіх живих організмів, – тобто, на його основі неможливо диференціювати людину та тварин; 2) рівень часу, що входить до оцінного відношення особистості, – рівень, який реалізується за здебільшого за допомогою досвіду [16].

У більш пізніх роботах П. Фресс узагальнив свої наукові думки і дійшов висновку про необхідність введення у науковий обіг поняття «часового кругозору» як інтегруючого аспекту формування уявлень особистості щодо плину часу, який утворюється, ґрунтуючись на соціальній активності індивіда [15].

У. Джеймс відзначав, що суб'єктивізм у сприйнятті індивідом часу є більш пріоритетним для психологічного дослідження, ніж акцент на об'єктивній хронології. Зокрема, дослідник звернув увагу, що проживання яскравих та інтенсивних подій визначається людиною доволі швидкоплинним в ході їхнього безпосереднього сприйняття; проте у подальшому в рамках майбутніх згадувань ці події інтерпретуються нею як доволі тривалі. І навпаки: за відсутності наповненості враженнями час безпосередньо сприймається вкрай розтягнутим у плинні, проте якщо він актуалізується в ролі згадки, – його визначення пов'язується із виразною швидкоплинністю [25].

Ж. Нюттен запропонував визначати часову перспективу у зв'язку з системою мотиваційних спонукань особистості. Більш того, дослідник навіть певною мірою протиставляв хронологічний час та суб'єктивну часову

перспективу особистості, наполягаючи на тому, що остання не має жодної змоги формуватися лише на основі одиниць часу. І, в залежності від змістовно локалізованих слідів подій, що визначаються в першу чергу мотиваційною складовою, по особистісних темпоральних зонах, часова перспектива може мати значні відмінності у порівнянні з об'єктивним плином часу.

Ж. Нюттен запропонував тривимірну модель часової перспективи, в якій слід розрізняти, по-перше, безпосередня часова перспектива як суб'єктивне уявлення людини про плин часу, яке може мати певну глибину, структурованість, реалістичність, протяжність тощо. Другий вимір, згідно з Нюттеном, – це установка на часову перспективу, яка визначається націленістю на плин часу певної ступені позитивності – від вкрай неприємної до виразно сприятливої. Третій вимір дослідник назвав часовою орієнтацією, вклавши в дане поняття інтерпретацію поведінки індивіда в залежності від часового простору (минулого, сьогодення або майбутнього), в якому локалізовані стимули, що детермінують цю поведінку,

До однієї з найбільш вагомих теоретичних розробок Нюттена слід відносити поняття «темпоральних маркерів», що являють собою змістовні орієнтири, за якими індивід визначає приналежність певних подій зі свого досвіду до певних хронологічних проміжків. Це доволі показово віддзеркалює позицію науковця щодо можливості проведення паралелі між часовою та просторовою перспективами, за якої в обох випадках зменшення відстані (як фізичної, так і часової) між індивідом та об'єктом значно збільшує можливості сприйняття та інтерпретації даного об'єкта [32].

В уявленнях про часову перспективу В. Ленса першочерговим аспектом визначалася орієнтація на майбутнє, – отже, саме цей феномен був найбільше розробленим у роботах автора. Зокрема, дослідник запропонував виділяти дві складові орієнтації на майбутнє: динамічну, тобто, ту, яка підпитує спрямованість на майбутнє; та когнітивну, за допомогою якої визначається зміст, на основі якого здійснюється моделювання та передбачення близької або далекої майбутньої перспективи [33].



Л. Карстенсен пропонує концепцію особистісної часової орієнтації, в рамках якої виділяється три типи орієнтації: минулоорієнтований, теперішньоорієнтований та майбутньоорієнтований. Згідно з автором, минулоорієнтований тип ґрунтується на акцентуванні більшості психологічних ресурсів на спогадах; апеляції до минулого досвіду. В свою чергу, теперішньоорієнтований тип переносить наголос на насолоду моментом та на задоволення переважно потреб поточного моменту. Особистість з домінуванням такої перспективи є доволі відкритою новому досвіду, проте вона підвладна ризику недооцінки майбутніх наслідків та має недостатньо підґрунтя для формування мотивації досягнення цілей довгострокового характеру. Нарешті майбутньоорієнтований тип, згідно з Карстенсеном, відзначається акцентом на цілях майбутнього, очікуваннях та планах, за якого надзвичайно виразно проявляється мотивація досягнення, здатність до стратегічного планування та хронологічна протяжність планів. При цьому даний тип у значній мірі будується на дотриманні правил, обов'язків та соціальних норм. Значна частина психологічних ресурсів у носіїв даного типу вкладається у досягнення встановлених відтермінованих цілей [10].

Ф. Зімбардо визначав часову перспективу як одну зі складових психологічного часу. При цьому дослідником підкреслювалося, що, якщо у загальному психологічний час розподіляється виключно на основі когнітивного підґрунтя, дозволяючи виділити серед фундаментальних компонентів психологічного простору особистості лише минуле, сьогодення та майбутнє, то часова перспектива вимагає більш складного підходу для такої диференціації. Зокрема, дослідник говорить про необхідність врахування мінімум трьох чинників: емоційного, когнітивного та соціального. В емоційний чинник Зімбардо вкладав різноманіття емоційних відношень індивіда до об'єктів, що знаходяться на всій протяжності часової перспективи; у когнітивний – процеси аналізу та вивчення зазначених об'єктів; нарешті, у соціальний, – систему суспільних зв'язків, що так чи інакше здійснюють вплив на обриси часової перспективи.

З огляду на це, дослідник зауважив, що і модель структурної організації часової перспективи має бути дещо складнішою, ніж тривимірною моделлю психологічного часу. Отже, Зімбардо запропонував виділяти у часовій перспективі: ставлення до минулого, яке, на думку автора, може бути негативним або позитивним; ставлення до сьогодення, що має характеризуватися або гедоністичним, або фаталістичним сприйняттям; та орієнтація на майбутнє, – тобто, ступінь спрямованості на віддалену перспективу. Негативність або позитивність у сприйнятті минулого вказують, відповідно, на неприємність минулого досвіду або навпаки на зловживання ностальгічними спогадами. Гедоністичний тип сприйняття сьогодення вказує на небажання виходити за рамки теперішнього моменту, насолоджуючись ним наскільки це можливо; фаталістичний – на зневіру у власній спроможності впливати на події що відбуваються навколо. Нарешті, орієнтація на майбутнє відображує кількість об'єктів, що розташовуються індивідом у майбутній віддаленій перспективі [54].

Таким чином, нами було розглянуте поняття часової перспективи, і на основі проведеного аналізу можна зробити висновок, що часова перспектива – це не просте сприйняття індивідом часу; це – складна система уявлень про власний життєвий шлях з минулого – через теперішнє – у майбутнє, яка характеризується особливим змістовним наповненням, що ґрунтується на низці когнітивних, емоційних та соціальних чинників.

## **1.2. Наукові підходи до розуміння психологічного здоров'я**

Сучасне українське суспільство сьогодні переживає значні потрясіння, зумовлені, передусім, війною у країні. Проте, небезпеку для особистості в таких умовах несе не тільки безпосередній чинник бойових дій. Співставно екстремальними можна цілком вважати і фактори, пов'язані з вимушеним переміщенням, які наразі набули надзвичайної поширеності. Адаптація до нового соціального і соціокультурного середовища, полишення звичного місця проживання, стан невизначеності, та низка інших особливостей ситуації

вимушеного переміщення значною мірою випробовують психологічне здоров'я особистості, – отже, актуальність аналізу даної наукової категорії в умовах сьогодення важко переоцінити.

Як відзначає І. Прошукало, передумови для виокремлення психологічного здоров'я в якості самостійного предмету наукового дослідження виникли з появою у психології гуманістичної парадигми. При цьому дослідник говорить, що зазначений процес супроводжувався низкою доволі показових ознак, – як-то: поступове витіснення виключного наукового інтересу до психічного аспекту функціонування людини у психологічних дослідженнях інтересом до загальноособистісних проявів; поступова поява психологічних моделей опису здоров'я на противагу запозиченням таких із суміжних наукових галузей; ототожнення норми розвитку та психічної норми; виразне розведення термінів «психічне» та «психологічне» щодо опису здоров'я; формування психології здоров'я як альтернативи клінічній психології тощо.

Також І. Прошукало відзначив, що поступова поява низки теорій психологічного здоров'я з часом дозволила сформулювати основні критерії, що можуть вказувати на «повноцінність» кожної окремо взятої такої теорії. По-перше, мова йде про пов'язаність терміну «психологічне здоров'я» виключно з людським виміром, що вказує на значну подібність даного феномену до духовного аспекту здоров'я. По-друге, для теорії має бути характерним постановка проблеми, з огляду на визначення патології або норми в особистісно-духовному функціонуванні людини. По-третє, психологічне здоров'я має ґрунтуватися на нормальному розвитку суб'єктивності людини. Нарешті, по-четверте, – критеріальна визначеність психологічного здоров'я має бути заснована на характері людської актуалізації та спрямованості її особистісного розвитку [4].

З огляду на це, однією з перших теорій психологічного здоров'я слід вважати теорію А. Маслоу. Згідно з автором, найбільш вагомими корелятами

психологічного здоров'я є особистісні самоактуалізованість та гармонійність [28].

К. Роджерс стверджував, що безпосередній вплив на психологічне здоров'я має такий параметр, як рівень функціонування особистості. Цей параметр, на думку автора, визначається, по-перше, відкритістю особистості по відношенню до власного досвіду; по-друге, реалізацією життєвої активності у відповідності до досвіду та виразноусвідомлених екзистенційних принципів; по-третє, довірою до власного особистісного досвіду в ході реалізації дій та ухвалення рішень [37].

М. Джакоба запропонував більш широкий список критеріїв для визначення психологічного здоров'я, до якого увійшли: ступінь адекватності у сприйнятті реальності; позитивність характеру установки на власну особистість; розвиток в духовному аспекті та в плані самореалізації; рівень самодостатності та автономності; інтегративні особистісні здібності та спроможність поратися з вимогами зовнішнього середовища [24].

Натомість П. Бастін заперечував можливість повноцінного виокремлення психологічного здоров'я як самостійної психологічної категорії. Дослідником відзначалося, що різниця між психологічно здоровими і нездоровими особистостями криється лише у здатності або нездатності долати проблеми, що трапляються протягом плину життя [9].

Загалом можна виокремити такі основні класичні підходи до розуміння психологічного здоров'я, як: вже згаданий вище гуманістичний, соціогенетичний, синергетичний, соціально-орієнтований, крос-культурний, системний, функціоналістський, феноменологічний, нормоцентричний, акмеологічний та ряд інших.

Найбільш яскравим представником соціогенетичного погляду на психологічне здоров'я був Е. Еріксон, який стверджував, що психологічне здоров'я визначається комплексом соціальних, психологічних та тілесних характеристик людини. При цьому автор наполягав на тому, що первинними є

біологічні імпульси, в той час як соціальні та психологічні особливості являють собою певну надбудову над ними [14].

Дж. Готтсданкер розробляв проблему психологічного здоров'я в рамках синергетичного підходу. Як для робіт автора, так і для всього напрямку цілком характерним було визнання психологічного здоров'я як феномену, що детермінується цілісною системою взаємодії індивідуального та соціального всередині окремо взятої людини [19]. Дані ідеї отримали свій розвиток в рамках соціально-орієнтованого та крос-культурного підходів до психологічного здоров'я, які дозволили диференціювати зазначену вище соціальну складову, відповідно, на цивілізаційний та культурний компоненти. Зокрема, А.М. Субіца підкреслював, що визначення психологічного здоров'я є правомірним лише з урахуванням культурно-історичного контексту, в якому воно формувалося [47].

Посилаючись на М. Кохена, слід сказати, що у багаточисельних роботах, написаних в рамках системного підходу, психологічне здоров'я розглядається виключно як цілісне утворення, що складається з морально-вольової, психофізичної та соціальної підсистем [11].

В. Джеймс розглядав психологічне здоров'я в світлі функціоналістського підходу, говорячи, що виразність даного параметру напряму залежить від стану рівноваги між стримуванням та вираженням почуттів; блокування емоцій при цьому має неодмінно проявити себе у певній психологічній хворобі [25].

Значною мірою проблема психологічного здоров'я розроблялася в рамках феноменологічного підходу Р. Мейем, який прив'язував особливості даного феномену до спроможності сповненого проживання сьогодення («тут-і-зараз») та до відповідальності особистості за себе, і за те, ким вона стає внаслідок своїх вчинків. Автор вважав, що показник психологічного здоров'я має змогу проявитися тоді, коли особистість владна кидати певні виклики своїй долі, проживати життя у повноті, оберігати власну свободу та проявляти чесність [29].

В рамках нормоцентричного підходу психологічне здоров'я було визначене як усереднена тенденція по референтних соціальних групах, що визначається цілою низкою психологічних параметрів: емоційне реагування, мислення, поведінка, сприйняття тощо. Тобто, за такого підходу психологічно здорова людина ототожнюється з психологічно нормальною людиною [40].

В рамках акмеологічного підходу психологічне здоров'я визначається у відповідності людини до актуалізації власних природніх можливостей найвищого порядку [37].

Слід відзначити, що більшість сучасних моделей психологічного здоров'я у тій чи іншій мірі ґрунтуються на наведених вище класичних. Зокрема, К. Ріфф говорила про психологічне здоров'я в контексті психологічного благополуччя. В останнє дослідниця вкладала такі складові, як автономія, наявність мети у житті, позитивні відносини з іншими, зростання на особистісному рівні, самоприйняття та управління оточенням [39]. Таким чином, К. Ріфф здійснила узагальнення поняття психологічного здоров'я на основі гуманістичного, феноменологічного, акмеологічного та функціоналістського підходів.

