

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ
ВАДИМА ГЕТЬМАНА»**

**Факультет управління персоналу, соціології та психології
Кафедра педагогіки та психології**

Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність 053 Психологія

Освітньо-професійна програма «Економічна та соціальна психологія»

Форма навчання: денна

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

**на тему «ЯКІСТЬ СНУ І ЙОГО ВПЛИВ НА ПЕРЕЖИВАННЯ БЛАГОПОЛУЧЧЯ
УКРАЇНЦЯМИ В УМОВАХ ВІЙНИ»**

здобувачки Тарасової Анни Віталіївни _____
(підпис)

Науковий керівник:
доцент, кандидат психологічних наук
_____ Музичко Л.В.
(підпис)

**Кваліфікаційна магістерська робота допущена до захисту в
Екзаменаційній комісії з атестації здобувачів вищої освіти**

Завідувачка кафедри:
д.п.н., проф.
_____ Артющина М. В.
(підпис)

Київ-2025

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ
ВАДИМА ГЕТЬМАНА»**

Факультет управління персоналу, соціології та психології

Кафедра педагогіки та психології

Освітньо-професійна програма «Економічна та соціальна психологія»

Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність С4 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____ Артющина М. В.

« ____ » _____ 20__ р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ

Здобувачці Тарасовій Анні Віталіївні

денної форми навчання

на підготовку кваліфікаційної магістерської роботи

**на тему: «Якість сну і його вплив на переживання благополуччя українцями
в умовах війни»**

**Тему затверджено наказом ректора Університету від «01» вересня 2025р.
№1238-ст.**

**Кваліфікаційна бакалаврська робота виконується на матеріалах вітчизняних
та зарубіжних вчених, статистичних даних, а також Інтернет-джерелах з теми
дослідження.**

План кваліфікаційної магістерської роботи

Розділ 1	Теоретичні засади дослідження зв'язку якості сну та психологічного благополуччя.
Розділ 2	Україномовна адаптація опитувальника «емоції та тривога під час сну та сновидінь (DSEA).
Розділ 3	Емпіричне дослідження впливу якості сну на переживання психологічного благополуччя українцями в умовах війни.
Об'єкт дослідження:	якість сну та благополуччя особистості.
Предмет дослідження:	вплив якості сну на переживання благополуччя українцями в умовах війни.
Мета бакалаврської дипломної роботи:	визначення впливу якості сну на переживання благополуччя українцями в умовах війни та україномовній адаптації опитувальника для діагностики аспектів сну та сновидінь.

Конкретні завдання, які студент повинен виконати для досягнення поставленої мети:

У розділі 1.	Здійснити теоретичний аналіз проблеми якості сну та психологічного благополуччя в сучасній психології.
У розділі 2.	Адаптувати українськомовну версію опитувальника «Емоції та тривога під час сну та сновидінь» (DSEA) та перевірити його психометричні властивості.
У розділі 3.	Дослідити особливості якості сну та психологічного благополуччя українців в умовах війни.
	Визначити взаємозв'язки та вплив різних аспектів якості сну на переживання благополуччя українцями засобами регресійного аналізу.

Завдання підготував
науковий керівник

Л.В. Музичко

(підпис)

(ініціали, прізвище)

«____» _____ 20__р.

Завдання одержав
здобувач

А.В. Тарасова

(підпис)

(ініціали, прізвище)

«____» _____ 20__р.

Здобувач вищої освіти

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Керівник роботи

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Реферат

Якість сну і його вплив на переживання благополуччя українцями в умовах війни

Кваліфікаційна магістерська робота містить 79 сторінок, 27 таблиць, 8 ілюстрацій, список використаних джерел з 50 найменувань, 1 додаток.

Об'єктом дослідження є якість сну та благополуччя особистості.

Предметом дослідження є вплив якості сну на переживання благополуччя українцями в умовах війни.

Мета кваліфікаційної магістерської роботи полягає у визначення впливу якості сну на переживання благополуччя українцями в умовах війни та україномовна адаптація опитувальника для діагностики аспектів сну та сновидінь.

Відповідно до поставленої мети були визначені такі завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми якості сну та психологічного благополуччя в сучасній психології.
2. Адаптувати українськомовну версію опитувальника «Емоції та тривога під час сну та сновидінь» (DSEA) та перевірити його психометричні властивості.
3. Дослідити особливості якості сну та психологічного благополуччя українців в умовах війни.
4. Визначити взаємозв'язки та вплив різних аспектів якості сну на переживання благополуччя українцями засобами регресійного аналізу.

Основні методи дослідження:

- *теоретичні:* аналіз, синтез та узагальнення наукової літератури з проблеми якості сну та психологічного благополуччя, систематизація теоретичних підходів до вивчення впливу воєнного стресу на психічне здоров'я населення;
- *емпіричні:* Опитувальник «Емоції та тривога під час сну та сновидінь» (DSEA) М. Медіано та Е. Фернандес-Абаскаль в українській адаптації А. Тарасової та Л. Музичко; Короткий багатовимірний опитувальник процвітання «PERMA-Профайлер» Дж. Батлер і М. Керн в українській адаптації О. Савченко та Д. Лавриненко; «Пітсбурзький індекс якості сну» (PSQI) Д. Байсса в українській адаптації В. Позниш, І. Колпакова та ін.; «Шкала депресії, тривожності та стресу» (DASS-21) С. Ловібонд та П. Ловібонд в українській адаптації І. Галецької, М. Кліманської та М. Перун;
- *математико-статистичні:* перевірка дискримінативності завдань за коефіцієнтом Фергюсона, експлораторний та конфірматорний факторний аналіз, перевірка надійності за критерієм альфа-Кронбаха, перевірка конвергентної та дивергентної валідності, описова статистика, перевірка нормальності розподілу за критерієм Шапіро-Вілка, кореляційний аналіз за критерієм Спірмена, множинний лінійний регресійний аналіз, ієрархічний регресійний аналіз (програма Jamovi).

Основні результати дослідження: встановлено, що війна справляє значний вплив на якість сну українців: 67% респондентів класифікуються як «погано сплячі», 34,2% мають високий рівень труднощів із засинанням, 74,2% стикаються

з порушеннями безперервності сну, а 58,7% переживають тривогу після пробудження. Виявлено, що 84,5% вибірки зберігають певний або високий рівень благополуччя, проте 75,5% переживають підвищений рівень негативних емоцій. Адаптовано україномовну версію опитувальника DSEA з високими психометричними показниками та сформовано тестові норми. Множинний регресійний аналіз підтвердив вплив якості сну на благополуччя, при цьому найсильніший вплив продемонстрували суб'єктивні та емоційні компоненти сну (позитивна валентність, суб'єктивна якість сну, тривога після пробудження, труднощі із засинанням), тоді як об'єктивні параметри (тривалість, ефективність) не виявили значущого впливу. Показники якості сну пояснюють 39,4% унікальної дисперсії благополуччя понад демографічні характеристики, які самі по собі є незначущими предикторами.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, встановлено, що в екстремальних обставинах саме суб'єктивні та емоційні компоненти сну мають більший вплив на благополуччя порівняно з об'єктивними параметрами. Розроблено та валідовано україномовну версію опитувальника DSEA, що може використовуватись психологами-практиками для діагностики порушень сну та емоційних станів.

Рік виконання кваліфікаційної магістерської роботи – 2025.

Рік захисту роботи – 2025.

Ключові слова: якість сну, благополуччя, війна в Україні, тривожність, сновидіння, PERMA-модель, українськомовна адаптація методики, DSEA.

Відгук

на кваліфікаційну роботу *Тарасової Анни* на тему «Вплив якості сну на переживання психологічного благополуччя українцями в умовах війни».

Магістерська робота є завершеним самостійним дослідженням, яке відзначається високим рівнем наукової культури та професійної зрілості авторки. У процесі виконання роботи студентка продемонструвала значну наукову допитливість, уміння критично аналізувати сучасні теоретичні підходи та інтегрувати їх у власну дослідницьку концепцію. Вона впевнено володіє методикою наукових досліджень, що підтверджується коректним використанням комплексу психодіагностичних інструментів, здійсненням україномовної адаптації опитувальника DSEA та застосуванням сучасних статистичних методів обробки даних.

Робота вирізняється високим рівнем самостійності: авторка самостійно сформулювала мету та завдання дослідження, обґрунтувала вибір методик, провела адаптацію інструментарію та здійснила комплексний емпіричний аналіз. Вона продемонструвала здатність до глибокої інтерпретації результатів, що свідчить про сформовані навички наукового мислення та дослідницької рефлексії.

Особливу увагу слід звернути на дотримання принципів академічної доброчесності. Перевірка роботи за системою StrikaPlagiasm засвідчила прийнятні показники: КП1 — 12,5%, КП2 — 7,06%, що відповідає вимогам до магістерських досліджень та підтверджує оригінальність наукового тексту.

Загалом магістерська робота відповідає усім вимогам, що висуваються до кваліфікаційних досліджень такого рівня. Вона має як теоретичну, так і практичну значущість, демонструє високий рівень професійної підготовки авторки та її готовність до самостійної наукової діяльності. Робота заслуговує на позитивну оцінку та може бути рекомендована до захисту.

Науковий керівник

Людмила Музичко,
доцент кафедри педагогіки та психології
КНЕУ імені Вадима гетьмана,
канд. психол.н., доцент

Рецензія

на кваліфікаційну роботу *Тарасової Анни* на тему «Вплив якості сну на переживання психологічного благополуччя українцями в умовах війни».

Магістерська робота присвячена надзвичайно актуальній проблемі сучасної психології — дослідженню взаємозв'язку між якістю сну та психологічним благополуччям особистості в умовах війни. Авторка переконливо обґрунтовує значущість теми, виходячи з реалій тривалого воєнного конфлікту та його впливу на психічне здоров'я населення. У вступі чітко визначено мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження, а також окреслено комплекс методів, що забезпечує наукову валідність роботи.

Структура дослідження є логічною та послідовною: теоретичний розділ містить ґрунтовний аналіз сучасних концепцій сну та психологічного благополуччя, зокрема моделей К. Рифф та М. Селігмана, а також враховує український контекст переживання війни. Методичний розділ вирізняється високим рівнем наукової новизни, адже авторка здійснила україномовну адаптацію опитувальника «Емоції та тривога під час сну та сновидінь» (DSEA), перевірила його психометричні показники та сформувала тестові норми для української вибірки. Емпіричний розділ демонструє застосування комплексу валідних методик (PSQI, PERMA-Профайлер, DASS-21) та використання сучасних статистичних процедур, включно з кореляційним і регресійним аналізом, що дозволило отримати переконливі результати.

До сильних сторін роботи належить поєднання теоретичного аналізу з практичною розробкою інструментарію, що робить дослідження не лише науково значущим, а й прикладним. Авторка показала, що суб'єктивні аспекти якості сну — труднощі із засинанням, тривога після пробудження, емоційне забарвлення сновидінь — є більш вагомими предикторами благополуччя, ніж об'єктивні часові параметри нічного відпочинку. Це відкриває нові перспективи для психологічних інтервенцій, спрямованих на підтримку психічного здоров'я українців у воєнних умовах.

Разом із тим, робота має окремі недоліки. У теоретичному розділі можна було б ширше представити сучасні міжнародні дослідження впливу війни на сон та благополуччя, що посилює б порівняльний аспект. У методичній частині бажано детальніше описати процедуру формування тестових норм для DSEA, а в емпіричному розділі — розширити інтерпретацію результатів з урахуванням культурних та соціальних чинників, які пояснюють відмінності між українцями в Україні та за кордоном.

Загалом магістерська робота є завершеним науковим дослідженням, яке відповідає вимогам до кваліфікаційних робіт такого рівня. Вона відзначається високим рівнем теоретичної та практичної значущості, демонструє наукову зрілість авторки та її здатність самостійно вирішувати складні дослідницькі завдання. Робота заслуговує на позитивну оцінку та може бути рекомендована до захисту.

Рецензент:

доктор психологічних наук, професор,
завідувачка відділу психології спілкування
Інституту соціальної та політичної психології НАПНУ



Галина БЕВЗ

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ’ЯЗКУ ЯКОСТІ СНУ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ	7
1.1. Якість сну як проблема сучасної психології	7
1.2. Психологічне благополуччя та особливості його переживання українцями під час війни	10
1.3. Фактори сну, що впливають на переживання благополуччя особистості.....	15
Висновки до першого розділу.....	18
РОЗДІЛ 2 УКРАЇНОМОВНА АДАПТАЦІЯ ОПИТУВАЛЬНИКА «ЕМОЦІЇ ТА ТРИВОГА ПІД ЧАС СНУ ТА СНОВИДІНЬ (DSEA)	20
2.1. Переживання емоцій та тривоги під час сну та сновидінь	20
2.2. Процедура адаптації та оцінка психометричних показників методики.....	24
Висновки до другого розділу	42
РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЯКОСТІ СНУ НА ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ УКРАЇНЦЯМИ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	44
3.1. Методика дослідження впливу якості сну на переживання психологічного благополуччя українцями в умовах війни	44
3.2. Аналіз отриманих результатів	45
Висновки до третього розділу.....	75
ВИСНОВКИ.....	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	80
ДОДАТКИ.....	86

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах війни, наявності тривалого травматичного стресу, реальної загрози життю та невизначеності майбутнього якість сну набуває особливого значення як базова потреба людини та важливий фактор збереження психічного здоров'я. Численні дослідження свідчать про тісний взаємозв'язок між якістю сну та психологічним благополуччям особистості, проте специфіка цього зв'язку в умовах воєнного часу залишається недостатньо вивченою. Порушення сну, які переживають українці внаслідок повітряних тривог, обстрілів, вимушеної міграції та постійного емоційного напруження, можуть мати вплив на здатність українців зберігати психологічну рівновагу, відчувати позитивні емоції, підтримувати соціальні зв'язки та відчуття сенсу життя. Розуміння того, як саме якість сну впливає на переживання благополуччя в екстремальних обставинах, є критично важливим для розробки ефективних психологічних втручань, а також для підтримки ментального здоров'я українців.