В моделі К. Райт психологічне здоров'я розглядається як процес розвитку особистості, що базується на реалізації людиною власного потенціалу та на досягненні гармонії між своїми цілями та цінностями. В даній моделі чітко угадуються риси гуманістичного підходу, згідно з якими самоактуалізована особистість, яка виявляє високу самосвідомість, автентичність, здатність до особистісного зростання та самореалізації, формує підґрунтя для виразної позитивності власного психологічного здоров'я [51].

Концепція психологічного функціонування М. Шелдона, будучи доволі схожою на ту, що пропонує К. Ріфф, репрезентує психологічне здоров'я у вигляді результату, отриманого на основі взаємодії основних п'яти аспектів функціонування особистості: почуття контролю, самореалізації, особистісного зростання, позитивних стосунків з оточенням та мета-орієнтації [43].

Модель психологічного капіталу Ф. Лутанс, висвітлюючи зазначену проблему, акцентує увагу на понятті психологічного капіталу, який складається з чотирьох аспектів (оптимізму, емоційної стійкості, самовизначеності та соціальної компетентності), які визначають психологічне здоров'я в ході динамічної взаємодії один з одним [27].

С. Рен-Льюїс та А. Александрова дійшли висновку, що неприпустимо зводити психологічне здоров'я ані виключно до його визначення в контексті відсутності відхилень, ані в світлі його ототожнення з психологічним благополуччям. Дослідники наполягають на тому, що дане питання вимагає додержання проміжної позиції, основоположним принципом якої є віднесення психологічного здоров'я до первинних чинників, які внаслідок свого прояву визначають подальше благополуччя існування людини [50].

Натомість І. Доре та Ж. Карон, хоч і погоджувалися з некоректністю зведення психологічного здоров'я до його визначення в контексті відсутності відхилень, проте, на відміну від С. Рен-Льюїса та А. Александрової дотримувалися позиції, що урівнювання категорій психологічного здоров'я та стану повного благополуччя є цілком правомірним [13].

Х. Грехем та С. Мартін говорили про психічне благополуччя, яке вони визначали в якості однієї з чотирьох складових психологічного здоров'я. Окрім нього дослідниками були запропоновані ще благополуччя фізичне, емоційне та духовне [21].

К. Андраде зі співавторами визначили, що психологічне здоров'я значною мірою ґрунтується на таких чинниках, як самоефективність, самооцінка та впевненість у собі [8].

Б.К. Форд з колегами пов'язували психологічне здоров'я з прийняттям людиною власних думок та емоцій. Дослідники встановили, що зазначене прийняття утримує особистість від акцентованого реагування на власні негативні емоційні стани, що не дозволяє їх поглиблювати, зберігаючи тим самим прийнятний рівень психологічного здоров'я [52].

Дж. Д. Шефер та співавтори емпіричним шляхом виявили, що психологічне здоров'я не має під собою підґрунтя, що утворюється на основі соціально-економічних, біологічних або інтелектуально-розумових факторів. Натомість була встановлена пов'язаність психологічного здоров'я з особистісним (темпераментальним) стилем та спадковою схильністю до психічних захворювань [40].

У дослідженнях К. Е. Шнейдер було встановлено, що доволі вагомими чинниками, які можуть погіршувати психологічне здоров'я, є невротизмогенні впливи та низка поведінкових проблем у дитинстві [41].

Отже, на основі проведеного аналізу слід відзначити, що протягом історії вивчення психологічного здоров'я як наукової категорії єдиного розуміння даного феномену в рамках різних теоретичних підходів не існувало. Тим не менш, на наш погляд, найбільш актуальне узагальнене визначення даного явища є притаманним функціональному та гуманістичному підходу, а також – низці сучасних моделей, які розглядають психологічне здоров'я як сукупність параметрів, що визначають повноту функціонування особистості. Цими параметрами є: рівновага між стримуванням та вираженням почуттів, відкритість особистості по відношенню до власного досвіду, ступінь реалізованості життєвої активності у відповідності до досвіду та виразноусвідомлених екзистенційних принципів, довіра до власного особистісного досвіду в ході реалізації дій та ухвалення рішень, автономія, наявність цілей у житті, позитивні відносини з іншими, зростання на особистісному рівні, самоприйняття та управління оточенням.

### **1.3. Аналіз досліджень, присвячених вивченню зв'язку організації психологічного часу та часової перспективи з психологічним здоров'ям**

На сьогоднішній день існує достатньо досліджень, які доводять зв'язок організації часу та часової перспективи з психологічним здоров'ям. Один з найбільш вагомих внесків у розробку даної проблематики зроблено вітчизняним науковцем В.В. Плохих.



Так, дослідник у співавторстві з С. Яновською та Р. Білоус на основі емпіричного аналізу дійшов висновку, що повнота переживання людиною поточного моменту передбачає високу стабільність її особистісної організації. Крім того, ця повнота виявилася пов'язаною з відчуттям швидкоплинності поточного часу, його обмеженості, різноманітності; також вона має зв'язок з такими психологічними захистами, як заміщення і регресія.

Авторами було встановлено, що для людини зі зниженою стійкістю особистісної організації характерна тенденція до зростання схильності до використання таких психологічних захистів, як компенсація, заміщення, регресія та заперечення реальності. При цьому захисні механізми заміщення і регресії виявили зв'язок з переживанням часу як дискретного та переривчастого; також заміщення як механізм захисту виявилось пов'язаним з неприємним переживанням часу, а регресія – з його фрагментацією та організацією [36].

В рамках іншого дослідження В. Плохих сумісно з Л. Супонєвою вивчали особливості організації часової перспективи в ситуації обмежень, що накладалися пандемією COVID–19. Дослідники дійшли висновку, по-перше, що обмежувальні умови призводять до зростання фаталістичності настрою особистості. По-друге, – що захисний механізм витіснення в умовах обмежень є обернено пов'язаним зі спрямуванням на майбутнє. По-третє, – що напруження захисних механізмів у зазначеній ситуації сприяє звуженню сприйняття часової перспективи до фаталістичного та гедоністичного сьогодення [3].

Варто сказати, що В. Плохих приділив значну увагу вивченню такої складової психологічного здоров'я, як психологічні захисти, у зв'язку з часовою перспективою. Зокрема, дослідником було встановлено, що параметри особливості перспективоутворення ґрунтуються на зв'язку таких психологічних механізмів захисту, як заперечення, заміщення, компенсація та регресія, – зі спрямованістю на фаталістичність у баченні майбутнього, на сприйняття минулого у негативному світлі, та на визначення сьогодення як можливості проживання за принципом задоволення. Також автор дійшов висновку, що

схильність до захисної раціоналізації не призводить до сприяння повноцінній інтеграції майбутнього, минулого та сьогодення як вимірів часової перспективи у психологічному часі. При цьому компетентно-часова цілісність перспективоутворення особистості жодним чином не проявляє узгодженості з систематичним використанням механізмів психологічного захисту [35].

В одних з найбільш нових своїх дослідженнях В.В. Плохих виявив, що відчуття особистості повноти сьогоденного моменту є пов'язаним із адекватністю обрання копінг-поведінки у відповідності до ситуації, що складається навколо. Крім того, автор встановив, що ґрунтування копінг-поведінки переважно на емоційному реагуванні, а також погіршення психологічного здоров'я, яке проявляється у реактивній та спонтанній агресивності, дратівливості, депресивності, емоційній лабільності, – мають зв'язок з відчуттям розпаду та фрагментації часового плину. При цьому орієнтація на вирішення завдань відповідає сприйняттю приємності, різноманітності та наповненості часу [2].

Проблема вивчення впливу сприйняття часової перспективи на такий аспект психологічного здоров'я, як психологічне благополуччя, розроблялася в дослідженні Л. Яворовської та Г. Філоненко. Авторки довели, що орієнтація на минуле та гедоністичне сприйняття сьогодення є пов'язаними з такими складовими психологічного благополуччя, як задоволеність життям та емоційний комфорт. Також ними було встановлено, що сприйняття минулого у позитивному світлі та орієнтація на формування майбутньої мети є пов'язаними з благополуччям як спроможністю до здійснення позитивного функціонування на психологічному рівні. При цьому дослідницями було підкреслено, що в усіх вказаних випадках мова має йти про двосторонній взаємовплив у визначених зв'язках. Щодо однобічного впливу в аналізованих парах змінних, – Л. Яворовська та Г. Філоненко встановили, що сприйняття сьогодення у гедоністичному ключі та визнання минулого як приємного та позитивного відрізка життя детермінують збільшення вираженості гедоністичної складової психологічного благополуччя. Крім того, авторки виявили достовірний вплив

позитивності у ставленні до майбутнього та орієнтованості на мету у майбутньому на психологічне благополуччя, який проявляє себе у спонуканні до зростання виразності евдемоністичного аспекту психологічного благополуччя [7].

В рамках зарубіжних досліджень Г. Германо та М.Е. Бренлла емпіричним шляхом довели, що сприйняття минулого як негативного відрізка життя, орієнтація на майбутнє та відношення до сьогодення будь-якого типу безпосередньо впливають на самоконтроль людини. Крім того, авторами було встановлено, що ризик формування психологічного дистресу зростає у випадку сприйняття минулого як негативного, і навпаки знижується, якщо минуле визначається особистістю у позитивному світлі. Також дослідники виявили, що орієнтація на майбутнє, сприйняття минулого як негативного та інтерпретація сьогодення в гедоністичному ключі, опосередковуючись самоконтролем, призводять до зростання психологічного дистресу [18].

Емпіричне дослідження Дж. Сліджпера дозволило розширити уявлення про зв'язок між теперішньоорієнтованим типом сприйняття часової перспективи і стресом. Результати показали, що особистість, що є яскравим носієм зазначеного типу, доволі часто відчувають стресові ситуації і мають незадовільну здатність до ефективного опанування стресу, що, в свою чергу, призводить до зниження психологічного благополуччя і виникнення загрози для психологічного здоров'я [44].

Дж. Мун з колегами отримали результати, які вказують на те, що відчуття повноти та позитивності часу, що проживається особистістю, є пов'язаними з тенденцією до зниження тривожності. Домінування негативних думок щодо минулого демонструє пов'язаність з депресією та тривогою. Загальне негативне відношення до плину часу та виразна орієнтація на минуле, згідно з результатами дослідження авторів, пов'язані з більшою схильністю до деструктивної рефлексії та застрягаючого обмірковування власних життєвих кроків [30].

Дослідження Дж. Хольтге зі співавторами було спрямоване на визначення впливу майбутньоорієнтованої перспективи на самореалізацію та міру сприятливості самопочуття. Автори показали, що особистість з вираженою майбутньоорієнтованою перспективою демонструє тенденцію до прояву виразності радості, задоволеності життям і загального психологічного благополуччя, маючи при цьому відносно високу самооцінку, добре організовану самодисципліну і позитивну результативність у життєвих досягненнях [23].

Р. Сегінер виявив, що серед усього кола феноменів перспективотворення сумісний ефект від впливу деструктивної поведінки у сьогоденні та негативної налаштованості на майбутнє здатен призводити до найбільш можливої надкритичної виразності депресивної симптоматики. При цьому збільшення протяжності часової перспективи, згідно з даними автора, сприяє зменшенню виразності депресії [42].

Отже, нами розглянуто аналіз досліджень, присвячених вивченню впливу організації часу та сприйняття часової перспективи на психологічне здоров'я, на основі якого слід визначити, що різні дослідники робили здебільшого дещо відмінні наголоси у зв'язках аналізованих змінних. Тим не менш, якщо узагальнити результати всіх розглянутих робіт, можна впевнено стверджувати, що і вплив часової перспективи на психологічне здоров'я, і їхня двостороння взаємодія є доведеним фактом. При цьому більшість досліджень пов'язують негативне ставлення до минулого, гедоністичне відношення до сьогодення та низьку орієнтацію на майбутнє з тенденцією до зниження психологічного здоров'я. Натомість визнання минулого як приємного, орієнтація на майбутнє, цілісність та протяжність життєвої перспективи – визнаються конструктами-супутниками позитивного психологічного здоров'я.

## Висновки до розділу I

1. Часова перспектива – це складна система уявлень особистості про власний життєвий шлях з минулого – через теперішнє – у майбутнє, яка характеризується особливим змістовним наповненням, що ґрунтується на низці когнітивних, емоційних та соціальних чинників.

2. Протягом історії в рамках різних теоретичних підходів не існувало єдиного розуміння феномену психологічного здоров'я як наукової категорії. Тим не менш, на сьогоднішній день найбільш актуальне узагальнене визначення даного явища є притаманним функціональному та гуманістичному підходу, а також – низці сучасних моделей, які розглядають психологічне здоров'я як сукупність параметрів, що визначають повноту функціонування особистості. Цими параметрами є: рівновага між стримуванням та вираженням почуттів, відкритість особистості по відношенню до власного досвіду і довіра до нього в ході реалізації дій та ухвалення рішень, автономія, наявність цілей у житті, позитивні відносини з іншими, зростання на особистісному рівні, самоприйняття, управління оточенням та ступінь реалізованості життєвої активності у відповідності до досвіду та виразноусвідомлених екзистенційних принципів.

3. Як вплив часової перспективи на психологічне здоров'я, так і їхня двостороння взаємодія у наявних наукових дослідженнях є доведеним фактом. При цьому більшість досліджень пов'язують негативне ставлення до минулого, гедоністичне відношення до сьогодення та низьку орієнтацію на майбутнє з тенденцією до зниження психологічного здоров'я. Натомість визнання минулого як приємного, орієнтація на майбутнє, цілісність та протяжність життєвої перспективи – визнаються конструктами-супутниками позитивного психологічного здоров'я.

## РОЗДІЛ II. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСОВОЇ ПЕРСПЕКТИВИ ОСОБИСТОСТІ НА РІЗНИХ РІВНЯХ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

### 2.1. Мета і завдання дослідження. Характеристика вибірки

Метою дослідження є вивчення часової перспективи особистості на різних рівнях психологічного здоров'я.

Для досягнення мети були сформульовані наступні емпіричні завдання дослідження:

- 1) Визначити рівень психологічного здоров'я та вивчити характеристики часової перспективи досліджуваних.
- 2) Визначити зв'язок психологічного здоров'я та часової перспективи досліджуваних.
- 3) Порівняти характеристики часової перспективи у досліджуваних з різними рівнями психологічного здоров'я.

**Вибірка.** В ході планування дослідження було ухвалене рішення, що чинником, на тлі якого може достатньо яскраво проявитися диференціація рівнів психологічного здоров'я, є надзвичайно актуальний на сьогоднішній день феномен внутрішнього переміщення, який пов'язаний з низкою екстремальних факторів. Адаптація до нового соціального і соціокультурного середовища, полишення звичного місця проживання, ситуація невизначеності і т.д. – саме у відношенні до даних чинників, на наш погляд, має повною мірою проявити психологічне здоров'я.

Таким чином, у дослідженні взяли участь 46 вимушено переміщених осіб з України у віці від 21 до 55 років (середній вік 35,67), серед яких 20 чоловіків (середній вік 35,65) та 26 жінок (середній вік 35,69).

Усі досліджувані проживали з лютого-квітня 2022 року у тимчасових прихистках для біженців країн Європи. Переважно (для 39 осіб) це – приміщення для спільного проживання великими групами (гуртожитки, готелі-гуртожитки, переобладнані спортивні зали, муніципальні будівлі). Сім осіб проживало у приміщеннях сумісно з господарями домівок.

З вибірки 41 особа перебувала на матеріальному забезпеченні за рахунок соціальних виплат від держав, в яких вони перебувають. 5 досліджуваних мали роботу, яка за мірками країн проживання вважається низькооплачуваною.

Двадцять шість досліджуваних осіб виїхали з територій, які на сьогоднішній день є прифронтовими під контролем України. Двадцять респондентів – з місцевості, що наразі досі знаходиться під окупацією.

Тестування проводилося за допомогою Google-forms в період з червня по серпень 2023 року.

## 2.2. Методи дослідження

Для вирішення поставлених завдань дослідження були обрані наступні методи і методики дослідження:

1) Опитувальник часової перспективи Ф. Зімбардо (Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI), адаптація на українську мову О.Сеник).

2) Методика «Шкала позитивного психічного здоров'я» (Positive mental health scale (PMH-Scale)) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко).

3) Фрайбурзький особистісний опитувальник FPI (Freiburg Personality Inventory).

4) Методика «Вимірювання рівня тривожності» Дж. Тейлор.

5) Шкала психологічного благополуччя (The scales of psychological well-being) К. Ріфф (адаптація В. Демчук та М. Лепешинського).

Математично-статистичні методи обробки даних: описові статистики, метод кореляційного аналізу Спірмена, кластерний аналіз методом k-середніх, критерій Манна-Уїтні для порівняння незалежних вибірок.

Розглянемо вказані методи більш розгорнуто.

Опитувальник часової перспективи Ф. Зімбардо – суб'єктивний особистісний тест, який складається з 56 пунктів, кожен з яких оцінюється досліджуваними за п'ятибальною шкалою, де «1» – «абсолютно невірно»; «5» – «абсолютно вірно».

В рамках опитувальника часова перспектива вимірюється за наступними складовими (шкалами): «Негативне минуле», тобто, визнання власного минулого як неприємного, негативного; «Позитивне минуле» – визнання власного минулого як приємного, позитивного; «Гедоністичне сьогодення» – сприйняття теперішнього як моменту для реалізації життя за принципом задоволення; «Фаталістичне сьогодення» – сприйняття теперішнього як моменту, на який неможливо вплинути з метою його зміни; та «Майбутнє» – орієнтація на побудову цілей у майбутньому, детермінація поточної активності перспективними задачами.

При обробці результатів підраховується усереднене значення за відповідями на питання, що представляють конкретну шкалу. Результат може варіюватися в межах від 1 до 5 балів.

Методика «Шкала позитивного психічного здоров'я» – суб'єктивний особистісний тест, який складається з 9 пунктів, кожен з яких оцінюється досліджуваними за чотирьохбальною шкалою, де «1» – «Не вірно»; «4» – «Вірно».

Методика дозволяє виміряти лише один підсумковий показник – рівень психологічного здоров'я, яке, згідно з авторами тесту, ґрунтується на позитивності настрою, радості, насолоді життям і загальній задоволеності ним, впевненості у власних силах, задоволеності потреб, фізичному та емоційному стані, врівноваженості та спроможності долати труднощі.

Результат може варіюватися в межах від 9 до 36 балів. Показник у 9-24 бали свідчить про низький рівень психологічного здоров'я, 25-29 – про середній; 30-36 – про високий.

Фрайбурзький особистісний опитувальник – суб'єктивний особистісний тест, який складається зі 114 пунктів, кожен з яких оцінюється досліджуваними за шкалою відповідей альтернативного типу («так/ні»).

В рамках опитувальника особистісні характеристики вимірюються за наступними складовими (шкалами): «Невротичність», «Спонтанна агресивність», «Депресивність», «Дратівливість», «Товариськість», «Врівноваженість», «Реактивна агресивність», «Сором'язливість»,



«Відкритість», «Екстраверсія-інтроверсія», «Емоційна лабільність», та «Маскулінність-фемінність».

Результат за кожною зі шкал виражається у стенайках, отже, може варіюватися в межах від 1 до 9 балів. Показник в 1-3 стенайни свідчить про низьку виразність ознаки; 4-6 – про помірну; 7-9 – про високу.

Методика «Вимірювання рівня тривожності» – суб'єктивний особистісний тест, який складається з 50 пунктів, кожен з яких оцінюється досліджуваними за шкалою відповідей альтернативного типу («так/ні»).

Методика дозволяє виміряти лише один підсумковий показник – рівень тривожності як особистісної риси.

Результат може варіюватися в межах від 0 до 50 балів. Показник у 0-5 балів свідчить про низький рівень тривоги; 5-15 – про помірний з тенденцією до низького; 15-25 – про помірний з тенденцією до високого; 25-40 – про високий; 40-50 – про дуже високий.

Шкала психологічного благополуччя – суб'єктивний особистісний тест, який складається з 84 пунктів, кожен з яких оцінюється досліджуваними за шестибальною шкалою, де «1» – «Повністю не згоден»; «6» – «Повністю згоден».

В рамках опитувальника психологічне благополуччя вимірюється за наступними складовими (шкалами): «Позитивні відносини», «Автономія», «Управління середовищем», «Особистісне зростання», «Цілі у житті», «Самоприйняття» та «Загальний рівень психологічного благополуччя».

Для зручності інтерпретації показники за кожною зі шкал переводяться у стени. Показник в 1-3 стени свідчить про низький рівень виразності результату; 4-7 – про середній; 8-10 – про високий.

## **Висновки до розділу II**

1. З метою вирішення емпіричних задач роботи у дослідження було залучено використання таких методик, як: Опитувальник часової перспективи Ф. Зімбардо (Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI), адаптація на українську мову О. Сеник); Методика «Шкала позитивного психологічного здоров'я» (Positive mental health scale (PMH-Scale)) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко); Фрайбурзький особистісний опитувальник FPI (Freiburg Personality Inventory); Методика «Вимірювання рівня тривожності» Дж. Тейлор; Шкала психологічного благополуччя (The scales of psychological well-being) К. Ріфф (адаптація В. Демчук та М. Лепешинського).

2. Для математико-статистичної обробки даних у дослідження було залучено використання таких методів, як: описові статистики, метод кореляційного аналізу Спірмена, кластерний аналіз методом k-середніх та критерій Манна-Уїтні для порівняння незалежних вибірок.

## РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСОВОЇ ПЕРСПЕКТИВИ ОСОБИСТОСТІ НА РІЗНИХ РІВНЯХ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

### 3.1. Визначення рівня психологічного здоров'я та вивчення характеристик часової перспективи досліджуваних

Розглянемо результати, отримані за допомогою «Шкали позитивного психологічного здоров'я» (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

Результати дослідження психологічного здоров'я

| Шкала                 | Середнє | Медіана | Мода  | Мінімум | Максимум |
|-----------------------|---------|---------|-------|---------|----------|
| Психологічне здоров'я | 25,57   | 27,00   | 29,00 | 9,00    | 45,00    |

Як видно з таблиці 3.1, середньовибірковий результат свідчить про помірність виразності психологічного здоров'я досліджуваних. Але, маємо зазначити, що така помірність може більшою мірою вважатися формальною, оскільки емпіричний показник є вкрай близьким до граничного значення, яке межує з низьким рівнем, – отже, в даному випадку цілком правомірним буде говорити про певну тенденцію до загального зниження психологічного здоров'я.

На наш погляд, такий результат цілком відображує особливості умов перебування вимушено переміщених осіб, які можуть мати вплив на психологічне здоров'я: небезпека, невизначеність, ускладнення у задоволенні низки потреб, труднощі в адаптації тощо. Все це спричиняє погіршення можливостей щодо відкритості особистості по відношенню до власного досвіду, реалізації життєвої активності у відповідності до виразноусвідомлених екзистенційних принципів, формування цілей у житті та інших феноменів, що складають психологічне здоров'я особистості.

Поглянемо на показники діагностики особистісних характеристик, отримані за допомогою Фрайбурзького особистісного опитувальника (таблиця 3.2).

Таблиця 3.2

## Результати дослідження особистісних характеристик

| Шкала (стени)          | Середнє | Медіана | Мода | Мінімум | Максимум |
|------------------------|---------|---------|------|---------|----------|
| Невротичність          | 4,85    | 5,00    | 5,00 | 1,00    | 9,00     |
| Спонтанна агресивність | 5,41    | 5,00    | 5,00 | 1,00    | 9,00     |
| Депресивність          | 5,09    | 5,00    | 4,00 | 1,00    | 9,00     |
| Дратівливість          | 4,87    | 5,00    | 5,00 | 1,00    | 8,00     |
| Товариськість          | 4,91    | 5,00    | 5,00 | 1,00    | 9,00     |
| Врівноваженість        | 4,54    | 4,00    | 4,00 | 1,00    | 8,00     |
| Реактивна агресивність | 5,17    | 5,00    | 5,00 | 1,00    | 9,00     |
| Сором'язливість        | 4,93    | 6,00    | 6,00 | 1,00    | 9,00     |
| Відкритість            | 4,61    | 4,50    | 3,00 | 1,00    | 9,00     |
| Екстраверсія           | 3,35    | 4,00    | 4,00 | 1,00    | 7,00     |
| Емоційна лабільність   | 4,87    | 5,00    | 4,00 | 2,00    | 8,00     |
| Маскулінність          | 4,98    | 5,00    | 5,00 | 1,00    | 8,00     |

В ході аналізу отриманих результатів ми бачимо, що з-поміж усіх шкал лише показник екстраверсії отримав низьке значення, в той час як решта – середнє. Відносно найбільш виразними є агресивність (як спонтанна так і реактивна) та депресивність.

З огляду на те, що в даному випадку мова йде про доволі стійкі особистісні риси, очевидно, інтерпретація їхньої виразності виключно з точки зору детермінованості поточними подіями є неправомірною. З іншого боку, негативні події, пов'язані з війною у країні та вимушеним переїздом, тривають вже доволі довгий період, – отже, цілком можливо, що їхній вплив позначився на отриманих результатах. Зокрема, бажання відгородитися від зазначеного негативу, який спричиняє відносне зростання депресивності, може призводити до прагнення закритися від оточуючого середовища, що знаходить свій вихід у зниженні екстраверсії. Тенденцію до зростання агресивності в даному випадку

можна розглядати як захисну реакцію, форма якої визначається, з огляду на жорстокі воєнні події, що тривають навколо.

Розглянемо результати діагностики тривожності, отримані за допомогою методики Дж. Тейлор (таблиця 3.3).

Таблиця 3.3

## Результати дослідження тривожності

| Шкала       | Середнє | Медіана | Мода  | Мінімум | Максимум |
|-------------|---------|---------|-------|---------|----------|
| Тривожність | 26,29   | 25,00   | 25,00 | 4,50    | 47,00    |

Як можна бачити з таблиці 3.3, середньовибірковий рівень тривожності досліджуваних є високим. Знову-таки, не дивлячись на те, що мова йде не про поточну тривогу, а про тривожність як особистісну рису, ми маємо припускати, що сьогоднішня відносно тривала ситуація перебування досліджуваних в умовах вимушеного переміщення (занепокоєння через те, що наразі відбувається з домівкою; мовні та соціокультурні бар'єри, які не дозволяють не переживати через власне поточне становище, тощо) могла спричинити зростання даної ознаки.

У таблиці 3.4 наведено результати діагностики психологічного благополуччя досліджуваних та його складових.