Аналіз останніх досліджень і публікацій засвідчує значний науковий інтерес до проблематики сну та благополуччя. Фундаментальні дослідження фізіологічних основ сну та його впливу на когнітивні функції представлені в роботах М. Манасеїна, Н. Клейтман, У. Демент та М. Жуве. Концептуалізацію психологічного благополуччя здійснили К. Рифф, М. Селігман, Е. Дінер, К. Кіз, які розробили багатовимірні моделі процвітання особистості. В українському контексті дослідження ментального стану українців в умовах війни провели науковці Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, а саме О. Щотка, Я. Андрєєва, П. Духлій, Д. Трофімова. Вивченням якості сну як психологічної проблеми займались О. Денісієвська, Н. Жихайло, О. Волошина, С. Лагутіна. Водночас бракує комплексних досліджень, які б інтегрували різні аспекти якості сну (труднощі засинання, підтримання сну, емоційне забарвлення сновидінь) та їх взаємозв'язок з багатовимірною моделлю психологічного благополуччя саме в умовах тривалого воєнного конфлікту в Україні.

Мета дослідження полягає у визначенні впливу якості сну на переживання благополуччя українцями в умовах війни та україномовній адаптації опитувальника для діагностики аспектів сну та сновидінь.

Для досягнення визначеної нами мети необхідно вирішити такі **завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми якості сну та психологічного благополуччя в сучасній психології.

2. Адаптувати українськомовну версію опитувальника «Емоції та тривога під час сну та сновидінь» (DSEA) та перевірити його психометричні властивості.

3. Дослідити особливості якості сну та психологічного благополуччя українців в умовах війни.

4. Визначити взаємозв'язки та вплив різних аспектів якості сну на переживання благополуччя українцями засобами регресійного аналізу.

Об'єктом дослідження є якість сну та благополуччя особистості.

Предметом дослідження виступає вплив якості сну на переживання благополуччя українцями в умовах війни.

Для розв'язання поставлених завдань у магістерській роботі нами використано комплекс **методів дослідження**:

Теоретичні методи: аналіз, синтез та узагальнення наукової літератури з проблеми якості сну та психологічного благополуччя, систематизація теоретичних підходів до вивчення впливу воєнного стресу на психічне здоров'я населення.

Емпіричні методи: Опитувальник «Емоції та тривога під час сну та сновидінь» (DSEA) М. Медіано та Е. Фернандес-Абаскаль в українській адаптації А. Тарасової та Л. Музичко; Короткий багатовимірний опитувальник процвітання «PERMA-Профайлер» Дж. Батлер і М. Керн в українській адаптації О. Савченко та Д. Лавриненко; «Пітсбурзький індекс якості сну» (PSQI) Д. Байсса в українській адаптації В. Позниш, І. Колпакова та ін.; «Шкала депресії, тривожності та стресу» (DASS-21) С. Ловібонд та П. Ловібонд в українській адаптації І. Галецької, М. Кліманської та М. Перун.

Математико-статистичні методи: перевірка дискримінативності завдань за коефіцієнтом Фергюсона, аналіз внутрішньої структури методики через

використання експлораторного та конфірматорного факторного аналізу, перевірка надійності за критерієм альфа-Кронбаха, перевірка конвергентної та дивергентної валідності, описова статистика (середнє значення, медіана, стандартне відхилення, асиметрія, ексцес, квартилі), перевірка нормальності розподілу за критерієм Шапіро-Вілка, кореляційний аналіз за критерієм Спірмена, множинний лінійний регресійний аналіз, ієрархічний регресійний аналіз. Статистична обробка даних здійснювалася у Jamovi.

Гіпотези:

H0: відсутність впливу якості сну на переживання благополуччя українцями в умовах війни

H1: наявний статистично значущий вплив показників якості сну на переживання благополуччя українцями в умовах війни

Теоретична значущість дослідження полягає у розширенні наукових уявлень про взаємозв'язок між якістю сну та психологічним благополуччям особистості в умовах тривалого воєнного конфлікту. Встановлено, що в екстремальних обставинах воєнного часу саме суб'єктивні та емоційні компоненти сну (труднощі засинання, тривога після пробудження, позитивна валентність сновидінь, суб'єктивна оцінка якості сну) мають більший вплив на благополуччя порівняно з об'єктивними часовими параметрами нічного відпочинку. Теоретично обґрунтовано багатовимірну природу впливу якості сну на різні компоненти моделі PERMA, що дозволяє глибше зрозуміти механізми збереження благополуччя в умовах хронічного стресу.

Практична значущість роботи полягає у розробці та психометричній валідації україномовної версії опитувальника «Емоції та тривога під час сну та сновидінь» (DSEA), який може використовуватись психологами-практиками для комплексної діагностики порушень сну та емоційних станів, пов'язаних зі сном та сновидіннями. Встановлені тестові норми дозволяють класифікувати результати респондентів за рівнями вираженості труднощів із засинанням, підтриманням сну протягом ночі, тривоги після пробудження, позитивної та негативної валентності

сновидінь. Результати даного дослідження можна використовувати задля психологічних інтервенцій, спрямованих на підтримку психічного здоров'я українців в умовах війни, зокрема програм покращення якості сну, роботи з емоційною регуляцією.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 50 найменувань, та 1 додатка. У дослідженні вміщено 27 таблиць та 8 рисунків. Основний зміст викладено на 79 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ЯКОСТІ СНУ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

1.1. Якість сну як проблема сучасної психології

Сучасна психологія приділяє достатньо уваги на дослідження феномену сну як фундаментального психофізіологічного процесу, що безпосередньо впливає на психічне та фізичне здоров'я людини. Сон являє собою один із найважливіших фізіологічних процесів у житті людини, оскільки саме завдяки сну відбувається наповнення організму ресурсами та енергією, забезпечується релаксація м'язової системи та формується мотивація для подальшого розвитку, що в сукупності сприяє стабілізації як фізичного, так і емоційного стану особистості [1, 2].

Сон є важливим біологічним процесом, і його порушення негативно позначається на фізичному та психологічному стані людини. Сон включає дві основні фази: фазу нешвидкого руху очей (NREM) та фазу швидкого руху очей (REM). Фаза NREM має три стадії: легкий, помірний та глибокий сон, а REM-фаза вважається найважливішою для відновлення організму. У нормі людина протягом ночі кілька разів послідовно проходить ці фази, цикл кожного повторення триває приблизно 90–100 хвилин. Часті переривання сну, погано впливають на його якість і відновлювальні властивості.

Загальновизнаним є факт, що сон значною мірою визначає фізичне, когнітивне та психологічне благополуччя. Донедавна значення сну пояснювалось переважно теоріями адаптації та відновлення. Однак сучасні експерименти на тваринах свідчать що сон є необхідним також для консолідації пам'яті, а мозок під час сну очищається від накопичених токсичних речовин [3]. Без достатнього сну погіршується пам'ять і накопичуються нейротоксини, які здатні завдати шкоди мозку.

Також встановлено, що сон суттєво впливає на нейропластичність мозку, а його порушення знижує ефективність процесів кодування та консолідації пам'яті.

Сон впливає на емоційні реакції, які, своєю чергою, модулюють процеси запам'ятовування [4].

Якість сну розглядається дослідниками як комплексний показник, що включає кількісні та якісні характеристики нічного відпочинку. Кількісна складова відображає тривалість різних фаз сну, тоді як якісна пов'язана із суб'єктивним відчуттям спокою та відновлення після пробудження [2]. Важливість даного феномену полягає в тому, що висока якість сну асоціюється з покращенням загального самопочуття, зниженням рівня тривожності та підвищенням продуктивності в денний час.

Теоретичний аналіз наукової літератури показав, що поняття «суб'єктивна якість сну» охоплює індивідуальне сприйняття людиною ефективності свого нічного відпочинку [2]. Дослідники підкреслюють, що суб'єктивна оцінка якості сну може не співпадати з об'єктивними показниками, отриманими за допомогою полісомнографії чи інших інструментальних методів. Це явище пояснюється впливом психологічних факторів, інтероцептивних процесів та індивідуальних особливостей сприйняття на формування уявлень про власний сон [2].

Серед психологічних факторів, що сприяють закріпленню порушень сну, особливе місце займають дисфункціональні когніції стосовно сну та безсоння. Ці когніції представляють собою систему уявлень особистості про природу сну, закономірності його порушень, можливі негативні наслідки недосипання та способи їх подолання. Дослідник Морін виділяє два основні шляхи, через які такі переконання впливають на якість сну: по-перше, вони посилюють тривогу, пов'язану з очікуванням сну, що парадоксально ускладнює процес засинання; по-друге, вони провокують формування компенсаторних стратегій поведінки, які насправді є неефективними, наприклад, намагання «компенсувати» недостатній нічний сон тривалим перебуванням у ліжку або надмірний відпочинок у денний час [2].

У розширеній когнітивній моделі порушень сну, запропонованій Харвей, значна роль відводиться процесам самоспостереження та селективної уваги до сну. Надмірна фокусація уваги на процесі засинання та якості сну призводить до

гіперболізації значущості навіть незначних порушень, що створює додаткове напруження та тривогу. Це явище здатне провокувати виникнення негативних наслідків, пов'язаних із порушенням сну, навіть у попередньо здорових осіб [5].

Когнітивна активність перед сном також розглядається як значущий чинник виникнення та підтримання порушень сну. Дослідники Харві та Еспі висунули гіпотезу про те, що зміст та інтенсивність думок перед сном у осіб з інсомнією якісно відрізняються від аналогічних процесів у людей із нормальним сном. Емпіричні дані підтверджують, що особи з порушеннями сну характеризуються підвищеною ментальною активністю в період засинання, причому когнітивний контент має більш травматичний характер і частіше стосується подій минулого. Цікаво, що ментальні образи сприймаються такими особами як менш негативні та менш підконтрольні порівняно з вербальними думками [2, 5].

Проблематика порушень сну набуває особливої актуальності в контексті сучасних викликів. У науковій літературі виокремлюють різноманітні типи розладів сну, що не мають органічного походження і потребують індивідуального підходу до діагностики та терапевтичного втручання [6]. Зокрема, розглядається концепція «нічного діагнозу» – сукупності проявів, що виникають у людини в нічний період і відрізняються від денної симптоматики.

Сучасні дослідження демонструють, що порушення якості сну можуть проявлятися у різних формах: проблеми із швидким засинанням, часті пробудження посеред ночі та неможливість швидкого повторного засинання, інсомнія різного ступеня тяжкості [1, 7]. Особливо важливим є розуміння того, що ці порушення виступають не лише як самостійна проблема, але й як маркер психологічного неблагополуччя, що може свідчити про наявність стресових чинників у житті людини.

Важливим напрямком сучасних досліджень є аналіз взаємозв'язку між психологічним станом особистості та якістю її сну. Встановлено, що перебування в стані хронічного стресу та підвищеної тривожності призводить до значних порушень нічного відпочинку [1]. Це пояснюється тим, що стресові чинники активізують симпатичну нервову систему, що перешкоджає природному процесу

релаксації, необхідному для якісного сну. Крім того, постійне напруження ускладнює регуляцію емоційного стану під час сну, що проявляється в кошмарних сновидіннях, тривожних пробудженнях та загальному відчутті неспокою.

Особливої уваги заслуговує дослідження впливу специфічних стресових факторів на структуру та якість сну. Було встановлено зв'язок між реакціями на тривалий травматичний стрес та порушеннями сну, зокрема в ситуаціях, коли загроза виникає раптово в нічний час, коли людина найбільш вразлива [1, 8]. Результати показали, що якість сну значно погіршується в умовах загрози небезпеки порівняно зі спокійними ночами. Важливим є виявлення диференційованого впливу різних компонентів стресової реакції: показники страху та безпорадності більше корелюють з порушеннями сну в умовах безпосередньої загрози, тоді як виснаження та відчуження пов'язані із загальним зниженням якості нічного відпочинку незалежно від зовнішніх обставин [1].

Отже, якість сну представляє собою важливий напрямок досліджень сучасної психологічної науки, що перебуває на перетині психофізіології, клінічної психології та психології здоров'я. Актуальність даної проблематики обумовлена як фундаментальним значенням сну для функціонування людського організму, так і широким поширенням порушень сну в сучасному суспільстві, особливо в умовах соціальних криз та колективних травматичних переживань.

1.2. Психологічне благополуччя та особливості його переживання українцями під час війни

Після початку повномасштабної війни в Україні, населенню довелося стикнутися із викликами для їх психологічного благополуччя, актуалізуючи необхідність наукового осмислення особливостей переживання кризових обставин та їх впливу на психічне здоров'я нації. Психологічне благополуччя як інтегральний показник психічного здоров'я людини стає особливо важливим через тривалу травматизацію, оскільки відображає не лише відсутність психопатологічних

симптомів, але й здатність людини зберігати внутрішню гармонію, сенс життя та конструктивне функціонування в екстремальних обставинах.

У науковій літературі психологічне благополуччя розглядається як багатовимірний конструкт, що включає когнітивну оцінку задоволеності життям та емоційний баланс переживань. Суб'єктивне благополуччя є важливим психологічним конструктом, що відображає особистісну оцінку якості власного життя. І. М. Коробка визначає суб'єктивне благополуччя як інтегративний показник задоволеності людини різними аспектами свого життя, який включає когнітивний компонент (оцінку життєвих обставин) та афективний компонент (емоційне ставлення до життя) [9]. Дослідник наголошує, що суб'єктивне благополуччя формується під впливом як зовнішніх чинників (соціально-економічних умов, міжособистісних відносин, культурного контексту), так і внутрішніх ресурсів особистості (психологічної стійкості, ціннісних орієнтацій, копінг-стратегій) [9, 10, 11]. Розуміння механізмів підтримання суб'єктивного благополуччя має особливе значення в контексті сучасних викликів, з якими стикається українське суспільство.

Психологічне благополуччя є багатовимірним конструктом, що відображає оптимальне функціонування особистості та її здатність реалізовувати власний потенціал у взаємодії з навколишнім середовищем. Теоретичні основи розуміння психологічного благополуччя закладені в роботах К. Рифф, яка інтегрувала ідеї різних психологічних шкіл та філософських концепцій у цілісну модель [12, 13]. Відміну від гедоністичного підходу, що фокусується переважно на суб'єктивному відчутті щастя та задоволеності життям, евдемоністична модель благополуччя наголошує на повноцінному залученні особистості до життєвих викликів та оптимальному виконанні екзистенційних завдань [12, 13].

Модель К. Рифф виокремлює шість ключових вимірів психологічного благополуччя: автономія, що яка відображає здібність особистості самостійно приймати рішення незалежно від соціальних вимог та тиску; контроль над середовищем, а саме вміння ефективно використовувати можливості й керувати повсякденними справами; особистісний розвиток як орієнтація на постійний

розвиток та реалізацію власного потенціалу; позитивні стосунки з іншими людьми, а саме наявність довірливих та задовільних стосунків; мета життя як відчуття спрямованості та осмисленості існування; та самосприйняття, яке переважає позитивне ставлення людини до самої себе, а також визнання нею її власних сильних і слабких сторін [13, 14]. Така багатовимірна концептуалізація дозволяє досліджувати психологічне благополуччя як комплексне явище, яке містить в собі більші складові, ніж лише емоційний комфорт.

У сучасній науковій літературі поняття добробуту, щастя, суб'єктивного благополуччя та процвітання часто розглядаються як близькі за змістом конструкти, що описують позитивний психологічний стан особистості [15]. Дослідник Е. Дінер концептуалізує суб'єктивне благополуччя як феномен, що інтегрує афективну та когнітивну складові, відображаючи як емоційні переживання, так і раціональну оцінку задоволеності життям [16, 17, 18]. К. Кіз розширює це розуміння, стверджуючи, що справжнє процвітання особистості потребує одночасної присутності високого емоційного, психологічного та соціального благополуччя [14]. Дана інтегративна перспектива підкреслює необхідність врахування множинних доменів функціонування особистості для адекватного розуміння феномену благополуччя.

Представник позитивної психології М. Селігман запропонував теорію добробуту «PERMA», яка стала однією з найбільш впливових сучасних моделей благополуччя. Ця теорія ідентифікує п'ять фундаментальних елементів, що складають основу процвітання особистості: позитивні емоції (P – positive emotion), залученість до діяльності (E – engagement), якісні міжособистісні стосунки (R – relationships), сенс і значущість життя (M – meaning) та відчуття досягнень (A – accomplishment) [19, 20]. В той час як традиційні моделі акцентували переважно на редукції психологічних проблем, модель PERMA акцентує увагу на розвитку позитивних аспектів функціонування особистості. Селігман стверджує, що процвітання виникає саме на основі цих п'яти стовпів добробуту, які діють не ізольовано, а у взаємодії один з одним, створюючи синергетичний ефект [19, 20].

Кожен із цих елементів може розвиватися та вдосконалюватися, що робить модель особливо цінною для практичного застосування у психологічній роботі.

Перший компонент моделі М. Селігмана «позитивні емоції» охоплює широкий спектр переживань від радості, задоволення та ентузіазму до спокою, вдячності та натхнення, створюючи емоційний фундамент благополуччя [15]. Залученість пов'язана з повним поглинанням діяльністю, зацікавленістю та зануренням у життя, досягаючи свого піку у стані «потoku», описаному М. Чиксентміхаї, коли людина настільки захоплена справою, що втрачає відчуття часу [15]. Компонент відносин відображує переживання любові, підтримки, визнання та цінності з боку інших людей, підкреслюючи фундаментальну важливість якісних соціальних зв'язків для наповненого життя. Сенс пов'язаний з наявністю життєвої мети, чіткого напрямку розвитку та глибоким переконанням, що життя є цінним і вартим того, щоб його прожити, а також відчуттям зв'язку з чимось більшим за себе – будь то віра, благодійність чи особиста [12, 15]. Нарешті, досягнення включає не лише об'єктивні результати та нагороди, але й суб'єктивне відчуття власної майстерності, компетентності та спроможності успішно реалізовувати поставлені цілі й виконувати щоденні обов'язки. Інтегративний характер моделі PERMA дозволяє розглядати благополуччя як багатовимірний конструкт, що поєднує гедоністичні та евдемоністичні аспекти людського існування.

Дослідники С. Мацак та Х. Кучвара підкреслюють тісний взаємозв'язок між психологічним та суб'єктивним благополуччям, які разом забезпечують цілісність особистості та її психічне здоров'я [21]. К. Терещенко наголошує, що суб'єктивне благополуччя відображає індивідуальну оцінку власного внутрішнього стану та самореалізації в різноманітних сферах особистісного та соціального життя відповідно до внутрішніх критеріїв та норм [22].

Перше комплексне дослідження психологічного стану українців, проведене Інститутом соціальної та політичної психології НАПН України у вересні 2022 року, виявило парадоксальну ситуацію: попри важкі обставини війни, українці оцінили

своє психологічне благополусся відносно високо – 6,7 балів з 9 можливих [23]. Це свідчило про психологічну мобілізацію в суспільстві, яка тривала, проте дослідники попереджали про можливий дефіцит ресурсів для її подальшого підтримання.

Динаміка психологічного стану українців протягом перших років війни демонструє складну картину змін. Трирічне лонгітюдне дослідження, проведене з 2022 по 2024 рік за участю понад 2400 громадян, показало значні трансформації психоемоційного стану різних груп населення [24]. Зокрема, виявлено, що цивільні особи, які виїхали за кордон, демонстрували найвищий рівень стресу та симптомів ПТСР під час першої хвилі дослідження, з певною тенденцією до стабілізації у наступних хвилях. Водночас цивільні чоловіки показали найбільш негативну динаміку, завершивши третю хвилю з найвищими показниками депресії та ПТСР серед усіх груп [24].

У контексті міжнародних досліджень показано, що вплив російсько-української війни поширюється далеко за межі України. Лонгітюдне дослідження, проведене у 17 європейських країнах, виявило значне зниження психологічного благополуччя населення в день, коли розпочалася повномасштабна війна, незалежно від географічної відстані до зони конфлікту [25]. Відновлення рівня благополуччя протягом наступних тижнів асоціювалося з особистісними характеристиками індивідів, проте не залежало від їхнього віку, статі або соціального статусу [25]. Це підтверджує, що військовий конфлікт впливає на ментальне здоров'я не лише безпосередньо залучених осіб, але й спільнот, які спостерігають за подіями здалеку.

Отже, переживання психологічного благополуччя українцями під час війни має складну динаміку, що включає як прояви психологічного дистресу, так і актуалізацію адаптивних ресурсів. Тривалість конфлікту призводить до виснаження психологічних ресурсів населення, що проявляється у зростанні показників тривожності, депресії, ПТСР та соматичних захворювань. Водночас спостерігаються феномени соціальної підтримки, емоційної солідарності та

посттравматичного зростання. Багатовимірною природою психологічного благополуччя вимагає комплексного підходу до його підтримки, що передбачає втручання на індивідуальному, груповому, організаційному та державному рівнях.

1.3. Фактори сну, що впливають на переживання благополуччя особистості

Сон є базовою біологічною потребою людини, і недостатній або порушений нічний відпочинок негативно позначається на здоров'ї та психологічному благополуччі особистості. Дослідники Каннан Рамар, Раман К. Малхотра та інші визначають якість сну як багатовимірне поняття, яке включає належну тривалість, достатню глибину та безперервність нічного відпочинку (відсутність частих пробуджень), регулярність графіку сну, відповідність циркадному ритму (своєчасність засинання та пробудження) та відсутність розладів сну [26]. Дотримання цих параметрів сну є необхідною умовою підтримання фізичного та ментального благополуччя людини.

Одним із ключових факторів є тривалість сну. Достатня кількість нічного відпочинку прямо пов'язана з вищим рівнем суб'єктивного благополуччя. Зокрема, у лонгітюдному дослідженні підлітків, проведеному Н. Калаком та співавторами, було продемонстровано, що респонденти з довшою тривалістю сну отримали вищі бали по шкалі психологічного благополуччя; причому довша тривалість сну прогнозувала покращення самопочуття з часом, тоді як зворотного впливу благополуччя на параметри сну не виявлено [27]. Навпаки, дефіцит сну асоціюється зі зниженням благополуччя. Зокрема, національне опитування дорослих у США, проведене Датта та співавторами у 2025 показало, що особи з низькою задоволеністю життям і відчуттям соціальної ізоляції значно частіше страждали на хронічний недосип (тривалість сну менше 7 годин щоночі). Респонденти, які хронічно не висипалися, мали підвищений ризик поганого психосоціального самопочуття порівняно з особами, які спали достатньо [28]. Отже, недостатній за

тривалістю сон (так само як і його надлишок) може суттєво підірвати суб'єктивне відчуття благополуччя особистості.

Не менш важливим є якісний аспект нічного відпочинку. Якість сну визначається глибиною та безперервністю сну, відчуттям відпочинку після пробудження, відсутністю скарг на безсоння тощо. Дослідження, проведене на австралійській вибірці М. Вейнберг та співавторами, виявило, що якість сну виступає захисним фактором для суб'єктивного благополуччя та частково медіює взаємозв'язок між стресом та благополуччям. У вибірці з 488 дорослих учасників було встановлено, що суб'єктивна якість сну позитивно корелює з показниками суб'єктивного благополуччя та виконує медіаторну функцію між стресом та благополуччям [29]. Це підкреслює, що якісний нічний відпочинок може пом'якшувати негативний вплив стресових чинників на психологічне функціонування особистості.

Дослідження серед студентів підтверджують зв'язок між якістю сну та благополуччям. Так, дослідники з Китаю Пен Су та Му Хе встановили, що краща суб'єктивна якість сну значуще корелює з вищим рівнем суб'єктивного благополуччя і позитивними психоемоційними ресурсами, зокрема резилієнтністю [30]. Інше дослідження, проведене Ю. Чжу та співавторами серед студентів-медиків, виявило, що погана якість сну веде до зниження показників благополуччя, причому цей зв'язок опосередковується зростанням тривоги та депресії: респонденти, які гірше спали, мали вищий рівень симптомів тривожності й депресивності, що своєю чергою повністю пояснювало зниження їхнього самопочуття [31]. Хронічно поганий сон підвищує вразливість до низки психічних і фізичних розладів, зрештою призводячи до погіршення загального відчуття благополуччя. Натомість поліпшення параметрів сну – наприклад, скорочення часу засинання, зменшення денних проявів сонливості, підвищення суб'єктивної задоволеності сном – здатне сприяти покращенню як фізичного, так і психічного здоров'я та благополуччя [31].