Таблиця 3.4

## Результати дослідження психологічного благополуччя та його складових

| Шкала                     | Середнє | Медіана | Мода   | Мінімум | Максимум |
|---------------------------|---------|---------|--------|---------|----------|
| Позитивні відносини       | 62,59   | 64,00   | 63,00  | 32,00   | 83,00    |
| Автономія                 | 55,74   | 57,00   | 28,00  | 28,00   | 84,00    |
| Управління середовищем    | 56,13   | 58,50   | 38,00  | 28,00   | 84,00    |
| Особистісне зростання     | 65,24   | 65,00   | 64,00  | 42,00   | 87,00    |
| Цілі у житті              | 63,13   | 66,00   | 67,00  | 32,00   | 83,00    |
| Самоприйняття             | 59,76   | 61,00   | 35,00  | 28,00   | 84,00    |
| Психологічне благополуччя | 362,59  | 361,00  | 310,00 | 310,00  | 447,00   |

Результати діагностики психологічного благополуччя аналізувалися нами не у стінах, а у сирих балах, оскільки такий підхід дозволяє не просто визначити рівень виразності досліджуваних ознак, а порівняти їх з тестовими нормами, отриманими авторами адаптації методики К. Ріфф.

Всі складові психологічного благополуччя, а також інтегральний показник даної ознаки виявилися виразними на середньому рівні. При цьому в ході порівняння зданих показників з тестовими нормами було визначено, що відповідає цим нормам більшість результатів, окрім того, що відображує виразність управління середовищем (він демонструє тенденцію до заниження).

Знову-таки, наразі ми не можемо говорити, що об'єктивні поточні зовнішні суспільно-політичні умови сприяють формуванню достатньо позитивного психологічного благополуччя. З іншого боку, особистість наділена низкою захисних механізмів, які здатні пом'якшувати негативну дію факторів ситуації вимушеного переміщення, що здійснюють деструктивний вплив на відчуття власного благополуччя. Ми припускаємо, що у підсумку такий баланс і призводить до формування психологічного благополуччя на помірному рівні виразності.

Щодо тенденції до заниження показника управління середовищем – ми припускаємо, що вона пов'язана з очевидним усвідомленням досліджуваними факту виключної зовнішньої детермінації вкрай вагомих поточних подій, пов'язаних з війною та вимушеним переміщенням, – і це, безумовно, спричинятиме зниження відчуття власної здатності до контролю діяльності поза межами своєї особистості. Тим більше це стосується малознайомого соціокультурного середовища.

Поглянемо на результати дослідження складових часової перспективи (таблиця 3.5).

Таблиця 3.5

## Результати дослідження складових часової перспективи

| Шкала                  | Середнє | Медіана | Мода | Мінімум | Максимум |
|------------------------|---------|---------|------|---------|----------|
| Негативне минуле       | 3,00    | 3,00    | 3,00 | 1,10    | 4,70     |
| Гедоністичне теперішнє | 3,23    | 3,27    | 3,27 | 1,73    | 4,93     |
| Майбутнє               | 3,33    | 3,31    | 3,31 | 2,15    | 4,85     |
| Позитивне минуле       | 3,26    | 3,22    | 3,11 | 1,89    | 4,67     |
| Фаталістичне теперішнє | 3,16    | 3,11    | 3,11 | 1,33    | 4,78     |

Вказані у таблиці 3.1 результати свідчать про середній рівень виразності всіх шкал часової перспективи. При цьому у відносному співвідношенні найбільш вираженим слід вважати показник орієнтації на майбутнє; найменш – негативного минулого.

Якщо спробувати інтерпретувати дані показники в аналогічному до вищезгаданого ключі, ми можемо припускати, що орієнтація на майбутнє виступає як засіб бажаного уявлення (перенесення) себе за межі поточної нестабільної ситуації. Говорячи спрощено, досліджувані можуть формувати в собі віру, що у майбутньому має бути краще, оскільки завершення війни і повернення додому рано чи пізно буде саме в цьому часовому вимірі. При цьому, бойові дії у країні і пов'язане з ними вимушене переміщення від свого початку у 2022-му році і по поточний момент цілком можуть відноситися досліджуваними до виміру сьогодення, оскільки зазначені умови саме в таких часових межах мають сприйматися більш-менш цілісними та стабільними. Відповідно, є велика вірогідність відмежування респондентами виміру минулого кордонами довоєнного часу або часу до переміщення, сприйняття якого як негативного у порівнянні з поточними реаліями може дещо знижуватися, – що і відобразилося в отриманих результатах.

Проведемо порівняльний аналіз усіх досліджуваних показників з урахуванням статі (таблиця 3.6).

Таблиця 3.6

Порівняльний аналіз параметрів психологічного здоров'я та характеристик  
часової перспективи у чоловіків та жінок

| Шкала                     | Чоловіки, N=20 |                   | Жінки, N=26 |        | U     | p    |
|---------------------------|----------------|-------------------|-------------|--------|-------|------|
|                           | Мед.           | Мода              | Мед.        | Мода   |       |      |
| Психічне здоров'я         | 22,00          | 31,00             | 29,00       | 29,00  | 205,5 | ,226 |
| Невротичність             | 5,00           | 4,00              | 5,00        | 5,00   | 224,0 | ,414 |
| Спонтанна агресивність    | 5,00           | 5,00              | 5,00        | 5,00   | 218,5 | ,345 |
| Депресивність             | 4,50           | 4,00              | 5,00        | 4,00   | 228,0 | ,471 |
| Дратівливість             | 5,50           | 5,00              | 5,00        | 5,00   | 204,0 | ,206 |
| Товариськість             | 5,00           | 5,00              | 5,00        | 6,00   | 252,0 | ,857 |
| Врівноваженість           | 4,00           | 4,00              | 4,50        | 5,00   | 245,5 | ,743 |
| Реактивна агресивність    | 5,00           | 5,00              | 5,00        | 3,00   | 195,0 | ,144 |
| Сором'язливість           | 6,00           | 6,00              | 6,00        | 6,00   | 248,0 | ,783 |
| Відкритість               | 5,00           | 8,00              | 4,00        | 3,00   | 177,0 | ,062 |
| Екстраверсія              | 4,00           | 4,00              | 3,00        | 4,00   | 217,0 | ,320 |
| Емоційна лабільність      | 4,00           | 4,00              | 5,00        | 5,00   | 221,5 | ,378 |
| Маскуліність              | 6,00           | 8,00              | 4,00        | 4,00   | 98,5  | ,000 |
| Тривожність               | 26,00          | 22,00             | 24,50       | 14,00  | 211,5 | ,282 |
| Позитивні відносини       | 64,50          | 63,00             | 63,00       | 67,00  | 207,5 | ,244 |
| Автономія                 | 59,00          | 28,00             | 56,50       | 32,00  | 247,5 | ,782 |
| Управління середовищем    | 59,50          | 28,00             | 58,50       | 66,00  | 221,0 | ,387 |
| Особистісне зростання     | 66,00          | 58,00             | 65,00       | 65,00  | 248,0 | ,790 |
| Цілі у житті              | 64,50          | 44,00             | 66,00       | 66,00  | 231,5 | ,527 |
| Самоприйняття             | 63,50          | 35,00             | 56,50       | 44,00  | 199,0 | ,176 |
| Психологічне благополуччя | 357,50         | 337,00            | 361,00      | 361,00 | 255,5 | ,921 |
| Негативне минуле          | 3,00           | 3,00 <sup>a</sup> | 2,95        | 2,80   | 256,0 | ,929 |
| Гедоністичне теперішнє    | 3,20           | 3,27              | 3,33        | 3,40   | 229,0 | ,491 |
| Майбутнє                  | 3,54           | 3,54              | 3,27        | 3,31   | 160,5 | ,027 |
| Позитивне минуле          | 3,39           | 2,78              | 3,11        | 3,11   | 214,5 | ,310 |
| Фаталістичне теперішнє    | 3,11           | 3,11              | 3,17        | 3,22   | 247,0 | ,772 |

В ході порівняльного аналізу було встановлено достовірні відмінності за показником маскуліності з Фрайбурзького особистісного опитувальника, та за шкалою орієнтації на майбутнє за тестом часової перспективи. Також слід відмітити тенденційність до розбіжності за шкалою відкритості з Фрайбурзького особистісного опитувальника.

У порівнянні з жінками чоловіки демонструють вищий рівень маскуліності. Даний результат є цілком очікуваним, оскільки для нашого суспільства все ще лишаються актуальними гендерні стереотипи, згідно з якими «чоловічість» має належати тільки чоловікам, а «жіночість» – жінкам;



і формування особистості в нашому соціокультурному середовищі значною мірою ґрунтується саме на таких стереотипах.

Також чоловіки демонструють вищу спрямованість на майбутнє, ніж жінки. В даному випадку ми схилиємося до того, що такий результат також слід пояснювати з огляду на реалії поточної ситуації вимушеного переміщення через воєнний стан. Зокрема, жінки можуть усвідомлювати, що у випадку наростання воєнної загрози і посилення військово-мобілізаційних заходів в Україні вони матимуть можливість лишатися у відносно більш безпечному місці за кордоном. Натомість чоловіки усвідомлюють, що у зазначеному випадку існує вірогідність надходження запиту до країни, де вони перебувають, з метою їхнього повернення до України. То ж, обмальовуючи собі завершення бойових дій у майбутньому, вони прагнуть до нього достовірно більшою мірою.

Щодо відкритості, – очевидно, що, оскільки це – стійка особистісна риса, вплив поточної ситуації на специфічність її прояву, в залежності від статі навряд можливий; але цей вплив може проявлятися у вигляді тенденції, – що і було нами виявлено: чоловіки саме на тенденційному рівні виявляють більшу схильність до відкритості, ніж жінки. Ми припускаємо, що відкритість у складній ситуації вимушеного переміщення є інструментом, який дозволяє чоловікам краще організовувати взаємодію з новим соціальним оточенням з метою зниження відчуття невизначеності, песимізму тощо. Натомість жінки, які, згідно з багатьма дослідженнями є більш емоційними, ніж чоловіки, можуть вирішувати ці завдання не за рахунок відкритості, а як раз за рахунок даної емоційності.

Також проведемо пошук відмінностей у досліджуваних змінних в залежності від сімейного стану респондентів (таблиця 3.7).

Таблиця 3.7

Порівняльний аналіз параметрів психологічного здоров'я та характеристик  
часової перспективи в залежності від сімейного стану

| Шкала                     | Заміжня/одружений,<br>N=29 |        | Незаміжня/неодружений,<br>N=17 |        | U     | p    |
|---------------------------|----------------------------|--------|--------------------------------|--------|-------|------|
|                           | Мед.                       | Мода   | Мед.                           | Мода   |       |      |
| Психічне здоров'я         | 27,00                      | 29,00  | 29,00                          | 14,00  | 231,5 | ,732 |
| Невротичність             | 5,00                       | 5,00   | 5,00                           | 5,00   | 199,5 | ,273 |
| Спонтанна агресивність    | 5,00                       | 5,00   | 5,00                           | 5,00   | 237,0 | ,824 |
| Депресивність             | 5,00                       | 4,00   | 6,00                           | 4,00   | 182,0 | ,136 |
| Дратівливість             | 5,00                       | 5,00   | 5,00                           | 5,00   | 227,5 | ,659 |
| Товариськість             | 5,00                       | 5,00   | 5,00                           | 6,00   | 223,0 | ,588 |
| Врівноваженість           | 5,00                       | 4,00   | 4,00                           | 4,00   | 225,0 | ,618 |
| Реактивна агресивність    | 5,00                       | 5,00   | 5,00                           | 4,00   | 228,5 | ,677 |
| Сором'язливість           | 6,00                       | 6,00   | 6,00                           | 6,00   | 226,0 | ,628 |
| Відкритість               | 5,00                       | 3,00   | 4,00                           | 5,00   | 179,0 | ,119 |
| Екстраверсія              | 4,00                       | 4,00   | 4,00                           | 4,00   | 218,0 | ,498 |
| Емоційна лабільність      | 5,00                       | 4,00   | 4,00                           | 4,00   | 245,0 | ,972 |
| Маскуліність              | 5,00                       | 3,00   | 5,00                           | 4,00   | 236,5 | ,817 |
| Тривожність               | 24,00                      | 14,00  | 32,00                          | 25,00  | 159,0 | ,046 |
| Позитивні відносини       | 65,00                      | 63,00  | 64,00                          | 64,00  | 209,0 | ,393 |
| Автономія                 | 54,00                      | 84,00  | 57,00                          | 28,00  | 244,0 | ,955 |
| Управління середовищем    | 58,00                      | 58,00  | 62,00                          | 38,00  | 233,5 | ,767 |
| Особистісне зростання     | 65,00                      | 58,00  | 65,00                          | 64,00  | 236,0 | ,811 |
| Цілі у житті              | 66,00                      | 69,00  | 66,00                          | 66,00  | 221,5 | ,569 |
| Самоприйняття             | 63,00                      | 28,00  | 59,00                          | 35,00  | 200,5 | ,295 |
| Психологічне благополуччя | 367,00                     | 310,00 | 355,00                         | 337,00 | 196,5 | ,255 |
| Негативне минуле          | 2,90                       | 2,90   | 3,10                           | 3,20   | 187,0 | ,175 |
| Гедоністичне теперішнє    | 3,27                       | 3,27   | 3,27                           | 2,67   | 218,0 | ,516 |
| Майбутнє                  | 3,31                       | 3,31   | 3,31                           | 3,31   | 220,5 | ,552 |
| Позитивне минуле          | 3,33                       | 3,11   | 3,11                           | 3,11   | 145,5 | ,021 |
| Фаталістичне теперішнє    | 3,11                       | 3,22   | 3,56                           | 3,78   | 164,0 | ,059 |

Як можна бачити з таблиці 3.7, достовірні відмінності виявлено за показником тривожності з Фрайбурзького особистісного опитувальника, та за шкалою сприйняття минулого як позитивного за тестом часової перспективи. Також слід відмітити тенденційність до розбіжності за показником фаталістичного теперішнього.