Важливим фактором, що впливає на благополуччя, є також відсутність розладів сну. Різні порушення нічного відпочинку, наприклад, безсоння тісно пов'язані зі зниженням якості життя. Хронічне безсоння спричиняє денну втому, дратівливість, когнітивні труднощі та часто супроводжується розвитком депресії чи тривожних розладів. Дослідження показують, що проблеми зі сном виступають значущим передвісником появи симптомів тривоги й депресії, а особи без порушень сну мають у рази нижчий ризик депресії, ніж ті, хто скаржиться на хронічні труднощі зі сном [31]. Таким чином, наявність серйозних порушень сну суттєво підриває психологічне благополуччя. З іншого боку, лікування безсоння та інших розладів сну здатне покращити суб'єктивне благополуччя. За даними клінічних випробувань, терапія безсоння, зокрема когнітивно-поведінковими методами, не лише нормалізує сон, а й приводить до зниження тривожності, покращення настрою та підвищення якості життя пацієнтів [32].

Регулярність режиму сну також виступає важливим чинником психологічного благополуччя. Рамар та співавтори підкреслюють, що для здорового сну важливі не лише достатня тривалість та висока якість, але й правильний час засинання, регулярність графіку сну-неспанья та відсутність значущих порушень, таких як безсоння чи апное сну [26]. Нерегулярний режим сну та пробудження асоціюється з підвищеним ризиком розвитку симптомів депресії, тривожності та зниженням когнітивного функціонування. Постійний режим сну сприяє синхронізації циркадних ритмів, що має позитивний ефект на гормональну регуляцію, метаболічні процеси та емоційний стан особистості.

Підсумовуючи, ключові фактори сну, що впливають на переживання благополуччя особистості, включають: тривалість сну (оптимально 7–8 годин для дорослих), якість і безперервність нічного відпочинку, регулярність режиму (стабільний час відходу до сну і підйому) та відсутність значущих порушень сну. Дотримання цих умов асоціюється з вищими показниками фізичного здоров'я, кращим настроєм, вищим рівнем суб'єктивного щастя і життєвої задоволеності [26, 31]. Натомість хронічне недосипання, нерегулярний або поверхневий сон і

неліковані розлади сну суттєво підвищують стрес і ризик психічних розладів, знижуючи здатність людини відчувати благополуччя. Особливо актуальним це є в умовах війни, коли сон багатьох людей порушений через стресові обставини: тривалий дефіцит якісного сну в таких екстремальних умовах може ще більше підірвати психологічне благополуччя особистості, знизити стійкість до стресу і ускладнити переживання позитивних емоцій.

Висновки до першого розділу

В даному розділі нашої дипломної роботи ми розглянули та проаналізували дослідження різних вчених та їх підходів до розгляду питання якості сну та психологічного благополуччя людини та його переживання українцями в умовах війни.

Теоретичний аналіз наукової літератури дозволив встановити, що сон є фундаментальним психофізіологічним процесом, який безпосередньо впливає на психічне та фізичне здоров'я людини. Якість сну розглядається дослідниками як багатовимірний конструкт, що включає не лише тривалість та глибину нічного відпочинку, але й суб'єктивну оцінку якості сну, яка може не співпадати з об'єктивними показниками, отриманими інструментальними методами, що пояснюється впливом психологічних факторів, інтероцептивних процесів та індивідуальних особливостей сприйняття.

Важливим аспектом нашого аналізу стало вивчення психологічного благополуччя як багатовимірного конструкту, що відображає оптимальне функціонування особистості. Аналіз досліджень психологічного благополуччя українців в умовах війни виявив, що попри важкі обставини, суб'єктивна оцінка благополуччя залишалася відносно високою на початку повномасштабного вторгнення. Проте динаміка показників свідчить про поступове виснаження психологічних ресурсів населення, зростання проявів тривожності, депресії та посттравматичного стресового розладу.

Також було зазначено, що якість сну виступає значущим предиктором психологічного благополуччя особистості. Емпіричні дослідження демонструють,

що суб'єктивна якість сну сильніше корелює з благополуччям, ніж об'єктивні часові параметри нічного відпочинку. Ключові фактори сну, що впливають на переживання благополуччя, включають оптимальну тривалість (7-8 годин для дорослих), високу якість і безперервність нічного відпочинку, регулярність режиму сну-неспаннн та відсутність значущих розладів.

Загалом, проведений аналіз теоретичних і емпіричних досліджень показує, що якість сну та психологічне благополуччя знаходяться у складних двоспрямованих взаємозв'язках, де кожен компонент одночасно виступає як предиктором, так і наслідком іншого. В умовах тривалої травматизації під час війни хронічні порушення сну можуть суттєво підірвати психологічні ресурси населення та знижувати здатність до адаптації в екстремальних обставинах.

РОЗДІЛ 2

УКРАЇНОМОВНА АДАПТАЦІЯ ОПИТУВАЛЬНИКА «ЕМОЦІЇ ТА ТРИВОГА ПІД ЧАС СНУ ТА СНОВИДІНЬ (DSEA)

2.1. Переживання емоцій та тривоги під час сну та сновидінь

Сновидіння – це психічний феномен, що виникає під час сну, характеризується мимовільними, суб'єктивними переживаннями, образами, думками та емоціями, які сприймаються людиною як реальні в момент їхнього переживання, хоча зазвичай не піддаються свідомому контролю. Л. Кузьо вказує, що сновидіння здебільшого виникають у фазі швидкого руху очей (REM-фазі), мають символічний характер і можуть бути предметом аналізу з метою виявлення несвідомих аспектів психіки особистості [33].

Сновидіння виконують низку важливих психологічних функцій, які забезпечують підтримку психічної рівноваги особистості. Серед основних виділяють компенсаторну функцію, яка дозволяє врівноважити емоційні та психічні переживання людини, компенсуючи конфлікти та напруження, що виникають у стані бадьорості.

Діагностична функція сновидінь полягає в їхній здатності відображати приховані внутрішні конфлікти, проблеми або невирішені питання, які можуть залишатися неусвідомленими в звичайному житті. Також сновидіння мають прогностичну функцію, оскільки можуть символічно передбачати певні життєві події чи майбутні емоційні стани індивіда [33].

Важливою є актуалізаційна функція, що сприяє усвідомленню та інтеграції несвідомих переживань, допомагаючи особистості краще зрозуміти себе та ефективніше взаємодіяти з навколишнім світом. Таким чином, сновидіння є важливим інструментом психічного саморегулювання та особистісного розвитку.

Емоції присутні в переважній більшості сновидінь і відіграють ключову роль у структуруванні їхнього змісту. Емоційна валентність сновидінь може

варіювати від виразно позитивної до виразно негативної, відображаючи складність емоційного життя людини.

Емоційна валентність сновидінь демонструє специфічний патерн розподілу порівняно з емоціями в стані бадьорості. Дослідження, проведене італійськими науковцями Ф. Конте та співавторами, виявило, що особи з хорошою якістю сну (Good Sleepers) демонструють переважання позитивного афекту в період бадьорості та зміщення до негативного афекту під час сновидінь [34].

Натомість особи з поганою якістю сну (Poor Sleepers) демонструють більш рівномірний розподіл емоційної валентності між станом бадьорості та сновидіннями, без характерного зсуву до негативних емоцій у снах. Це може свідчити про відносне порушення процесів емоційної регуляції під час сну, ефективність яких у осіб з хорошою якістю сну виражається саме через протилежний емоційний тон у бадьорості та сновидіннях. У межах сучасних теоретичних моделей, які постулюють роль сновидінь в афективній регуляції, відсутність змін у переважній емоційній валентності між станами у осіб з поганою якістю сну може інтерпретуватися як відображення неефективної емоційної обробки, пов'язаної зі сном [34].

Важливим є також взаємозв'язок між емоційним змістом сновидінь та емоційною регуляцією в стані бадьорості. Дослідження К. Барбо та співавторів показало, що оцінка емоційної валентності щоденних сновидінь може бути індикативною для функції регуляції настрою. Згідно з гіпотезою десенсибілізації, сновидіння можуть сприяти психологічній адаптації через допомогу в регуляції настрою: негативні події відтворюються в сновидінні в умовах зниженої негативної емоційності, що дозволяє опрацювати їх з меншим емоційним навантаженням [35].

Дослідження К. Барбо та співавторів виявило, що респонденти вказували вищий рівень позитивних емоцій у своїх сновидіннях порівняно з оцінкою незалежного експерта, що аналізував ці ж звіти про сновидіння [35]. Ця тенденція, названа «позитивною упередженістю», коли учасники мають схильність сприймати їх сні більш позитивно, що може відображати захисну функцію сновидінь у регуляції емоційного стану.

Дослідження П. Сікка та співавторів, присвячене взаємозв'язку між негативним афектом у сновидіннях та настроєм наступного дня, виявило, що негативний афект сновидінь асоціюється з рівнем афекту наступного дня, але не пов'язаний з афективною реактивністю або здатністю до регуляції афекту. Ці дані не підтверджують гіпотезу про афективну регуляторну функцію сновидінь, натомість свідчать на користь афективної континуальності між сновидіннями та пост-сонною бадьорістю [36]. Це вказує на складність та неоднозначність механізмів взаємодії між емоційним змістом сновидінь та емоційним станом у період бадьорості.

Дослідження Ф. Конте та співавторів, що використовувало модифіковану Шкалу диференційних емоцій (mDES), визначило зв'язки між емоціями під час бадьорості та під час сновидінь. Цей інструмент дозволяє оцінювати широкий спектр як позитивних, так і негативних емоцій, що робить його особливо цінним для комплексного аналізу емоційного досвіду сновидінь. Результати підтверджують бімодальну структуру емоційного досвіду з двома факторами, що відповідають категоріям позитивних та негативних емоцій [37].

Дослідження М. Шредля та І. Рейнгарда, присвячене континуальності між настроєм у період бадьорості та емоціями сновидінь, виявило як прямі, так і опосередковані ефекти. Емоційна валентність сновидінь (від високо негативної до високо позитивної) асоціюється з валентністю настрою наступного дня. Від 18% до 26% сновидінь мають помітний вплив на денний настрій, причому інтенсивність позитивних та негативних емоцій сновидінь має позитивний зв'язок із частотою впливу сновидінь на денний настрій [38]. Важливим виявилось те, що інтенсивність емоцій, а не їх валентність, є ключовим фактором, що визначає, чи вплинуть денні події на зміст сновидінь.

Тривожність впливає на різноманітні аспекти сну, включаючи процес засинання, підтримку сну протягом ночі, самопочуття після пробудження та емоційну якість сновидінь. Особи з підвищеним рівнем тривожності часто стикаються з труднощами під час засинання, оскільки їхній мозок перебуває в стані підвищеної настороженості, що активує збуджувальні системи і ускладнює перехід

до сну [39]. Це проявляється в формі надмірних думок, напруження у тілі, прискореного серцебиття, що робить процес засинання повільним і уривчастим.

Крім того, тривожність негативно позначається на підтримці сну протягом ночі. У людей з високим рівнем тривожності спостерігаються часті пробудження, поверхневий сон, а також збільшується ймовірність виникнення нічних кошмарів та тривожних сновидінь. Це пояснюється тим, що емоційний стрес і тривожні переживання, накопичені протягом дня, продовжують впливати на мозок навіть під час сну, зокрема в REM-фазі, коли відбувається інтенсивна емоційна обробка інформації (там само). Нестача або низька якість сну підвищують рівень тривожності, створюючи замкнене коло, в якому порушення сну ведуть до ще більшої тривоги.

Дослідження Р. Маллет, Дж. Сміт та Л. Джонсон показують, що люди з підвищеною тривожністю частіше бачать сни з негативним емоційним забарвленням, які можуть включати почуття страху, втрати, небезпеки або безпомічності [40]. Такі сновидіння не лише відображають емоційний стан людини протягом дня, а й можуть впливати на настрій після пробудження, зберігаючи негативні емоції, що погіршує загальне самопочуття.

Отже, сновидіння, що відбуваються переважно в фазі швидкого руху очей (REM), є не лише відображенням прихованих бажань та конфліктів, а й важливим інструментом психічного саморегулювання. Недостатній сон і порушення його циклів можуть призвести до серйозних наслідків для фізичного та психічного здоров'я, тому підтримка здорового режиму сну є важливою для забезпечення загального благополуччя організму. Тривожність, як було зазначено, значно ускладнює процес засинання, підтримку сну протягом ночі та може впливати на емоційну якість сновидінь. Постійна тривога активує збуджувальні системи мозку, що перешкоджає нормальному засинанню і призводить до частих пробуджень та поверхневого сну. Внаслідок цього, люди з високим рівнем тривожності часто переживають сновидіння з негативним емоційним забарвленням, що додатково погіршує їхній емоційний стан і самопочуття після пробудження.

2.2. Процедура адаптації та оцінка психометричних показників методики

Попри існування цих інструментів, жоден з них не надає комплексної оцінки емоційних переживань під час сну і сновидінь або не дозволяє окремо оцінювати сновідну тривожність на різних етапах сну. «Емоції та тривога під час сну та сновидінь» (DSEA) Mar Mediano та Enrique G. Fernández-Abascal [41] має на меті заповнити ці прогалини, надаючи окремі шкали для сновідної тривожності та емоційних переживань, пов'язаних зі сновидіннями, що робить його універсальним інструментом як для клінічних, так і для загальних досліджень. На відміну від попередніх інструментів, DSEA дозволяє оцінити конкретні емоційні реакції під час сну та в сновидіннях, надаючи більш детальне розуміння того, як тривожність проявляється під час ініціації сну та його підтримки, а також як це впливає на емоційну якість сновидінь.