У порівнянні з незаміжніми (неодруженими) заміжні (одружені) демонструють достовірно нижчий рівень тривожності, більш позитивне сприйняття минулого, а також – виявляють тенденцію визначати сьогодення як наперед визначене та фаталістичне.

Припущення щодо можливих причин таких результатів ми схильні будувати, з огляду на те, що перебування у шлюбі надає досліджуваним змогу отримувати більше близької, довірливої, інтимної міжособистісної взаємодії (яка у позашлюбних відносинах зазвичай не є настільки розвиненою), в рамках якої вони здатні більшою мірою проявляти чуйність та емпатійність. Це має сприяти формуванню емоційного комфорту, що, в свою чергу дозволить відчувати меншу тривожність у складній ситуації вимушеного переміщення та більшу впевненість у власних силах щодо можливості змінити ситуацію, що складається у поточному моменті. Крім того, для сім'ї у шлюбі, у порівнянні з позашлюбними відносинами, і, тим більше, на тлі людей, що не перебувають у відносинах, характерне більш тривале, більш значуще та більш споріднене спільне минуле, яке в нормі (не в сім'ях деструктивного типу) має сприйматися як доволі приємне. Відповідно, це знайшло своє відображення у більшій виразності показника за шкалою позитивного минулого саме у підгрупі заміжніх (одружених).

Отже, нами проведено аналіз психологічного здоров'я та характеристик часової перспективи вимушено переміщених осіб, на основі якого ми можемо зробити ряд узагальнень. По-перше, те, що рівень психологічного здоров'я досліджуваних є помірним з тенденцією до зниження. По-друге, – що серед усіх особистісних рис досліджуваних екстраверсія є виразною на низькому рівні; натомість решта, а саме – невротичність, спонтанна агресивність, депресивність, дратівливість, товариськість, врівноваженість, реактивна агресивність, сором'язливість, відкритість, емоційна лабільність та маскуліність – є середньовиразними. При цьому у відносному вираженні найбільшою мірою проявляють себе агресивність (як спонтанна так і реактивна) та депресивність. По-третє, рівень тривожності досліджуваних слід визначати як високий. По-четверте, всі складові психологічного благополуччя, а також інтегральний показник даної ознаки є виразними на середньому рівні. При цьому більшість цих показників є відповідними нормі, окрім того, що відображує здатність до управління середовищем, демонструючи тенденцію до

заниження. По-п'яте, виразність всіх складових часової перспективи у досліджуваних є помірною; серед них найбільш вираженим слід вважати показник орієнтації на майбутнє; найменш – негативного минулого. По-шосте, виявлено відмінності у показниках психологічного здоров'я та характеристик часової перспективи, в залежності від статі та сімейного стану. Зокрема, у порівнянні з жінками чоловіки демонструють вищий рівень маскулінності, вищу спрямованість на майбутнє та виразнішу тенденцію до відкритості соціальному середовищу. У порівнянні з незаміжніми (неодруженими) заміжні (одружені) демонструють достовірно нижчий рівень тривожності, більш позитивне сприйняття минулого, а також – виявляють тенденцію визначати сьогодення як наперед визначене та фаталістичне.

### **3.2. Визначення зв'язку психологічного здоров'я та часової перспективи досліджуваних**

Поглянемо на результати дослідження взаємозв'язку показників часової перспективи та психологічного здоров'я досліджуваних (таблиця 3.8).

Таблиця 3.8

Результати дослідження взаємозв'язку показників часової перспективи та психічного здоров'я

| Шкала             | Негативне минуле |       | Гедоністичне теперішнє |       | Майбутнє |       | Позитивне минуле |       | Фаталістичне теперішнє |       |
|-------------------|------------------|-------|------------------------|-------|----------|-------|------------------|-------|------------------------|-------|
| Кореляція         | r                | p     | r                      | p     | r        | p     | r                | p     | r                      | p     |
| Психічне здоров'я | -,491**          | 0,001 | -0,196                 | 0,193 | ,381**   | 0,009 | ,302*            | 0,041 | 0,011                  | 0,944 |

Як можна бачити з таблиці 3.8, з психічним здоров'ям достовірно оборотно пов'язана така складова часової перспективи, як негативне минуле; орієнтація на майбутнє та позитивне минуле з психічним здоров'ям пов'язані прямо.

Отже, чим більшою мірою досліджувані визначають своє минуле як неприємне, тим виразніше вони відчують погіршення психічного здоров'я.

Натомість, якщо вони навпаки визнають минулий відрізок свого життя як позитивний та приємний час; якщо вони ставлять цілі у майбутньому, будують свою поточну діяльність з огляду на прийдешню перспективу, – їхнє психологічне здоров'я навпаки покращується.

Ми схильні говорити про те, що досвід, у випадку якщо він визнається негативним, може деструктивно впливати на поточне самопочуття, – оскільки у значній мірі саме на основі власного досвіду людина отримує можливості для формування своєї поточної особистісної організації. Тому, якщо вона мала достатньо неприємностей у минулому, вона може проявляти тривожність, відгороджуватися від оточення, щоб не допустити повторення колишнього негативу, уникати можливості особистісного зростання тощо, – і це все значною мірою буде пригнічувати її психологічне здоров'я. Відповідно, якщо цей досвід є позитивним, – вірогідність, що людина на його основі буде очікувати позитиву у подальшому, є доволі високою; отже, це сприятиме підвищенню психологічного здоров'я. Крім того, в ході теоретичного аналізу у першому розділі нашої роботи ми встановили, що одним з вагомих аспектів психологічного (і, відповідно, психологічного, – оскільки це є суміжні поняття) здоров'я є довіра до власного досвіду. На тлі цього повністю логічною є теза про те, що формування довіри до позитивного досвіду буде більш емоційно привабливою для особистості, ніж у випадку з досвідом негативним. Формування довіри до досвіду у другому варіанті більшою мірою слід називати не сприятливою відкритою довірою, а встановленням асоціацій між цим досвідом та чинниками, що призвели до формування його змістовного наповнення. Тому і саме таким чином також можна пояснювати пов'язаність позитивного та негативного характеру сприйняття минулого з психологічним здоров'ям.

Щодо орієнтованості на майбутнє, то в полі даного феномену очевидно проглядаються такі складові, як наявність цілей та прагнення до особистісного зростання, – і вони є неодмінними компонентами психологічного здоров'я.

Отже, виявлений значущий прямий зв'язок даної змінної з психологічним здоров'ям є цілком закономірним.

Поглянемо на результати дослідження взаємозв'язку показників часової перспективи та особистісних характеристик досліджуваних (таблиця 3.9).

Таблиця 3.9

Результати дослідження взаємозв'язку показників часової перспективи та особистісних характеристик

| Шкала                  | Негативне минуле |      | Гедоністичне теперішнє |      | Майбутнє |      | Позитивне минуле |      | Фаталістичне теперішнє |      |
|------------------------|------------------|------|------------------------|------|----------|------|------------------|------|------------------------|------|
|                        | г                | р    | г                      | р    | г        | р    | г                | р    | г                      | р    |
| Кореляція              |                  |      |                        |      |          |      |                  |      |                        |      |
| Невротичність          | ,033             | ,827 | ,072                   | ,636 | -,221    | ,141 | -,118            | ,435 | -,016                  | ,917 |
| Спонтанна агресивність | -,081            | ,592 | -,169                  | ,262 | -,186    | ,215 | -,127            | ,401 | -,042                  | ,782 |
| Депресивність          | ,569**           | ,000 | ,086                   | ,571 | -,364*   | ,013 | -,198            | ,188 | ,035                   | ,817 |
| Дратівливість          | -,079            | ,602 | ,034                   | ,823 | ,107     | ,481 | ,051             | ,736 | ,044                   | ,769 |
| Товариськість          | -,070            | ,642 | ,001                   | ,993 | ,210     | ,161 | ,142             | ,347 | ,197                   | ,190 |
| Врівноваженість        | ,202             | ,179 | ,085                   | ,572 | -,269    | ,070 | -,224            | ,135 | ,085                   | ,576 |
| Реактивна агресивність | -,113            | ,455 | -,181                  | ,230 | -,103    | ,496 | -,069            | ,650 | -,115                  | ,447 |
| Сором'язливість        | ,083             | ,585 | ,049                   | ,744 | ,179     | ,234 | ,037             | ,810 | -,090                  | ,554 |
| Відкритість            | -,216            | ,150 | ,113                   | ,454 | ,250     | ,094 | ,335*            | ,023 | -,225                  | ,132 |
| Екстраверсія           | -,121            | ,422 | ,285                   | ,055 | -,106    | ,485 | ,003             | ,986 | ,201                   | ,180 |
| Емоційна лабільність   | ,143             | ,343 | -,002                  | ,990 | -,228    | ,128 | -,019            | ,900 | -,118                  | ,436 |
| Маскулінність          | ,206             | ,169 | ,038                   | ,805 | ,017     | ,912 | ,053             | ,725 | -,041                  | ,786 |

Результати, представлені у таблиці 3.9, вказують на значущість прямого зв'язку показника негативного минулого з депресивністю; оборотного – спрямованості на майбутнє – також з депресивністю; та прямого – позитивного минулого з відкритістю.

Отже, визнання минулого досвіду досліджуваними як негативного пов'язується з формуванням виразності такої особистісної риси, як депресивність; натомість, спрямованість на майбутнє – навпаки асоціюється зі зниженням її вираженості. З огляду на те, що Фрайбурзьким особистісним опитувальником передбачено визначення депресивності як пригніченості, яка

проявляється в емоційному стані, у відношенні до соціального оточення та себе, у поведінці тощо, – то цілком очевидно, що така пригніченість має більше змоги для формування за умови регулярної відсилки людини до свого негативного досвіду.

Спрямованість на майбутнє зазвичай спонукає людину до дії, змушує вірити у власні сили, проявляти оптимізм і т.д., – тобто, демонструвати завзяту активність, яка певною мірою гальмуватиме розвиток депресивності.

Щодо зв'язку позитивного минулого та відкритості, – ми маємо говорити, що за умови визначення свого досвіду у сприятливому світлі, в людини не будуть формуватися установки щодо пріоритетності уникнення можливих невдач над прагненням до успіху; страх бути відторгнутим через невдалі спроби встановити міжособистісний контакт у минулому; побоювання щодо обов'язкового перенесення негативу, що колись траплявся, у подальше життя тощо, – відповідно в такому випадку людина не матиме підстав закриватися від оточення, що значною мірою підвищуватиме можливості для формування її відкритості.

Розглянемо результати дослідження взаємозв'язку показників часової перспективи та тривожності досліджуваних (таблиця 3.10).

Таблиця 3.10

Результати дослідження взаємозв'язку показників часової перспективи та тривожності

| Шкала       | Негативне минуле |      | Гедоністичне теперішнє |      | Майбутнє |      | Позитивне минуле |      | Фаталістичне теперішнє |      |
|-------------|------------------|------|------------------------|------|----------|------|------------------|------|------------------------|------|
| Кореляція   | г                | р    | г                      | р    | г        | р    | г                | р    | г                      | р    |
| Тривожність | ,446**           | ,002 | ,173                   | ,251 | -,220    | ,143 | -,406**          | ,005 | ,127                   | ,401 |

Як можна бачити з таблиці 3.10, виявлено достовірний прямий зв'язок тривожності з негативним минулим; та оборотний – з позитивним минулим.

Отже, узагальнюючи дані результати, ми можемо говорити, що характер сприйняття вимушено переміщеними особами свого минулого значущо

асоціюється з формуванням тривожності як особистісної риси: якщо ще сприйняття є неприємним, – тривога проявляє тенденцію до зростання; якщо воно є позитивним – навпаки до зниження. Намагаючись пояснити такий результат, ми звертаємося до вже згаданої вище думки, що негативний досвід сприяє формуванню відповідних установок, які розповсюджуються і на сьогодення, і на майбутнє. Ці установки налаштовують особистість на перманентне очікування негативу; в свою чергу, таке очікування буде пов'язаним з тривожним станом, який, з огляду на свою регулярність, може поступово набувати стійкого характеру, притаманного особистісним рисам. Відповідно, за умови позитивності досвіду картина виглядатиме зворотною, – отже, в такому випадку тривожність не матиме сприятливої можливості для свого розвитку.

Нарешті розглянемо результати дослідження взаємозв'язку показників часової перспективи та психологічного благополуччя досліджуваних (таблиця 3.11).