Методика, яка адаптується, містить такі шкали:

1) DSEA-S: Шкала тривоги під час сну

Оцінювані фактори:

- Труднощі із засинанням
- Труднощі з дотриманням сну протягом ночі
- Тривога після пробудження

2) DSEA-D: Емоційна шкала сновидінь включає 2 фактори, що містять 8 емоцій:

- Позитивна валентність: радість (Р), залученість (З), оптимізм (О), насолода (Н);
- Негативна валентність: відраза (В), гнів (Г), страх (СТ), смуток (СМ).

«Шкала тривоги під час сну» містить 12 запитань, коли «Емоційна шкала сновидінь» - 24 запитання. В методиці використовується 5 варіантів відповідей: 0 – Ніколи або рідко; 1 – Декілька разів; 2 – У половині випадків; 3 – Більшу частину часу; 4 – Завжди або майже завжди.

На першому етапі було здійснено переклад методики з англійської мови українською. Дві незалежні експертки, які мають підтверджений рівень не нижче В2, оцінили переклад методики за «протоколом оцінки якості перекладу

психодіагностичної методики». Відповідно, експертній оцінці піддалася кожна складова методики – її назва, інструкція, шкали оцінювання, твердження та назви шкал). Протоколи експерток містили пропозиції щодо переформулювання деяких формулювань тверджень, а також оцінки якості перекладу різних складових методики за 5-ти бальною шкалою.

Враховуючи надані рекомендації від експертів, ми сформували остаточний варіант перекладу, який запропонували незалежній експертці, яка не має психологічної освіти й до цього не був ознайомлений з цією методикою. Була проведена «сліпа процедура», тож експертка не бачила оригінального тексту методики при здійсненні зворотного перекладу.

Порівнявши оригінальний текст методики з версією зворотного перекладу, наданою незалежною експерткою, ми побачили невеликі вибіркові розбіжності у перекладі й отримали рекомендації щодо переформулювання тверджень українською.

З метою перевірки якості перекладених нами тверджень, нами було проведено пілотажне дослідження. Дослідження проводилося онлайн за допомогою Гугл-форм. У дослідженні взяло участь 59 осіб, з них 46 жіночої статі (78%) та 13 чоловічої (22%). Серед них 12 осіб (20,3%) віком до 20 років, 27 осіб (45,8%) віком 21-30 років, 1 людина (1,7%) – 31,40 років, 19 осіб (32,2%) – 40+ років.

Результати пілотажного дослідження було використано для перевірки дискримінативності завдань методики. У табл. 2.1 та табл. 2.2 відображено дані, які демонструють рівень дискримінативності всіх запитань методики.

Таблиця 2.1 - Емпіричні значення коефіцієнта Фергюсона (шкала DSEA-S: Шкала тривоги під час сну).

№ питання	Пілотажне дослідження, n=59		Основне дослідження, n=155	
	$\delta_{\text{емп}}$	Рівень дискримінативності	$\delta_{\text{емп}}$	Рівень дискримінативності
1	0,88	Високий	0,77	Достатній
2	0,77	Достатній	0,75	Достатній
3	0,83	Високий	0,76	Достатній
4	0,87	Високий	0,78	Достатній

5	0,74	Достатній	0,74	Достатній
6	0,57	Прийнятний	0,5	Прийнятний
7	0,76	Достатній	0,77	Достатній
8	0,85	Високий	0,8	Високий
9	0,8	Високий	0,79	Достатній
10	0,84	Високий	0,8	Високий
11	0,85	Високий	0,81	Високий
12	0,7	Достатній	0,72	Достатній

В результаті перевірки дискримінативності по шкалі «DSEA-S: Шкала тривоги під час сну» жодне питання не було виключено з методики. Всі питання мають від прийнятного до високого рівня дискримінативності. Середній показник коефіцієнта Фергюсона в пілотажному дослідженні дорівнює 0,79; а в основному – 0,75; що свідчить про прийнятну здатність запитань розподіляти відповіді досліджуваних за різними категоріями.

Таблиця 2.2 - Емпіричні значення коефіцієнта Фергюсона (шкала DSEA-D: Емоційна шкала сновидінь).

№ питання	Пілотажне дослідження, n=59		Основне дослідження, n=155	
	$\delta_{\text{емп}}$	Рівень дискримінативності	$\delta_{\text{емп}}$	Рівень дискримінативності
1	0,56	Прийнятний	0,58	Прийнятний
2	0,84	Високий	0,75	Достатній
3	0,69	Достатній	0,65	Достатній
4	0,59	Прийнятний	0,59	Прийнятний
5	0,84	Високий	0,8	Високий
6	0,87	Високий	0,77	Достатній
7	0,65	Достатній	0,63	Достатній
8	0,59	Прийнятний	0,52	Прийнятний
9	0,55	Прийнятний	0,56	Прийнятний
10	0,79	Достатній	0,78	Достатній
11	0,78	Достатній	0,74	Достатній
12	0,63	Достатній	0,67	Достатній
13	0,67	Достатній	0,62	Достатній
14	0,84	Високий	0,79	Достатній
15	0,85	Високий	0,8	Високий
16	0,88	Високий	0,78	Достатній
17	0,89	Високий	0,77	Достатній
18	0,54	Прийнятний	0,5	Прийнятний
19	0,8	Високий	0,72	Достатній
20	0,77	Достатній	0,7	Достатній
21	0,26	Низький	0,38	Низький
22	0,72	Достатній	0,74	Достатній
23	0,82	Високий	0,77	Достатній

24	0,6	Прийнятний	0,58	Прийнятний
----	-----	------------	------	------------

В результаті перевірки по шкалі «DSEA-D: Емоційна шкала сновидінь» питання 21 «Мені часто сняться сни, в яких я ображаю інших людей» отримало низький показник дискримінативності за показником Фергюсона (в пілотажному дослідженні). Воно було перефразовано в інше формулювання: «Мені часто сняться сни, в яких я нападаю на інших людей», але після цього його рівень дискримінативності не став достатнім, тож було прийняте рішення виключити це питання з методики. Всі інші питання мають від прийнятного до високого рівня дискримінативності. Середній показник коефіцієнта Фергюсона в пілотажному дослідженні дорівнює 0,71; а в основному – 0,67.

Для того, щоб перевірити внутрішню структуру опитувальника ми використали експлораторний факторний аналіз. Для його проведення була використана програма Jamovi [42].

Для аналізу внутрішньої структури шкали «DSEA-S: Шкала тривоги під час сну» нами було застосовано метод аналізу головних складових з проведенням обертання матриці «Промакс» та використанням фіксованого номеру – 3 компонент. Придатність вибірки до факторизації підтверджена критерієм КМО, що дорівнює .727, та критерієм сферичності Бартлетта, що дорівнює 334 при $df = 28$, $Sig. < .001$ [43, 44].

Ми видалили запитання, які погіршують показник загальної сумарної дисперсії або мали факторні навантаження за 2 факторами (№ 3, 5, 7, 10). В результаті ми отримали факторну структуру, що пояснює 68,3% загальної дисперсії. Факторні навантаження ми навели у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 - Внутрішня структура опитувальника (шкала DSEA-S: Шкала тривоги під час сну).

№ питання	Шкала DSEA-S за методикою DSEA	Факторні навантаження		
		Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
1	труднощі із засинанням	–	–	0.814

2	труднощі з дотриманням сну протягом ночі	0.848	–	
4	тривога після пробудження	–	0.787	–
6	труднощі із засинанням	–	–	0.811
8	труднощі з дотриманням сну протягом ночі	0.818	–	–
9	труднощі з дотриманням сну протягом ночі	0.814	–	–
11	тривога після пробудження	–	0.877	–
12	труднощі з дотриманням сну протягом ночі	0.779	–	–
Відсоток сумарної дисперсії		33,6	17,9	16,9

Врешті-решт ми отримали внутрішню структуру методики, яка містить 3 шкали. Ми залишили 8 запитань з початкових 12. До субшкали «Труднощі із засинанням» входять: 1 та 6-те запитання, як і в оригінальному варіанті опитувальника; до 2 субшкали «Труднощі з дотриманням сну протягом ночі» входять: 2, 8, 9 та 12-те запитання (всі питання, які були виділені автором); до третьої субшкали «Тривога після пробудження» входять: 4 та 11-те запитання. Хоча фінальна нумерація питань була скоригована, оригінальну послідовність запитань у методиці було збережено.

На високу якість отриманої внутрішньої структури вказують також показники КФА (конфірматорного факторного аналізу), які ми представили у таблиці 2.4. За результатами проведеного КФА, ми можемо зробити висновок про хорошу відповідність трьохфакторної моделі з 8 питань, яка виокремлює виміри труднощів із засинанням, підтриманням сну, а також тривоги після пробудження.

Таблиця 2.4 – Результати конфірматорного факторного аналізу шкали DSEA-S: Шкала тривоги під час сну, (n=155).

Кількість тверджень	X ²	df	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI	
								Lower	Upper
8	35.5	17	0.005	0.941	0.904	0.0421	0.0839	0.0443	0.123
12	120	51	<.001	0.878	0.842	0.0799	0.0936	0.0720	0.115

Примітка: X² - емпіричне значення статистики Хі-квадрат; df – кількість ступенів свободи; p – рівень значущості; CFI – порівняльний індекс відповідності Бентлера; TLI - індекс Такера-Льюїса, SRMR - стандартизований середньоквадратичний залишок; RMSEA – корінь середньоквадратичної помилки апроксимації; RMSEA 90% CI – значення довірчого інтервалу RMSEA;

Для аналізу внутрішньої структури шкали «DSEA-D: Емоційна шкала сновидінь» ми використали метод аналізу головних складових з проведенням обертання матриці «Варімакс» на основі паралельного аналізу. Придатність вибірки до факторизації підтверджена критерієм КМО, що дорівнює 0.876, та критерієм сферичності Бартлетта, що дорівнює 1360 при $df = 120$, $Sig. < .001$.

Було прийнято рішення видалити деякі запитання, а саме – питання № 3, 5, 10, 15, 20, 21, 23, 24. Питання були виключені через недостатність факторного навантаження або вони понижували показники КФА (Конфірматорного факторного аналізу). В результаті ми отримали факторну структуру, що пояснює 57,7% загальної дисперсії (див таблицю 2.5).

Таблиця 2.5 - Внутрішня структура опитувальника (шкала DSEA-D: Емоційна шкала сновидінь).

№ питання	Шкала DSEA-D за методикою DSEA	Факторні навантаження	
		Фактор 1	Фактор 2
1	«Негативна валентність» (страх)	0.683	–
2	«Позитивна валентність» (радість)	–	0.843
4	«Негативна валентність» (відраза)	0.774	–
6	«Позитивна валентність» (насолада)	–	0.832
7	«Негативна валентність» (гнів)	0.745	–
8	«Негативна валентність» (відраза)	0.780	–
9	«Негативна валентність» (смуток)	0.539	–
11	«Позитивна валентність» (радість)	–	0.839
12	«Негативна валентність» (смуток)	0.744	–
13	«Негативна валентність» (гнів)	0.713	–
14	«Позитивна валентність» (насолада)	–	0.873
16	«Позитивна валентність» (радість)	–	0.882
17	«Позитивна валентність» (оптимізм)	–	0.740
18	«Негативна валентність» (відраза)	0.664	–
19	«Позитивна валентність» (насолада)	–	0.515
22	«Негативна валентність» (страх)	0.730	–
Відсоток сумарної дисперсії		29.3	28.5

У результаті проведеного аналізу сформовано внутрішню структуру опитувальника із двома шкалами. З початкового переліку із 24 тверджень у фінальну версію опитувальника було включено 16 запитань. Субшкала «Позитивна валентність» об'єднує такі емоції, як радість (питання № 2, 11, 16), оптимізм

(питання 17), насолода (питання № 6, 14, 19). Емоція «залученість», яка була передбачена у первинному варіанті методики, не увійшла до остаточного складу шкали через відсутність стабільного факторного навантаження.

До другої субшкали – «Негативна валентність» – увійшли ті самі емоції, що й у первинному опитувальнику, а саме: відраза (питання № 4, 8, 18), гнів (питання № 7, 13), страх (питання 1, 22), смуток (питання № 9, 12). Хоча остаточна нумерація запитань підлягатиме коригуванню, логіка їхнього авторського розташування збережена.

Високу якість встановленої внутрішньої структури підтверджують також результати конфірмаційного факторного аналізу (КФА), представлені у таблиці 2.6. Отримані показники дозволяють зробити обґрунтований висновок про належну відповідність двофакторної моделі, що налічує 16 питань, що відображає виміри позитивної та негативної емоційної валентності.