Таблиця 3.11

Результати дослідження взаємозв'язку показників часової перспективи та психологічного благополуччя

| Шкала                     | Негативне минуле |      | Гедоністичне теперішнє |      | Майбутнє |      | Позитивне минуле |      | Фаталістичне теперішнє |      |
|---------------------------|------------------|------|------------------------|------|----------|------|------------------|------|------------------------|------|
|                           | г                | р    | г                      | р    | г        | р    | г                | р    | г                      | р    |
| Кореляція                 |                  |      |                        |      |          |      |                  |      |                        |      |
| Позитивні відносини       | ,045             | ,769 | ,236                   | ,114 | ,376**   | ,010 | ,286             | ,054 | ,155                   | ,303 |
| Автономія                 | -,179            | ,235 | ,010                   | ,946 | -,281    | ,058 | -,029            | ,846 | -,069                  | ,649 |
| Управління середовищем    | ,060             | ,692 | ,191                   | ,202 | ,336*    | ,022 | ,358*            | ,015 | -,333*                 | ,024 |
| Особистісне зростання     | ,068             | ,652 | ,216                   | ,149 | ,159     | ,291 | -,099            | ,514 | ,128                   | ,396 |
| Цілі у житті              | -,240            | ,108 | -,190                  | ,207 | ,584**   | ,000 | ,450**           | ,002 | -,110                  | ,468 |
| Самоприйняття             | -,279            | ,060 | -,074                  | ,623 | ,217     | ,147 | ,075             | ,622 | ,004                   | ,977 |
| Психологічне благополуччя | -,214            | ,154 | ,104                   | ,494 | ,486**   | ,001 | ,431**           | ,003 | -,125                  | ,406 |



Результати проведеного кореляційного аналізу вказують на значущість прямого зв'язку орієнтації на майбутнє з такими складовими психологічного благополуччя, як позитивні відносини, управління середовищем, цілі у житті та інтегральний показник даної характеристики. Для позитивного минулого характерні всі ті ж самі зв'язки, окрім кореляції зі шкалою позитивних відносин. Фаталістичне теперішнє виявило оборотний зв'язок з управлінням середовищем.

Отже, ми бачимо, що в рамках часової перспективи спрямованість на майбутнє пов'язується з тенденцією до зростання позитивних відносин з оточенням; а разом з позитивним сприйняттям минулого дана характеристика виявляє зв'язок з вірою у власну здатність тримати під контролем ситуацію, що складається та керувати нею, спроможністю формувати цілі у житті і з загальним відчуттям себе себе благополучно. У спробі пояснити такі результати ми схилиємося до думки, що мова тут має йти про високу ступінь узгодженості минулого та майбутнього: позитивний досвід дозволяє особистості більш адекватно спрямовувати свої психологічні ресурси у майбутнє (на противагу спрямуванню цих ресурсів при стійких установках на неуспіх або відсутності бажання шукати застосування минулих вдалих здобутків у майбутньому). Така узгодженість та адекватність розповсюджується і на відносини з оточенням, і на віру у власну спроможність контролювати поточну ситуацію та ставити перед собою цілі, і на загальне відчуття власного благополуччя.

Цілком закономірним, на наш погляд, виявилось те, що сприйняття сьогодення у фаталістичному світлі пов'язане зі зниженням показника управління середовищем, адже фаталізм сам по собі ґрунтується на зневірі у власну спроможність здійснювати вплив не те що на оточуючу ситуацію, а й навіть на власну долю.

Таким чином, нами здійснено аналіз зв'язку психологічного здоров'я та часової перспективи досліджуваних, на основі якого ми можемо зробити ряд узагальнень.

Нами було встановлено, що сприйняття минулого в негативному світлі є пов'язаним зі зниженням психологічного здоров'я, а також, – зі зростанням ризику формування депресивності та тривожності як особистісних рис.

Орієнтація на майбутнє демонструє зв'язок зі зростанням психологічного здоров'я, позитивності відносин з оточенням, віри у власну спроможність до контролю і управління оточуючою ситуацією, кількості цілей у житті та загального відчуття благополуччя, а також – зі зниженням ризику формування такої характеристики особистості, як депресивність.

Сприйняття минулого як приємного відрізка власного життя пов'язане зі зростанням психологічного здоров'я; віри у власну здатність до управління середовищем і постановки цілей у житті; загального відчуття благополуччя; зі збільшенням можливостей формування особистісної відкритості; а також зі зниженням інтенсивності розвитку тривожності.

Сприйняття сьогодення у фаталістичному світлі пов'язане зі зниженням впевненості у власній здатності до управління оточуючим середовищем.

### 3.3. Виділення рівнів психологічного здоров'я досліджуваних

З метою виділення рівнів психологічного здоров'я досліджуваних було проведено кластерний аналіз. Попереднє вивчення дендрограми вказало на те, що оптимальна кількість кластерів дорівнює двом. Найбільш рівномірний розподіл по групах було отримано при кластеризації на основі однієї шкали – психологічного здоров'я. Отже, в ході проведення кластерного аналізу методом к-середніх було отримано два наступні кластери (таблиця 3.12):

Таблиця 3.12

Результати кластерного аналізу на основі показника психічного здоров'я

| Показник                   | Кластер 1 | Кластер 2 |
|----------------------------|-----------|-----------|
| Початкові центри кластерів | 9,00      | 45,00     |
| Кінцеві центри кластерів   | 18,58     | 33,18     |
| Кількість спостережень     | 24        | 22        |

Як можна бачити з таблиці 3.12, для першого кластеру, до якого увійшло 24 особи, характерний низький рівень психологічного здоров'я; для другого, до якого увійшло 22 досліджуваних, – високий.

Щоб побачити специфічність прояву психологічного здоров'я у кожному з кластерів, був проведений їхній порівняльний аналіз за складовими даного явища (таблиця 3.13).

Таблиця 3.13

Результати порівняльного аналізу кластерів з низьким та високим рівнем психологічного здоров'я за показниками психічного здоров'я

| Шкала                     | Кластер 1, N=24 |                   | Кластер 2, N=22 |        | U       | p    |
|---------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|--------|---------|------|
|                           | Мед.            | Мода              | Мед.            | Мода   |         |      |
| Невротичність             | 5,00            | 5,00              | 4,00            | 5,00   | 144,000 | ,007 |
| Спонтанна агресивність    | 5,00            | 5,00              | 5,00            | 5,00   | 217,000 | ,289 |
| Депресивність             | 6,00            | 6,00              | 4,00            | 4,00   | 139,000 | ,005 |
| Дратівливість             | 5,00            | 5,00 <sup>a</sup> | 5,00            | 5,00   | 235,000 | ,515 |
| Товариськість             | 5,00            | 5,00              | 5,50            | 6,00   | 239,000 | ,577 |
| Врівноваженість           | 5,00            | 4,00              | 4,00            | 4,00   | 147,000 | ,009 |
| Реактивна агресивність    | 5,50            | 4,00              | 5,00            | 5,00   | 218,500 | ,310 |
| Сором'язливість           | 6,00            | 6,00              | 6,00            | 6,00   | 256,500 | ,864 |
| Відкритість               | 4,00            | 3,00              | 5,00            | 5,00   | 213,500 | ,260 |
| Екстраверсія              | 4,00            | 4,00              | 3,50            | 4,00   | 254,000 | ,818 |
| Емоційна лабільність      | 5,00            | 4,00              | 4,50            | 4,00   | 258,000 | ,892 |
| Маскуліність              | 5,00            | 5,00              | 4,00            | 4,00   | 144,500 | ,007 |
| Тривожність               | 28,00           | 14,00             | 22,50           | 25,00  | 153,000 | ,015 |
| Позитивні відносини       | 63,00           | 63,00             | 64,50           | 64,00  | 205,500 | ,198 |
| Автономія                 | 56,00           | 47,00             | 57,50           | 28,00  | 249,000 | ,741 |
| Управління середовищем    | 58,00           | 33,00             | 60,00           | 38,00  | 216,500 | ,296 |
| Особистісне зростання     | 65,00           | 65,00             | 64,50           | 64,00  | 261,500 | ,956 |
| Цілі у житті              | 62,50           | 66,00             | 69,00           | 63,00  | 145,500 | ,009 |
| Самоприйняття             | 57,00           | 35,00             | 66,50           | 79,00  | 166,000 | ,031 |
| Психологічне благополуччя | 338,00          | 361,00            | 383,50          | 310,00 | 140,000 | ,006 |

В ході порівняльного аналізу було встановлено, що для кластеру з низьким рівнем психічного здоров'я, у порівнянні з кластером з високим рівнем психічного здоров'я, характерним є достовірно більш виразні: невротичність, депресивність, врівноваженість та маскуліність; але при цьому в них спостерігається менша виразність спрямованості на цілепокладання, самоприйняття та загального психологічного благополуччя.

Якщо в контексті суміжності психічного та психологічного здоров'я результати за шкалами невротичності, депресивності, цілей у житті, самоприйняття та психологічного благополуччя були цілком очікуваними, то відмінність за маскулінністю, а також – більша виразність врівноваженості у першого кластеру, – на перший погляд, здалися суперечливими.

В даному випадку можна говорити про те, що врівноваженість є в тому числі наслідком свідомого самоконтролю власних емоційних імпульсів. Як ми пам'ятаємо з першого розділу нашої роботи, одним з вагомих компонентів психологічного здоров'я є рівновага між стримуванням та вираженням почуттів. Якщо ж говорити про довільне стримування емоцій, то, очевидно, що така рівновага буде порушуватися, – отже, з цієї позиції більша виразність врівноваженості у представників кластеру з низьким рівнем психологічного здоров'я є цілком обґрунтованою.

Щодо більшої виразності маскулінності у представників першого кластеру, – ми припускаємо, що це може бути пов'язано з меншою психологічною гнучкістю, притаманною саме даній особистісній рисі у порівнянні з фемінністю. Ця менша гнучкість, зокрема, має зменшувати можливості щодо побудови якомога більш адекватних до власних можливостей цілей, відчувати тонкощі поточної ситуації, налагоджувати максимально сприятливої взаємодії з оточуючими тощо, – відповідно, саме так можна пояснювати більшу виразність даної якості у досліджуваних кластеру з низьким психологічним здоров'ям.

В рамках теоретичного аналізу ми зіткнулися з низкою протиріч у поглядах різних авторів щодо питання тотожності психологічного здоров'я та благополуччя, в ході яких не було надано однозначної відповіді стосовно того, чи можна ставити знак рівності між зазначеними категоріями. У прагненні внести ясність у зазначену суперечку, ми маємо на меті провести далі аналогічну кластеризацію вибірки, – вже на основі психологічного благополуччя (таблиця 3.14).

Таблиця 3.14

Результати кластерного аналізу на основі показника психологічного благополуччя

| Показник                   | Кластер 1 | Кластер 2 |
|----------------------------|-----------|-----------|
| Початкові центри кластерів | 310,0     | 447,0     |
| Кінцеві центри кластерів   | 343,19    | 406,93    |
| Кількість спостережень     | 32        | 14        |

Як можна бачити з таблиці 3.14, для першого кластеру, до якого увійшло 32 особи, характерний низький рівень психологічного благополуччя; для другого, до якого увійшло 14 досліджуваних, – високий.

Щоб побачити специфічність прояву психологічного благополуччя у кожному з кластерів, був проведений їхній порівняльний аналіз за складовими даного явища (таблиця 3.15).

Таблиця 3.15

Результати порівняльного аналізу кластерів з низьким та високим рівнем психологічного благополуччя за показниками психологічного здоров'я

| Шкала                  | Кластер 1, N=32 |       | Кластер 2, N=14 |       | U     | p    |
|------------------------|-----------------|-------|-----------------|-------|-------|------|
|                        | Мед.            | Мода  | Мед.            | Мода  |       |      |
| Психічне здоров'я      | 22,50           | 14,00 | 29,00           | 29,00 | 140,5 | ,046 |
| Невротичність          | 5,00            | 5,00  | 5,00            | 5,00  | 192,5 | ,441 |
| Спонтанна агресивність | 5,00            | 5,00  | 5,00            | 5,00  | 169,0 | ,178 |
| Депресивність          | 5,50            | 6,00  | 4,00            | 4,00  | 140,0 | ,042 |
| Дратівливість          | 5,00            | 5,00  | 5,00            | 5,00  | 209,0 | ,715 |
| Товариськість          | 5,00            | 5,00  | 5,00            | 5,00  | 219,5 | ,913 |
| Врівноваженість        | 4,50            | 4,00  | 4,00            | 4,00  | 193,5 | ,458 |
| Реактивна агресивність | 5,00            | 4,00  | 5,00            | 5,00  | 197,0 | ,513 |
| Сором'язливість        | 6,00            | 6,00  | 5,00            | 1,00  | 162,0 | ,125 |
| Відкритість            | 3,50            | 3,00  | 6,00            | 5,00  | 97,5  | ,002 |
| Екстраверсія           | 3,50            | 4,00  | 4,00            | 4,00  | 140,5 | ,037 |
| Емоційна лабільність   | 5,00            | 4,00  | 4,00            | 4,00  | 204,0 | ,622 |
| Маскуліність           | 5,00            | 5,00  | 4,50            | 4,00  | 220,5 | ,932 |
| Тривожність            | 25,00           | 25,00 | 25,50           | 26,00 | 199,5 | ,558 |
| Позитивні відносини    | 63,00           | 63,00 | 72,50           | 71,00 | 59,0  | ,000 |
| Автономія              | 56,50           | 28,00 | 59,00           | 41,00 | 215,0 | ,830 |
| Управління середовищем | 48,00           | 38,00 | 66,00           | 59,00 | 88,0  | ,001 |
| Особистісне зростання  | 64,50           | 64,00 | 68,50           | 58,00 | 174,0 | ,232 |
| Цілі у житті           | 64,50           | 66,00 | 69,50           | 63,00 | 109,0 | ,006 |
| Самоприйняття          | 55,00           | 35,00 | 73,00           | 79,00 | 58,0  | ,000 |

Якщо розглядати отримані результати на тлі результатів, виявлених на основі кластеризації за психічним здоров'ям, слід визнати, що здоров'я та благополуччя перетинаються між собою лише частково. Зокрема, на відміну від першого випадку у поточних показниках ми вбачаємо відсутність відмінності за шкалами невротичності, врівноваженості, маскулінності та тривожності.

Отже, нами було виділено два рівні психологічного здоров'я: перший – низький рівень, для якого характерна слабка виразність психологічного здоров'я при тенденції до зниження прагнення до побудови цілей у житті, самоприйняття та загального психологічного благополуччя; а також – тенденції до завищення невротичності, депресивності, врівноваженості та маскулінності. Другий рівень – високий, для якого характерна сильна позитивна виразність психологічного здоров'я при тенденції до завищення спрямованості на побудову цілей у житті, самоприйняття та загального психологічного благополуччя; а також – тенденції до зниження невротичності, депресивності, врівноваженості та маскулінності.

#### **3.4. Порівняльний аналіз характеристик часової перспективи у досліджуваних з різними рівнями психологічного здоров'я**

Отримані в ході виділення рівнів психологічного здоров'я кластери було порівняно за показниками часової перспективи (таблиця 3.16).

Таблиця 3.16

Результати порівняльного аналізу кластерів з низьким та високим рівнем психологічного здоров'я за показниками часової перспективи

| Шкала                  | Кластер 1, N=24 |      | Кластер 2, N=22 |                   | U       | p    |
|------------------------|-----------------|------|-----------------|-------------------|---------|------|
|                        | Мед.            | Мода | Мед.            | Мода              |         |      |
| Негативне минуле       | 3,20            | 3,20 | 2,80            | 2,80 <sup>a</sup> | 105,500 | ,000 |
| Гедоністичне теперішнє | 3,33            | 3,40 | 3,10            | 3,27              | 202,000 | ,172 |
| Майбутнє               | 3,19            | 3,31 | 3,58            | 3,08              | 133,000 | ,004 |
| Позитивне минуле       | 3,11            | 3,11 | 3,44            | 3,11              | 164,000 | ,027 |
| Фаталістичне теперішнє | 3,11            | 3,11 | 3,11            | 3,11              | 238,000 | ,566 |

Як можна бачити з отриманих в ході порівняльного аналізу результатів, між двома кластерами виявлено достовірні відмінності за шкалами негативного минулого, орієнтації на майбутнє та позитивного минулого.

Для носіїв низького рівня психологічного здоров'я характерне достовірно більш виразне сприйняття власного минулого у негативному світлі, ніж для осіб з високим рівнем. Очевидно, в даному випадку слід говорити про те, що психологічне здоров'я, формуючись протягом всього життя людини, може значною мірою знижуватися, якщо ця людина визнає свій минулий досвід як здебільшого негативний. Орієнтація на негатив у минулому, безумовно, має значні можливості визначати поточний стан особистості, який в такому випадку буде пов'язаний із занепокоєністю, тривогою, пригніченістю та низкою інших чинників, що призводитимуть до зниження психологічного здоров'я.

Орієнтація на майбутнє є достовірно більш виразною в осіб з високим рівнем психологічного здоров'я. На наш погляд, в даному випадку інтерпретувати такий результат можна з огляду на два можливих сценарії. Перший з них полягає в тому, що низьке психологічне здоров'я змушує його власників зосередитися здебільшого на своїх поточних переживаннях, на занепокоєності власними станами, лишаючи дещо осторонь стимули, що розташовані поза межами цих переживань, – в тому числі, і у вимірі майбутнього. Другий ґрунтується на тому, що специфіка прояву комплексу самих параметрів психологічного здоров'я є детермінантою, яка визначає варіювання орієнтації на майбутнє. Зокрема, впевненість у власних силах, довіра до свого досвіду, відкритість, позитивні стосунки з іншими і т.д., – все це дозволить особистості більш впевнено заглядати у прийдешню перспективу; і навпаки, – низька виразність зазначених якостей змушуватиме її більш насторожено дивитися у майбутнє.

Щодо більшої виразності сприйняття минулого у позитивному світлі в осіб з високим рівнем психологічного здоров'я, – такий результат ми схильні розглядати як інверсійну аналогію до результату щодо шкали негативного

минулого. Тобто, мова йде про детермінацію позитивності психологічного здоров'я відповідним сприятливим минулим досвідом.

Також поглянемо на результати порівняльного аналізу кластерів з низьким та високим рівнем психологічного благополуччя за показниками часової перспективи (таблиця 3.17).

Таблиця 3.15

Результати порівняльного аналізу кластерів з низьким та високим рівнем психологічного благополуччя за показниками часової перспективи

| Шкала                  | Кластер 1, N=32 |      | Кластер 2, N=14 |      | U     | p    |
|------------------------|-----------------|------|-----------------|------|-------|------|
|                        | Мед.            | Мода | Мед.            | Мода |       |      |
| Негативне минуле       | 3,10            | 3,00 | 2,80            | 2,70 | 152,5 | ,087 |
| Гедоністичне теперішнє | 3,30            | 3,33 | 3,27            | 3,27 | 212,5 | ,783 |
| Майбутнє               | 3,27            | 3,31 | 3,58            | 3,08 | 109,5 | ,006 |
| Позитивне минуле       | 3,11            | 3,11 | 3,67            | 3,11 | 87,5  | ,001 |
| Фаталістичне теперішнє | 3,17            | 3,11 | 3,11            | 3,11 | 164,0 | ,150 |

В даному випадку ми можемо бачити, що результати кластеризації вибірки на основі психологічного благополуччя є доволі схожими на результати застосування кластерного аналізу за психологічним здоров'ям. Хоча і тут ми маємо відзначити відмінність, що полягає лише у тенденційності, а не переконливій достовірності як у першому випадку, розбіжності за шкалою негативного минулого. То ж, і в даному випадку неможна між психологічним здоров'ям та психологічним благополуччям однозначно ставити знак тотожності.

Отже, нами завершено проведення порівняльного аналізу характеристик часової перспективи у досліджуваних з різними рівнями психологічного здоров'я, і на основі нього ми можемо зробити висновок, що для осіб з високим рівнем психологічного здоров'я, більшою мірою, ніж для осіб з низьким рівнем, характерна спрямованість у майбутнє та сприйняття власного минулого у позитивному світлі. Натомість, особи з низьким рівнем психологічного здоров'я демонструють виразніше визнання власного майбутнього як неприємного відрізка свого життя.



### Висновки до розділу III

1. Рівень психологічного здоров'я досліджуваних є помірним з тенденцією до заниження; серед усіх особистісних рис досліджуваних екстраверсія є виразною на низькому рівні; натомість решта, а саме – невротичність, спонтанна агресивність, депресивність, дратівливість, товариськість, врівноваженість, реактивна агресивність, сором'язливість, відкритість, емоційна лабільність та маскулінність – є середньовиразними. При цьому у відносному вираженні найбільшою мірою проявляють себе агресивність (як спонтанна так і реактивна) та депресивність.

2. Рівень тривожності досліджуваних слід визначати як високий. Всі складові психологічного благополуччя, а також інтегральний показник даної ознаки є виразними на середньому рівні. При цьому більшість цих показників є відповідними нормі, окрім того, що відображує здатність до управління середовищем, демонструючи тенденцію до заниження. Виразність всіх складових часової перспективи у досліджуваних є помірною; серед них найбільш вираженим слід вважати показник орієнтації на майбутнє; найменш – негативного минулого.

3. Виявлено відмінності у показниках психологічного здоров'я та характеристик часової перспективи, в залежності від статі та сімейного стану. Зокрема, у порівнянні з жінками чоловіки демонструють вищий рівень маскулінності, вищу спрямованість на майбутнє та виразнішу тенденцію до відкритості соціальному середовищу. У порівнянні з незаміжніми (неодруженими) заміжні (одружені) демонструють достовірно нижчий рівень тривожності, більш позитивне сприйняття минулого, а також – виявляють тенденцію визначати сьогодення як наперед визначене та фаталістичне.

4. Сприйняття минулого в негативному світлі є пов'язаним зі зниженням психологічного здоров'я, а також, – зі зростанням ризику формування депресивності та тривожності як особистісних рис. Орієнтація на майбутнє демонструє зв'язок зі зростанням психологічного здоров'я, позитивності відносин з оточенням, віри у власну спроможність до контролю і управління

оточуючою ситуацією, кількості цілей у житті та загального відчуття благополуччя, а також – зі зниженням ризику формування такої характеристики особистості, як депресивність. Сприйняття минулого як приємного відрізка власного життя пов'язане зі зростанням психологічного здоров'я; віри у власну здатність до управління середовищем і постановки цілей у житті; загального відчуття благополуччя; зі збільшенням можливостей формування особистісної відкритості; а також зі зниженням інтенсивності розвитку тривожності. Сприйняття сьогодення у фаталістичному світлі пов'язане зі зниженням впевненості у власній здатності до управління оточуючим середовищем.

5. Психологічне здоров'я може бути представлене на двох рівнях: перший – низький рівень, для якого характерна слабка виразність психологічного здоров'я при тенденції до зниження прагнення до побудови цілей у житті, самоприйняття та загального психологічного благополуччя; а також – тенденції до завищення невротичності, депресивності, врівноваженості та маскулінності. Другий рівень – високий, для якого характерна сильна позитивна виразність психологічного здоров'я при тенденції до завищення спрямованості на побудову цілей у житті, самоприйняття та загального психологічного благополуччя; а також – тенденції до зниження невротичності, депресивності, врівноваженості та маскулінності.

6. Для осіб з високим рівнем психологічного здоров'я, більшою мірою, ніж для осіб з низьким рівнем, характерна спрямованість у майбутнє та сприйняття власного минулого у позитивному світлі. Натомість, особи з низьким рівнем психологічного здоров'я демонструють виразніше визнання власного майбутнього як неприємного відрізка свого життя.

## ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволяє зробити наступні висновки:

1. На основі проведеного теоретичного аналізу слід визначати, що часова перспектива – це складна система уявлень особистості про власний життєвий шлях з минулого – через теперішнє – у майбутнє, яка характеризується особливим змістовним наповненням, що ґрунтується на низці когнітивних, емоційних та соціальних чинників. Психологічне здоров'я являє собою сукупність параметрів, що визначають повноту функціонування особистості. Цими параметрами є: рівновага між стримуванням та вираженням почуттів, відкритість особистості по відношенню до власного досвіду і довіра до нього в ході реалізації дій та ухвалення рішень, автономія, наявність цілей у житті, позитивні відносини з іншими, зростання на особистісному рівні, самоприйняття, управління оточенням та ступінь реалізованості життєвої активності у відповідності до досвіду та виразноусвідомлених екзистенційних принципів. Як вплив часової перспективи на психологічне здоров'я, так і їхня двостороння взаємодія у наявних наукових дослідженнях є доведеним фактом. При цьому більшість досліджень пов'язують негативне ставлення до минулого, гедоністичне відношення до сьогодення та низьку орієнтацію на майбутнє з тенденцією до зниження психологічного здоров'я. Натомість визнання минулого як приємного, орієнтація на майбутнє, цілісність та протяжність життєвої перспективи – визнаються конструктами-супутниками позитивного психологічного здоров'я.

2. В ході визначення рівня виразності психологічного здоров'я та вивчення характеристик часової перспективи було встановлено, що рівень психологічного здоров'я досліджуваних є помірним з тенденцією до заниження; серед усіх особистісних рис досліджуваних екстраверсія є виразною на низькому рівні; натомість решта, а саме – невротичність, спонтанна агресивність, депресивність, дратівливість, товариськість, врівноваженість, реактивна агресивність, сором'язливість, відкритість, емоційна лабільність та маскулінність – є середньовриазними. При цьому у відносному вираженні найбільшою мірою проявляють себе агресивність (як спонтанна так і

реактивна) та депресивність. Рівень тривожності досліджуваних слід визначати як високий. Всі складові психологічного благополуччя, а також інтегральний показник даної ознаки є виразними на середньому рівні. При цьому більшість цих показників є відповідними нормі, окрім того, що відображує здатність до управління середовищем, демонструючи тенденцію до заниження. Виразність всіх складових часової перспективи у досліджуваних є помірною; серед них найбільш вираженим слід вважати показник орієнтації на майбутнє; найменш – негативного минулого. Виявлено відмінності у показниках психологічного здоров'я та характеристик часової перспективи, в залежності від статі та сімейного стану. Зокрема, у порівнянні з жінками чоловіки демонструють вищий рівень маскулінності, вищу спрямованість на майбутнє та виразнішу тенденцію до відкритості соціальному середовищу. У порівнянні з незаміжніми (неодруженими) заміжні (одружені) демонструють достовірно нижчий рівень тривожності, більш позитивне сприйняття минулого, а також – виявляють тенденцію визначати сьогодення як наперед визначене та фаталістичне.

3. При вивченні зв'язку психологічного здоров'я та часової перспективи було виявлено, що сприйняття минулого в негативному світлі є пов'язаним зі зниженням психологічного здоров'я, а також, – зі зростанням ризику формування депресивності та тривожності як особистісних рис. Орієнтація на майбутнє демонструє зв'язок зі зростанням психологічного здоров'я, позитивності відносин з оточенням, віри у власну спроможність до контролю і управління оточуючою ситуацією, кількості цілей у житті та загального відчуття благополуччя, а також – зі зниженням ризику формування такої характеристики особистості, як депресивність. Сприйняття минулого як приємного відрізка власного життя пов'язане зі зростанням психологічного здоров'я; віри у власну здатність до управління середовищем і постановки цілей у житті; загального відчуття благополуччя; зі збільшенням можливостей формування особистісної відкритості; а також зі зниженням інтенсивності розвитку тривожності. Сприйняття сьогодення у фаталістичному світлі пов'язане зі зниженням впевненості у власній здатності до управління оточуючим середовищем.