Таблиця 2.6 – Результати конфірмаційного факторного аналізу шкали DSEA-S: Шкала тривоги під час сну, (n=155)

Кількість тверджень	χ^2	df	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI	
								Lower	Upper
24	696	251	<.001	0.757	0.733	0.118	0.107	0.0976	0.116
16	211	103	<.001	0.917	0.903	0.0661	0.0824	0.0665	0.0982

Примітка: χ^2 - емпіричне значення статистики Хі-квадрат; df – кількість ступенів свободи; p – рівень значущості; CFI – порівняльний індекс відповідності Бентлера; TLI - індекс Такера-Льюїса, SRMR - стандартизований середньоквадратичний залишок; RMSEA – корінь середньоквадратичної помилки апроксимації; RMSEA 90% CI – значення довірчого інтервалу RMSEA.

Щоб оцінити внутрішню узгодженість показників було використано коефіцієнт надійності α (альфа) Кронбаха. У процесі дослідження для шкали «DSEA-S: Шкала тривоги під час сну» було отримано значення $\alpha = 0,74$, що є прийнятним рівнем внутрішньої узгодженості між окремими питаннями. Такий результат засвідчує наявність статистично значущої взаємозв'язаної структури відповідей, що дає змогу поєднати окремі питання в єдиний інтегрований показник.

Емпіричні значення критерію альфа Кронбаха окремо по кожній шкалі шкали «DSEA-S: Шкала тривоги під час сну» наведені у табл. 2.7.

Таблиця 2.7 -Емпіричні значення за критерієм Кронбаха (шкала «DSEA-S: Шкала тривоги під час сну»).

№	Субшкала	α -Кронбаха
1	труднощі із засинанням (питання 1, 6)	0,504
2	труднощі з дотриманням сну протягом ночі (питання 2, 8, 9, 12)	0,831
3	тривога після пробудження (питання 4, 11)	0,528

Аналіз емпіричних значень критерію альфа-Кронбаха, наведених у таблиці 2.3.1, засвідчує різний рівень внутрішньої узгодженості за окремими шкалами шкали DSEA-S. Найвищий показник $\alpha=0,831$ зафіксовано для субшкали «Труднощі з дотриманням сну протягом ночі», що показує високу гомогенність відповідей і добру надійність цієї шкали. Субшкали «Труднощі із засинанням» ($\alpha=0,504$) і «Тривога після пробудження» ($\alpha=0,528$) демонструють лише мінімально прийнятний рівень узгодженості, що може свідчити про слабшу внутрішню зв'язність питань у межах цих шкал. Ми припускаємо, що це пов'язано з тим, що до цих шкал увійшло лише по 2 питання.

У процесі дослідження шкали «DSEA-D: Емоційна шкала сновидінь» було отримано значення $\alpha=0,87$. Такий результат засвідчує наявність статистично значущої взаємозв'язаної структури відповідей, що дає змогу поєднати окремі питання в єдиний інтегрований показник.

Емпіричні значення критерію альфа Кронбаха окремо по кожній субшкалі шкали «DSEA-D: Емоційна шкала сновидінь» представлені у табл. 2.8.

Таблиця 2.8 - Емпіричні значення за критерієм Кронбаха (шкала «DSEA-D: Емоційна шкала сновидінь»).

№	Субшкала	α -Кронбаха
1	позитивна валентність	0,904
2	негативна валентність	0,876

Аналіз емпіричних значень критерію альфа-Кронбаха для шкали «DSEA-D: Емоційна шкала сновидінь» демонструє високий рівень внутрішньої узгодженості обох шкал. Зокрема, субшкала «Позитивна валентність» має значення $\alpha=0,904$, а субшкала «Негативна валентність» – $\alpha=0,876$. Обидва результати перевищують

загальноприйнятий поріг 0,8, що дозволяє класифікувати їх як показники високої надійності. Це свідчить про стабільність і гомогенність відповідей респондентів, а також про те, що кожна з шкал узгоджено вимірює відповідні емоційні характеристики сновидінь.

З метою перевірки валідності «DSEA-S: Шкала тривоги під час сну» було використано такі методики: «Пітсбурзький індекс якості сну» (PSQI) Д.Дж. Байсса [45]; «Шкала депресії, тривожності та стресу» (DASS-21) С. Ловібонд та П. Ловібонд [46]. Результати кореляційного аналізу (було використано коефіцієнт Спірмена, оскільки дані мають ненормальний розподіл) наведені у табл. 2.9.

Таблиця 2.9 - Результати перевірки конвергентної валідності субшкал методики (шкала «DSEA-S: Шкала тривоги під час сну»).

Методика	Показники	Показники українового варіанту методики		
		труднощі із засинанням	труднощі з дотриманням сну протягом ночі	тривога після пробудження
Пітсбурзький індекс якості сну (PSQI) Д. Дж. Байсса	суб'єктивна якість сну	0.071	0.028	0.453***
	затримка сну	0.606***	0.330***	0.236**
	тривалість сну	0.113	0.062	0.230**
	ефективність сну	0.206*	0.182*	0.157
	причини порушення сну	0.283***	0.400***	0.190*
	використання снодійних препаратів	0.262***	0.140	0.501***
	денна дисфункція	0.288***	0.253**	0.417***
	заг. індекс якості сну	0.432***	0.285***	0.505***
«Шкала депресії, тривожності та стресу» (DASS-21) С. Ловібонд та П. Ловібонд	тривога	0.250**	0.151	0.497***

Примітка: $p < 0.05$ *, $p < 0.01$ **, $p < 0.001$ ***

Результати здійсненого кореляційного аналізу показали наявність переважно статистично значущих взаємозв'язків між субшкалами україномовного варіанту шкали «DSEA-S: Шкала тривоги під час сну» та іншими стандартизованими психодіагностичними методиками, підтверджує її конвергентну валідність.

Для субшкали «Труднощі із засинанням» були виявлені такі статистично значущі кореляції: із затримкою сну ($r = 0.606$, $p < 0.001$), ефективністю сну ($r =$

0.206, $p < 0.05$), причинами порушення сну ($r = 0.283$, $p < 0.001$), використанням снодійних препаратів ($r = 0.262$, $p < 0.001$), денною дисфункцією ($r = 0.288$, $p < 0.001$), загальним індексом якості сну за PSQI ($r = 0.432$, $p < 0.001$), а також із тривожністю за шкалою DASS-21 ($r = 0.250$, $p < 0.01$).

Отримані значущі позитивні кореляції свідчать про високу конвергентну валідність субшкали «Труднощі із засинанням». Особливо сильна асоціація з показником затримки сну ($r = 0.606$) підтверджує, що цей параметр адекватно відображає проблему труднощів із засинанням. Взаємозв'язки з денними дисфункціями та використанням снодійних препаратів додатково вказують на вплив порушень початку сну на якість життя. Значуща кореляція з тривожністю свідчить про психологічну обумовленість цих труднощів, що також підтверджує конструктивну валідність субшкали.

Для субшкали «Труднощі з дотриманням сну протягом ночі» встановлено значущі кореляції із затримкою сну ($r = 0.330$, $p < 0.001$), ефективністю сну ($r = 0.182$, $p < 0.05$), причинами порушення сну ($r = 0.400$, $p < 0.001$), денною дисфункцією ($r = 0.253$, $p < 0.01$), та загальним індексом якості сну ($r = 0.285$, $p < 0.001$).

Показник «Труднощі з дотриманням сну протягом ночі» також демонструє високу конвергентну валідність. Кореляція з причинами порушення сну та денною дисфункцією свідчить, що нічні пробудження можуть бути викликані зовнішніми або внутрішніми факторами, які одночасно погіршують денну продуктивність. Зв'язок із ефективністю сну та затримкою сну вказує на те, що проблеми дотримання сну можуть мати комплексну природу і бути тісно взаємопов'язаними з іншими фазами сну.

Для субшкали «Тривога після пробудження» значущі кореляції виявлено із суб'єктивною якістю сну ($r = 0.453$, $p < 0.001$), затримкою сну ($r = 0.236$, $p < 0.01$), тривалістю сну ($r = 0.230$, $p < 0.01$), причинами порушення сну ($r = 0.190$, $p < 0.05$), використанням снодійних препаратів ($r = 0.501$, $p < 0.001$), денною дисфункцією ($r = 0.417$, $p < 0.001$), загальним індексом якості сну ($r = 0.505$, $p < 0.001$), а також із тривожністю за шкалою DASS-21 ($r = 0.497$, $p < 0.001$).

Встановлено, що субшкала «Тривога після пробудження» демонструє найширший спектр статистично значущих кореляцій, що свідчить про її високу чутливість до різних аспектів порушення сну та психоемоційного стану. Найсильніший зв'язок виявлено між цим показником і рівнем тривожності за шкалою DASS-21 ($r = 0.497$, $p < 0.001$), що є прямим доказом конвергентної валідності шкали – адже обидва індикатори стосуються феномену тривожності, хоч і в різних контекстах. Надзвичайно висока кореляція з суб'єктивною якістю сну та загальним індексом PSQI свідчить, що відчуття тривоги після пробудження добре відображає глобальне порушення сну. Зв'язок із використанням снодійних та високим рівнем тривожності підкреслює психофізіологічну природу цього симптому. Отже, цей показник можна вважати важливим маркером як сомнологічних, так і емоційних порушень.

Для перевірки валідності шкали «DSEA-D: Емоційна шкала сновидінь» було використано Короткий багатовимірний опитувальник процвітання «Perma-Профайлер» Дж. Батлер та М. Керн [12, 47]; «Шкала оптимістичного стану» (SOM) Р. Міллстейн та ін. [48]; опитувальник позитивного і негативного афекту (ОПАНА) [49]. Результати кореляційного аналізу продемонстровано у табл. 2.10 (використали коефіцієнт Спірмена, оскільки дані мають ненормальний розподіл).

Таблиця 2.10 - Результати перевірки конвергентної валідності шкали Емоційна шкала сновидінь.

Методика	Показники	Позитивна валентність	Негативна валентність
Короткий багатовимірний опитувальник процвітання «Perma-Профайлер»	позитивні емоції	0.414***	-0.327***
	негативні емоції	-0.337***	0.434***
Опитувальник позитивного і негативного афекту (ОПАНА)	позитивний афект	0.427***	-0.151
	негативний афект	-0.288***	0.542***
Шкала оптимістичного стану (SOM)	оптимістичний стан	0.441***	-0.259**

Примітка: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Показник позитивної валентності сновидінь має прямий статистично значущий зв'язок з такими факторами: з позитивними емоціями за «Perma-Профайлер» ($r = 0.414, p < 0.001$), позитивним афектом за ОПАНА ($r = 0.427, p < 0.001$), оптимістичним станом за SOM ($r = 0.441, p < 0.001$), а також має обернений статистично значущий зв'язок з негативними емоціями за «Perma-Профайлер» ($r = -0.337, p < 0.001$), негативним афектом за ОПАНА ($r = -0.288, p < 0.001$).

Наявність сильних позитивних кореляцій між позитивною валентністю сновидінь та такими психологічними конструктами, як позитивні емоції, позитивний афект та оптимістичний стан, свідчить про високу конвергентну валідність шкали. Тобто, субшкала ефективно відображає очікувані позитивні емоційні характеристики особистості, які корелюють з позитивним емоційним наповненням сновидінь.

Одночасна наявність негативних кореляцій з негативними емоціями та негативним афектом підтверджує дивергентну валідність: шкала відрізняє позитивну емоційність сновидінь від негативних психоемоційних станів, демонструючи незалежність цих факторів.

Показник негативної валентності сновидінь демонструє значущі зв'язки з емоційними змінними, що підтверджує його психометричну валідність. Було виявлено позитивні кореляції з негативними емоціями за «Perma-Профайлер» ($r = 0.434, p < 0.001$) та негативним афектом за ОПАНА ($r = 0.542, p < 0.001$), а також обернені кореляції з позитивними емоціями за «Perma-Профайлер» ($r = -0.327, p < 0.001$) та з оптимістичним станом за SOM ($r = -0.259, p < 0.01$).

Отримані результати показали те, що «Негативна валентність» має високу конвергентну валідність: вона достовірно пов'язана з такими психологічними станами, як негативні емоції та негативні афекти. Наявність негативних кореляцій із позитивними емоціями та оптимістичним станом свідчить про дивергентну валідність: субшкала негативної валентності сновидінь ефективно відрізняє негативне емоційне наповнення сновидінь від позитивного психоемоційного функціонування. Інакше кажучи, чим вищий рівень оптимізму або позитивного афекту, тим менш виражені негативні емоції у снах.

У проведеному дослідженні за субшкалами шкали «DSEA-S: Шкала тривоги під час сну» було здійснено описову статистичну обробку для шкал «Труднощі із засинанням», «Труднощі з дотриманням сну протягом ночі» та «Тривога після пробудження». Для кожної шкали було розраховано основні параметри розподілу, зокрема середнє значення, медіану, стандартне відхилення, асиметрію, ексцес, а також перевірено нормальність розподілу за критерієм Шапіро-Уїлка та оцінено значення квантилів.

У таблиці 2.11 подано узагальнені статистичні характеристики за кожною субшкалою методики (шкала «DSEA-S: Шкала тривоги під час сну»).

Таблиця 2.11 - Описова статистика складників шкали «Тривога під час сну».

Показники	Труднощі із засинанням	Труднощі з дотриманням сну протягом ночі	Тривога після пробудження
N	155	155	155
середнє значення	2.03	5.70	4.13
медіана	2	5	4
стандартне відхилення	1.87	4.09	2.15
мінімальне значення	0	0	0
максимальне значення	8	16	8
асиметрія	1.02	0.469	0.134
стандартна помилка асиметрії	0.195	0.195	0.195
ексцес	0.605	-0.629	-0.827
стандартна помилка ексцесу	0.387	0.387	0.387
критерій шапіро-вілка	0.880 ($p < .001$)	0.951 ($p < .001$)	0.957 ($p < .001$)
25-й процентиль	1.00	2.00	2.50
50-й процентиль	2.00	5.00	4.00
75-й процентиль	3.00	8.50	6.00

Результати статистичного аналізу вказують, що розподіл значень за субшкалою «Труднощі із засинанням» не відповідає критеріям нормальності. Показник асиметрії становить 1.02 і суттєво перевищує свою стандартну помилку (0.195), що свідчить про значну лівосторонню асиметрію, тобто переважання низьких значень у вибірці. Ексцес становить 0.605, що не виходить за межі трьох

стандартних помилок (0.387), однак на тлі вираженої асиметрії цього недостатньо для підтвердження нормальності. Отже, для даної шкали доцільно застосовувати кuartильний підхід. Розраховані процентилі дають змогу виділити умовні рівні показника: низький рівень (0–1 бал), середній (2 бали) та високий (3 і більше балів).

Натомість розподіл за субшкалою «Труднощі з дотриманням сну протягом ночі» виявився близьким до нормального. Асиметрія (0.469) та ексцес (–0.629) не перевищують утричі відповідні стандартні помилки (0.195 та 0.387 відповідно), що могло б свідчити про відповідність розподілу нормальному, однак результати перевірки за критерієм Шапіро-Вілка (0.951, $p < 0,001$) вказують на статистично значуще відхилення від нормального розподілу. Отже, формально розподіл не може вважатися нормальним.

У зв'язку з цим застосування параметричних методів та стандартної нормалізації для цієї шкали є недоцільним. З метою подальшої інтерпретації результатів доцільно скористатися методом розподілу на кuartилі для того, щоб забезпечує адекватне групування емпіричних даних. Відповідно до отриманих значень процентилів, можна запропонувати такі рівні: низький рівень (0–2 бали), середній (3–8 балів), високий (9 і більше балів).

Щодо субшкали «Тривога після пробудження», аналіз показав істотну лівосторонню асиметрію (1.134) при незначному від'ємному ексцесі (–0.827). Значення асиметрії суттєво перевищує утричі свою стандартну помилку, що є ознакою вираженої несиметричності розподілу. Отже, ця дані за цією субшкалою також розподілились так, що це не відповідає критеріям нормального розподілу. У зв'язку з цим для класифікації рівнів доцільно застосовувати кuartильний метод, щоб встановити такі рівні: низький рівень (0–3 бали), середній (4–5 балів), високий (6 і більше балів). Результати розподілу представлено в таблиці 2.12.

Таблиця 2.12 - Тестові норми за школою «DSEA-S: Шкала тривоги під час сну».

Субшкали			Рівень індивідуального результату
труднощі із засинанням	труднощі з дотриманням сну протягом ночі	тривога після пробудження	
0-1	0-2	0-3	низький
2	3-8	4-5	середній
≥ 3	≥ 9	≥ 6	високий

У межах дослідження, що проводилося з використанням шкали «DSEA-D: Емоційна шкала сновидінь», було здійснено аналіз описової статистики за двома субшкалами – «Позитивна валентність» та «Негативна валентність», які ми представили на таблиці 2.13.

Таблиця 2.13 - Описова статистика показників шкали «DSEA-D: Емоційна шкала сновидінь».

Показники	Позитивна валентність	Негативна валентність
N	155	155
середнє значення	17.5	6.39
медіана	19	5
стандартне відхилення	6.53	5.62
мінімальне значення	3	0
максимальне значення	28	25
асиметрія	-0.416	1.00
стандартна помилка асиметрії	0.195	0.195
ексцес	-0.680	0.765
стандартна помилка ексцесу	0.387	0.387
критерій Шапіро-Вілка	0.962 ($p < .001$)	0.905 ($p < .001$)
25-й перцентиль	13.0	2.00
50-й перцентиль	19.0	5.00
75-й перцентиль	22.0	10

Для субшкали «Позитивна валентність» середнє значення становило 17.5 бали, медіана – 19, що свідчить про незначну лівосторонню асиметрію розподілу. Значення асиметрії (-0.416) та ексцесу (-0.680) свідчать про незначне відхилення розподілу від нормального: розподіл є трохи правосторонньо асиметричним та більш пласким, ніж нормальний. Проте за критерієм Шапіро-Вілка (0.962; $p <$

0,001) розподіл статистично значуще відрізняється від нормального, що підтверджує необхідність використання непараметричних підходів до аналізу. У зв'язку з цим доцільним є поділ даних за кватильним принципом. Відповідно до отриманих значень процентилів, можна запропонувати такі рівні: низький рівень (0-13 балів), середній рівень (14-21 бали) та високий рівень (22 бали і більше).

Для субшкали «Негативна валентність» середнє значення становило 6.39 бали, медіана – 5, що свідчить про лівосторонню (позитивну) асиметрію. Показник асиметрії дорівнює 1.00 і втричі перевищує свою стандартну помилку (0.195), що вказує на виражене відхилення від симетричного розподілу. Значення ексцесу становить 0.765, що також є індикатором дещо загостреного розподілу, хоча саме по собі не перевищує критичної межі від свого стандартного відхилення. Критерій Шапіро-Вілка (0.905; $p < 0,001$) також показує статистично значуще відхилення від нормального розподілу. Таким чином, доцільно використати розподіл на кватилі, що забезпечує об'єктивне групування результатів за рівнями. Отримані межі дозволяють сформулювати такі рівні: низький рівень (0-2 бали), середній рівень (3-9 балів) та високий рівень (10 балів і більше). Результати можна переглянути в таблиці 2.14.

Таблиця 2.14 - Тестові норми за шкалою «DSEA-D: Емоційна шкала сновидінь».

Субшкали		Рівень індивідуального результату
позитивна валентність	негативна валентність	
0-13	0-2	низький
14-21	3-9	середній
≥ 22	≥ 10	високий

Для інтерпретації отриманих результатів ми пропонуємо короткий опис вимірюваних конструктів з урахуванням рівній їхнього вияву.

Субшкала «Труднощі із засинанням» (DSEA-S).

Високі бали по цій субшкалі вказують на наявність виражених труднощів з процесом засинання, що можуть бути зумовлені психоемоційною напругою, неможливістю розслабитися або необхідністю вдаватися до допоміжних засобів

для сну (наприклад, снодійного або технік релаксації). Це свідчить про підвищену збудливість нервової системи перед сном та можливу наявність когнітивного компонента тривожності (наприклад, румінацій).

І навпаки — особи з *низькими* значеннями, навпаки, характеризуються швидким засинанням, рідко відчують внутрішню напругу на етапі ініціації сну, легко переходять у стан спокою після активного дня.

Субшкала «Труднощі з дотриманням сну протягом ночі» (DSEA-S).

Ця субшкала відображає проблеми із підтриманням безперервного сну. *Високі* значення свідчать про часті нічні пробудження, чутливість до зовнішніх подразників (наприклад, шуму, світла, повітряних тривог тощо), а також тенденцію до пробудження під впливом тривожних думок або фізичного дискомфорту.

Низькі значення демонструють, що людина має стабільний і глибокий нічний сон, не страждає від частих пробуджень і не виявляє значної фізіологічної чутливості до зовнішніх чинників.

Субшкала «Тривога після пробудження» (DSEA-S).

Дана субшкала відображає емоційний стан респондента одразу після пробудження. *Високі* значення вказують на наявність ранкової тривоги та емоційного напруження, що, ймовірно, є наслідком поганого нічного сну або високого рівня загальної тривожності. Респонденти з подібними результатами можуть мати труднощі з на початку дня, прокидаючись із почуттям втоми.

Низькі значення за цією субшкалою демонструють, що пробудження відбувається у спокійному стані, без надмірної тривоги, що позитивно впливає на денну активність людини.

Субшкала «Позитивна валентність» (DSEA-D).

Ця субшкала включає твердження, які стосуються приємних емоційних переживань у снах: радість, оптимізм та насолода. *Високі* бали за цією шкалою вказують на переважання снів, які супроводжуються позитивними емоціями, задоволенням, відчуттям радості та піднесення. Такі респонденти мають тенденцію до емоційно насичених, підтримуючих сновидінь, що може слугувати показником доброго емоційного стану у реальному житті.

Низькі значення свідчать про відсутність позитивного афекту у снах, нейтральне або пригнічене емоційне забарвлення сновидінь. Це може бути наслідком загального зниження емоційної тональності, індивідуальних особливостей або ж депресивного фону особистості.

Субшкала «Негативна валентність» (DSEA-D).

Ця субшкала містить твердження, що пов'язані з переживанням негативних емоцій у сновидіннях, а саме такі емоції: відраза, гнів, страх та смуток. *Високі* значення за цією шкалою свідчать про часте виникнення неприємних, емоційно виснажливих сновидінь, які можуть мати форму кошмарів або сюжетів, де домінують відчуття загрози, втрати контролю над собою, відрази, безпорадності чи смутку. Такі сні, як правило, супроводжуються інтенсивними емоційними реакціями, що можуть залишати після себе почуття тривоги, пригнічення або емоційної втоми навіть після пробудження.

Низькі значення за шкалою негативної валентності, навпаки, вказують на рідкісне або незначне переживання негативних емоцій у сновидіннях. Це може бути ознакою емоційної стабільності, низького рівня тривожності або наявності ефективних стратегій подолання стресу у повсякденному житті. Люди з низькими показниками за цією шкалою, як правило, рідше стикаються з кошмарами чи неприємними снами, а їхній емоційний фон під час сновидінь є більш збалансованим. Водночас, варто враховувати, що надто низькі значення можуть також відображати знижений рівень емоційної усвідомленості або тенденцію до витіснення негативних переживань.

Таким чином, кожна з п'яти шкал адаптованого опитувальника DSEA має чітко окреслене психологічне значення, що дозволяє інтерпретувати як порушення сну, так і емоційне забарвлення сновидінь. Такий комплексний підхід забезпечує глибше розуміння суб'єктивного досвіду сну й сновидінь та дає змогу застосовувати методику як у наукових, так і в практичних цілях.

Для перевірки надійності даної методики ми провели повторне опитування респондентів через 2 місяці після первинного тестування. Отримані дані підтвердили високу надійність опитувальника. Основним показником надійності

було обрано коефіцієнт кореляції між двома вимірюваннями, що проводилися на 1 вибірці. Оскільки у нас не було нормального розподілу, ми використали коефіцієнт кореляції Спірмена. Отримані результати ми представили у таблиці 2.15 та таблиці 2.16.

Таблиця 2.15 - Результати перевірки ретестової надійності (шкала «DSEA-S: Шкала тривоги під час сну»).

Показники 1 вимірювання	Показники 2 вимірювання		
	труднощі із засинанням	труднощі з дотриманням сну протягом ночі	тривога після пробудження
труднощі із засинанням	0.714***	0.108	0.371*
труднощі з дотриманням сну протягом ночі	0.246	0.629***	0.038
тривога після пробудження	0.253	0.189	0.750***

Примітка: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Таблиця 2.16 - Результати перевірки ретестової надійності (Емоційна шкала сновидінь).

Показники 1 вимірювання	Показники 2 вимірювання	
	Позитивна валентність	Негативна валентність
позитивна валентність	0.723***	-0.306*
негативна валентність	-0.283*	0.832***

Примітка: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Висновки до другого розділу

У другому розділі нашої магістерської роботи ми здійснили адаптацію україномовної версії опитувальника «Емоції та тривога під час сну та сновидінь» (DSEA), розробленого Mar Mediano та Enrique G. Fernández-Abascal.

Після перекладу методики з англійської мови та її експертної оцінки, було проведено скорочення запитань: зі шкали тривоги під час сну (DSEA-S) було залишено 8 із 12 первинних тверджень, а зі шкали емоційної валентності сновидінь (DSEA-D) – 16 з 24.

Аналіз внутрішньої структури методики засвідчив наявність стабільних факторів: три субшкали у DSEA-S та дві у DSEA-D. За результатами експлораторного та конфірматорного факторного аналізу отримано задовільні індекси відповідності, що підтверджує структурну валідність адаптованої моделі.