4. В процесі виділення рівнів психологічного здоров'я було отримано два таких рівні: перший – низький рівень, для якого характерна слабка виразність психологічного здоров'я при тенденції до заниження прагнення до побудови цілей у житті, самоприйняття та загального психологічного благополуччя; а також – тенденції до завищення невротичності, депресивності, врівноваженості та маскулінності. Другий рівень – високий, для якого характерна сильна позитивна виразність психологічного здоров'я при тенденції до завищення спрямованості на побудову цілей у житті, самоприйняття та загального психологічного благополуччя; а також – тенденції до заниження невротичності, депресивності, врівноваженості та маскулінності. При цьому було встановлено, що прояв психологічних ознак, характерних для психологічного здоров'я, не є тотожним аналогічним проявам психологічного благополуччя. В ході порівняння характеристик часової перспективи в осіб з різними рівнями психологічного здоров'я було встановлено, що для осіб з високим рівнем психологічного здоров'я більшою мірою, ніж для осіб з низьким рівнем, характерна спрямованість у майбутнє та сприйняття власного минулого у позитивному світлі. Натомість, особи з низьким рівнем психологічного здоров'я демонструють виразніше визнання власного майбутнього як неприємного відрізка свого життя.

Таким чином, гіпотезу нашого дослідження підтверджено. На основі отриманих результатів можна сформулювати рекомендації щодо збереження та підвищення психологічного здоров'я, в рамках яких має робитися акцент на роботі з негативним досвідом з метою його переструктурування у суб'єктивному полі особистості в більш позитивному світлі; а також, – на опрацюванні здібності до цілепокладання, яка складає одну з головних основ спрямованості особистості на майбутнє.

## Література

1. Кузьо Л.І. Зміст поняття «часова перспектива» як предмет психологічного аналізу. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2011. С. 39-51.
2. Плохих В. В. Зв'язок копінг-поведінки з переживаннями плину часу у студентів). *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2023. № 9. С. 72-93.
3. Плохих В., Супонєва Л. Психологічні захисти в організації часової перспективи студентів в умовах COVID–обмежень. *Наука і освіта: наук.-практ. журнал*. 2021. № 3. С. 12-21.
4. Прошукало І.Л. Основні підходи до вивчення проблеми психологічного здоров'я особистості в науковій літературі. *Вісник післядипломної освіти. «Серія «Соціальні та поведінкові науки»*. 2019. Випуск 9(38). С. 55-72.
5. Скворчевська Є. Л. Психологічні особливості часової перспективи та сприйняття часу у психологічних дослідженнях. *Науковий огляд*. 2016. № 1 (22). С. 135-143.
6. Яворовська Л. М., Філоненко Г. С. Часова перспектива як чинник психологічного благополуччя особистості. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Психологія*. 2014. № 1110, Вип. 55. С. 56-59.
7. Яворовська Л.М., Філоненко Г.С. Часова перспектива як чинник психологічного благополуччя особистості. *Вісник Харківського національного університету. Серія “Психологія”*. 2014. №1110. С. 56-59.
8. Andrade C., Tavares M., Soares H., Coelho F., Tomás C. Positive Mental Health and Mental Health Literacy of Informal Caregivers: A Scoping Review *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022. 19(22). P. 152-176.
9. Bastin P., Bastard M., Rossel L., Melgar P., Jones A., et al. Description and Predictive Factors of Individual Outcomes in a Refugee Camp Based Mental Health Intervention (Beirut, Lebanon). 2013. 8(1). P. 541-557.

10. Carstensen L. Future Time Perspective: Time Horizons and Beyond. *GeroPsych*. 2018. 31. P. 163-167.
11. Cohen M. A systemic approach to understanding mental health and services. *Social Science & Medicine*. 2017. 191. P. 1-8
12. Cristian P., Vaida S. Raising well-being through time management intervention. *International Research Journal for Quality in Education*. 2014. 4. P. 13-21.
13. Doré I., Jean C. Mental Health: Concepts, Measures, Determinants. *Sante mentale au Quebec*. 2017. Vol. 42,1. P. 125-145.
14. Erikson E.H. *Childhood and Society*. New York: Norton, 1950. 448 p.
15. Fraisse P. Perception and Estimation of Time. *Annual Review of Psychology*. 1984. 35:1. P. 1-37.
16. Fraisse P., Piaget J. (Eds.). *Experimental Psychology: Its Scope and Method*. Vol. I., History and Method. (Translated by Judith Chambers). New York: Basic Books, Inc., 1968. 245 p.
17. Frankl V. *Man's search for meaning: an introduction to logotherapy*. Boston : Beacon Press, 1992. 196 p.
18. Germano G., Brenlla M.E. Effects of time perspective and self-control on psychological distress: A cross-sectional study in an Argentinian sample. *Personality and Individual Differences*. 2021. 171. P. 78-91.
19. Gottsdanker J. Age and Simple Reaction Time. *Journal of Gerontology*. 1982. Vol. 37, Is. 3. P.s 342-348.
20. Gottsdanker J. S. A synergistic approach to community psychology through a community human relations program. *Professional Psychology*. 1975. 6(3). P. 310-318.
21. Graham H., Martin S. Narrative descriptions of miyo-mahcihoyān (physical, emotional, mental, and spiritual well-being) from a contemporary néhiyawak (Plains Cree) perspective. *Int J Ment Health Syst*. 2016. 10 (58). P. 55-71.
22. Hamdani S.U., Zill-e-Huma, Zafar S.W. et al. Effectiveness of relaxation techniques 'as an active ingredient of psychological interventions' to reduce distress, anxiety and

- depression in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Syst.* 2022. 16 (31). P. 78-85.
23. Hölte J., Peetz J. Examining the relationship between time perspective and well-being: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies.* 2018. 19(3). P. 719-739.
  24. Jacoba M. Long-term cognitive impairments in kidney transplant recipients: impact on participation and quality of life. *Nephrology Dialysis Transplantation.* 2022. 38. P. 27-49.
  25. James W. The principles of psychology, Vol. 1. Henry Holt and Co, 1890. 1393 p.
  26. Lewin K. Defining the "field at a given time". *Psychological Review.* 1943. 50 (3). P. 292-310.
  27. Luthans F. Positive Psychological Capital in the Workplace. *A Quarterly Refereed Journal of Dialogues on Education.* 2022. 11 (3). P. 167-183.
  28. Maslow A. H. A theory of human motivation. *Psychological Review.* 1943. 50. P. 370-396.
  29. May R. The Meaning of Anxiety. N.Y. : Pocket Books. 2019. 549 p.
  30. Moon J., Lieber R.J., Bayazitli I., Mello Z.R. An Examination of Multidimensional Time Perspective and Mental Health Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2023. 20(6). P. 46-88.
  31. Nishimi K., Koenen K.C., Coull B.A., Segerstrom S.C., Austin S.B., Kubzansky L.D. Psychological resilience and diurnal salivary cortisol in young adulthood. *Psychoneuroendocrinology.* 2022. 140. P. 105-136.
  32. Nuttin J. Motivation, planning, and action. A relational theory of behavior dynamics. Hillsdale, N.J.: Erlbaum, 1984. 412 p.
  33. Nuttin J., Lens W. Future Time Perspective and Motivation : Theory and Research Method. Rev. ed. Leuven University Press ; Lawrence Erlbaum Associates, 1985. 367 p.
  34. Obbarius N., Fischer F., Liegl G., Obbarius A., Rose M. A. Modified Version of the Transactional Stress Concept According to Lazarus and Folkman Was Confirmed in a Psychosomatic Inpatient Sample. *Front Psychol.* 2021. 5 (12). P. 584-593.



35. Plokhikh V. V. Limitation of psychological defense on the formation of students' time perspective. *Insight. The psychological dimensions of society*. 2022. 8. 3. 39-55.
36. Plokhikh V., Yanovskaya S., Bilous R. Psychological Defenses of Students in the Process of Experience of Time. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2023. 14(4). P. 138-156.
37. Rogers C. R. Empathic: An Unappreciated Way of Being. *The Counseling Psychologist*. 1975. 5(2). P. 2–10.
38. Rosenberg A., Patterson J. S., Angelaki D. E. Reply to Lawson et al.: A synergistic approach to mental health research. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2015. 112(38). P. 522-527.
39. Ryff C.D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. 57(6). P. 1069-1081.
40. Schaefer J.D., Caspi A., Belsky D.W., Harrington H., Houts R., Horwood L. J., Hussong A., Ramrakha S., Poulton R., Moffitt T. E. Enduring mental health. *Prevalence and prediction*. 2017. 126(2). P. 212-224.
41. Schneider K.E., Holingue C., Roth K.B., Eaton W.W. Enduring mental health in the Baltimore epidemiologic catchment area follow-up study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2019. 54 (8). P. 997-1006.
42. Seginer R. Future orientation in times of threat and challenge: How resilient adolescents construct their future. *International Journal of Behavioral Development*. 2008. 32(4). P. 272-282.
43. Sheldon K. M. Clarifying the Concept of Well-Being: Psychological Need Satisfaction as the Common Core Connecting Eudaimonic and Subjective Well-Being. *Review of General Psychology*. 2019. 23(4). P. 458-474.
44. Slijper J., Kunnen E., Onstenk J., Van Geert P. The Role of Time Perspective, Motivation, Attitude, and Preparation in Educational Choice and Study Progress. *Education Research International*. 2016. 1(15). P. 203-227.
45. Soldevila-Domenech N., Forero C.G., Alayo I., Capella J., Colom J., Malmusi D., Mompart A., Mortier P., Puértolas B., Sánchez N., Schiaffino A., Vilagut G., Alonso

- J. Mental well-being of the general population: direct and indirect effects of socioeconomic, relational and health factors. *Qual Life Res.* 2021. 30 (8). P. 2171-2185.
46. Stoltman J. J. K. Time Perspective, Health Behaviors, and Wellbeing in Adults. The Research Repository of WVU, 2017. 67 p.
  47. Subica A.M., Link B.G., Cultural trauma as a fundamental cause of health disparities. *Social Science & Medicine*.2022. Vol. 292.P. 145-147.
  48. Terlizzi E.P., Zablotzky B. Mental health treatment among adults: United States, 2019. *NCHS Data Brief. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.* 2020. 380. P. 1-8.
  49. Uribe Guajardo M.G., Slewa-Younan S., Smith M., Eagar S., Stone G. Psychological distress is influenced by length of stay in resettled Iraqi refugees in Australia. *Int J Ment Health Syst.* 2016. 20;10:4. P. 187=201.
  50. Wren-Lewis S., Alexandrova A. Mental Health Without Well-being. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine.* 2021. Volume 46, Issue 6. P. 684-703.
  51. Wright K., Rosenbaum S., Furzer B. Mental health and illness. *Exercise Management for Referred Medical Conditions.* 2022. pp. 447 – 475,
  52. Yadav C., Monga S., Tanwar S. The effect of time management on subjective well-being among university students. *International journal of management.* 2020. 11 (12). P. 1642-1651.
  53. Zábó V., Oláh A., Vargha A. A new complex mental health test in a positive psychological framework. *Front Psychol.* 2022. Vol. 13. P. 359-387.
  54. Zimbardo P. G., Boyd J. N. Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1999. 77. P. 1271-1288.

## АНОТАЦІЯ

Олена ЧІПЛЕНКО – Часова перспектива особистості на різних рівнях психологічного здоров'я

Робота присвячена дослідженню особливостей формування часової перспективи у зв'язку з психологічним здоров'ям. Розглянуто поняття часової перспективи та психологічного здоров'я. Зроблено огляд досліджень, присвячених вивченню впливу організації часу та сприйняття часової перспективи на психологічне здоров'я.

В рамках емпіричного дослідження, в якому брали участь 46 вимушено переміщених осіб, було визначено їхній рівень психологічного здоров'я та характеристики часової перспективи; досліджено зв'язок даних психологічних категорій; виділено рівні психологічного здоров'я; проведено порівняльний аналіз характеристик часової перспективи у досліджуваних з різними рівнями психологічного здоров'я.

Одним з основних результатів дослідження було встановлення, що для осіб з високим рівнем психологічного здоров'я більшою мірою, ніж для осіб з низьким рівнем, характерна спрямованість у майбутнє та сприйняття власного минулого у позитивному світлі. Натомість, особи з низьким рівнем психологічного здоров'я демонструють виразніше визнання власного майбутнього як неприємного відрізка свого життя.

Ключові слова: часова перспектива, психологічне благополуччя, рівні психологічного благополуччя, перспективоутворення, організація часу, психологічне благополуччя, вимушено переміщені особи.

## SUMMARY

Olena CHIPILENKO – Temporal perspective of personality at different levels of psychological health

The work is devoted to the study of the peculiarities of the formation of time perspective in connection with psychological health. The concepts of time perspective and psychological health are considered. A review of research devoted to the study of the influence of time organization and the perception of time perspective on psychological health was made.

As part of an empirical study involving 46 forcibly displaced persons, their level of psychological health and time perspective characteristics were determined; the connection of these psychological categories was investigated; levels of psychological health are highlighted; a comparative analysis of the characteristics of the time perspective in subjects with different levels of psychological health was carried out.

One of the main results of the study was the establishment that people with a high level of psychological health are characterized by a focus on the future and a perception of their own past in a positive light to a greater extent than for people with a low level. On the other hand, individuals with a low level of psychological health demonstrate a more pronounced recognition of their own future as an unpleasant part of their life.

Key words: time perspective, psychological well-being, levels of psychological well-being, perspective-taking, organization of time, psychological well-being, forcibly displaced persons.