Показники надійності за критерієм альфа-Кронбаха свідчать про достатній рівень внутрішньої узгодженості шкал: найвищу надійність продемонстрували субшкали «Позитивна валентність» та «Негативна валентність»; субшкала «Труднощі з дотриманням сну» також має високий рівень, а дві інші субшкали DSEA-S потребують подальшого підтвердження на більших вибірках, ймовірно через малу кількість питань.

Конвергентна та дивергентна валідність шкал була підтверджена значущими кореляціями з інструментами, що оцінюють тривогу, якість сну, афекти та оптимістичний стан. Було сформовано тестові норми на основі квартильного розподілу, що дозволяє класифікувати результати на низький, середній та високий рівень за кожною шкалою. Ретестова надійність також показала високі показники.

Результати адаптації опитувальника свідчать про його високі психометричні показники, що створює вагоме наукове підґрунтя для його практичного застосування.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЯКОСТІ СНУ НА ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ УКРАЇНЦЯМИ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Методика дослідження впливу якості сну на переживання психологічного благополуччя українцями в умовах війни

Дослідження проводилося онлайн за допомогою Google-форм. Розроблене опитування було поширене у соціальній мережі Telegram і містило наступне звернення: «Шановні учасники! Запрошуємо вас взяти участь у дослідженні, спрямованому на створення психодіагностичного інструменту, який допоможе українським науковцям та психологам-практикам краще розуміти психологічні особливості людей, пов'язані зі сферою їхнього сну та сновидінь.

У основному дослідженні взяли участь 155 респондентів, які заповнили онлайн-опитування, представлене у Google Forms та поширене через такі соціальні мережі як Telegram та Viber. За статевою ознакою вибірка була представлена переважно жінками: 81,3% ($n = 126$) респонденток, тоді як чоловіки становили 18,7% ($n = 29$) від загальної кількості учасників. Щодо місця перебування після початку повномасштабної війни, більшість респондентів (86,5%, $n = 134$) на момент опитування перебували на території України, тоді як 13,5% ($n = 21$) перебували за кордоном.

Віковий розподіл вибірки характеризується наступним чином: середній вік становить 34 років, медіана віку – 28 років, стандартне відхилення – 13,8. Мінімальний вік учасників – 14 років, максимальний – 67 років. При цьому респондентів, віком до 17 років було 8 осіб (5,2%), 18–24 роки – 57 осіб (36,8%), 25–34 роки – 18 осіб (11,6%), 35–44 роки – 24 особи (15,5%), 45–54 роки – 37 осіб (23,9%), 55 і більше років – 11 осіб (7,1%).

Емпіричне дослідження включало такі етапи:

На першому етапі емпіричного дослідження, ми підібрали психодіагностичний інструментарій для проведення дослідження з обраної теми та сформувавши вибірку дослідження.

На другому етапі було організовано і проведено емпіричне дослідження та здійснено кількісний і якісний аналіз його результатів; сформовано висновки.

Для дослідження якості сну та його впливу на благополуччя українців в умовах війни, нами було обрано наступні психодіагностичні методики:

1. Опитувальник «Емоції та тривога під час сну та сновидінь» (DSEA) Мар Медіано & Енріке Г. Фернандес-Абаскаль в українській адаптації Тарасової А. В. та Музичко Л. В.
2. Короткий багатовимірний опитувальник процвітання «PERMA-Профайлер» (Дж. Батлер і М. Керн) в українській адаптації Савченко О. В. та Лавриненко Д. Г.
3. «Пітсбурзький індекс якості сну» (PSQI) Д. Дж. Байсса в українській адаптації Позниш В. А., Колпакова І. Є. та ін.
4. Шкалу депресії, тривожності та стресу (DASS-21), адаптовану українською мовою Галецькою І., Кліманською М. та Перун М.

3.2. Аналіз отриманих результатів

Тепер ми переходимо до аналізу отриманих результатів емпіричного дослідження. Для вивчення труднощів на різних етапах ініціації сну ми застосували Опитувальник «Емоції та тривога під час сну та сновидінь» (DSEA) Мар Медіано & Енріке Г. Фернандес-Абаскаль в українській адаптації Тарасової А. В. та Музичко Л. В.

Результати дослідження за шкалою тривоги під час сну (DSEA-S) представлені у таблиці 3.1 та на рисунку 3.1. Ця шкала дозволяє оцінити три ключові аспекти сну: труднощі із засинанням, труднощі з дотриманням сну протягом ночі та тривогу після пробудження.

Таблиця 3.1 – Результати дослідження за шкалою тривоги під час сну (DSEA-S), у %

Рівень прояву	Труднощі із засинанням		Труднощі з дотриманням сну протягом ночі		Тривога після пробудження	
	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Низький	76	49	40	25,8	64	41,3
Середній	26	16,8	76	49	48	31
Високий	53	34,2	39	25,2	43	27,7

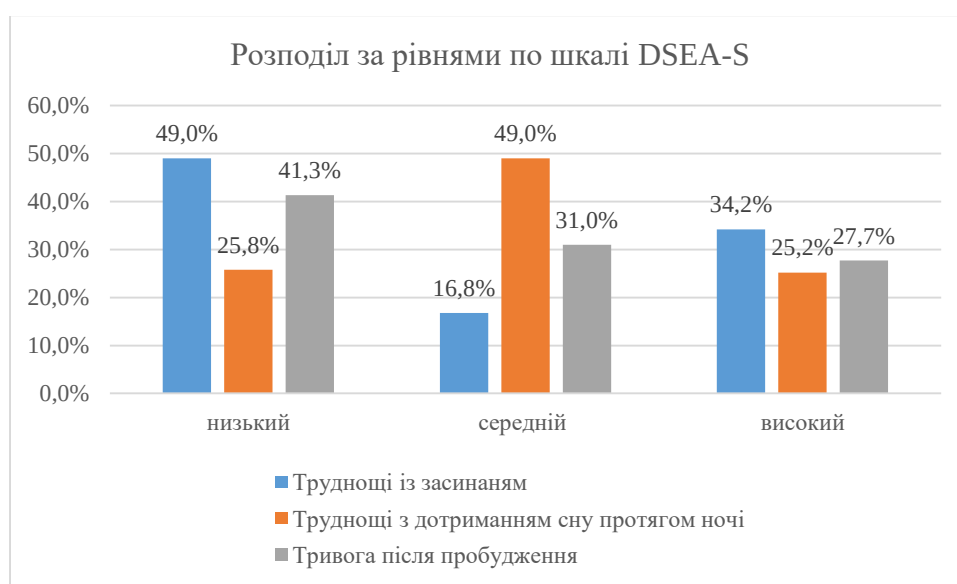


Рисунок 3.1. Результати за методикою «Емоції та тривога під час сну та сновидінь», шкала тривоги під час сну (DSEA-S)

Аналіз субшкали «Труднощі із засинанням» виявив, що майже половина респондентів (49%, $n=76$) демонструє низький рівень, що свідчить про їхню здатність швидко засинати без значного емоційного напруження на етапі ініціації сну. Водночас, більше третини учасників дослідження (34,2%, $n=53$) виявляють високий рівень труднощів із засинанням, що може бути зумовлено психоемоційною напругою, характерною для життя в умовах війни. Найменшу групу становлять респонденти із середнім рівнем труднощів (16,8%, $n=26$). Такий розподіл результатів указує на поляризацію вибірки: значна частина українців

зберігає відносну стабільність у процесі засинання, проте більше третини стикаються з вираженими проблемами, що потенційно пов'язані з гіперзбудливістю нервової системи, присутністю тривожних думок або румінацій перед сном.

За субшкалою «Труднощі з дотриманням сну протягом ночі» спостерігається дещо інший розподіл. Найбільша частка респондентів (49%, $n=76$) належить до середнього рівня, що свідчить про періодичні нічні пробудження, які, ймовірно, можуть бути спричинені зовнішніми чинниками, актуальними для воєнного часу, зокрема повітряними тривогами, вибухами, шумом або внутрішнім емоційним напруженням. Приблизно однакові частки респондентів демонструють низький (25,8%, $n=40$) та високий (25,2%, $n=39$) рівні труднощів. Той факт, що лише чверть вибірки має стабільний і глибокий нічний сон, а три чверті респондентів стикаються з певними або значними порушеннями безперервності сну, відображає об'єктивний вплив воєнного контексту на якість сну українців.

Результати за субшкалою «Тривога після пробудження» демонструють, що 41,3% ($n=64$) респондентів характеризуються низьким рівнем ранкової тривоги, тобто прокидаються у відносно спокійному стані. Середній рівень тривоги після пробудження виявлено у 31% ($n=48$) учасників, а високий рівень – у 27,7% ($n=43$) опитаних. Ці дані свідчать, що більше половини вибірки (58,7%) переживають певний рівень емоційного напруження при пробудженні, що може бути як наслідком порушень нічного сну, так і відображенням загального підвищеного рівня тривоги в умовах війни. Ранкова тривога може негативно впливати на денну активність та загальне відчуття благополуччя респондентів.

Перейдемо до аналізу емоційної шкали сновидінь (DSEA-D), результати якої представлені у таблиці 3.2 та на рисунку 3.2. Ця шкала оцінює емоційне забарвлення сновидінь через два параметри: позитивну та негативну валентність.

Таблиця 3.2 – Результати дослідження за емоційною шкалою сновидінь (DSEA-D), у %

Рівень прояву	Позитивна валентність		Негативна валентність	
	К-сть	%	К-сть	%

Низький	43	27,7	48	31
Середній	64	41,3	66	42,6
Високий	48	31	41	26,5

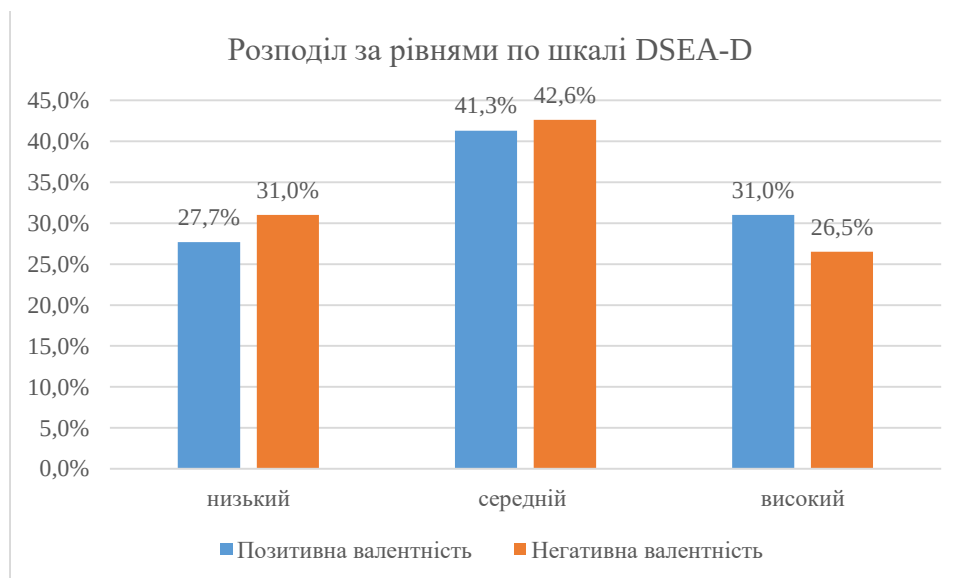


Рисунок 3.2. Результати за методикою «Емоції та тривога під час сну та сновидінь», емоційна шкала сновидінь (DSEA-D)

За параметром «Позитивна валентність» найбільша група респондентів (41,3%, $n=64$) демонструє середній рівень, що означає помірну присутність позитивних емоцій у сновидіннях, таких як радість, оптимізм та насолода. Високий рівень позитивної валентності виявлено у 31% ($n=48$) учасників, які переживають емоційно насичені, підтримуючі сновидіння, що може слугувати компенсаторним механізмом у складних життєвих обставинах або відображати збереження внутрішніх ресурсів особистості. Водночас, 27,7% ($n=43$) респондентів характеризуються низьким рівнем позитивної валентності, що може свідчити про загальне зниження емоційної тональності, пригнічений емоційний стан або депресивний фон. Загалом, більше 70% вибірки зберігають певний рівень позитивного емоційного досвіду у сновидіннях, що є важливим ресурсом для підтримання психологічного благополуччя.

Результати за параметром «Негативна валентність» показують, що 42,6% (n=66) респондентів мають середній рівень негативних емоцій у сновидіннях, 31% (n=48) – низький рівень, а 26,5% (n=41) – високий. Отже, більшість респондентів переживають певний або значний рівень негативних емоцій у снах, що може включати відчуття загрози, страху, смутку, відрази або безпорадності. В умовах війни така тенденція є цілком очікуваною, оскільки травматичний досвід, постійна небезпека та стрес знаходять своє відображення у змісті сновидінь. Той факт, що високий рівень негативної валентності виявлено у чверті респондентів, свідчить про наявність значної групи осіб, які можуть потребувати психологічної підтримки, оскільки інтенсивні негативні сновидіння можуть залишати відчуття емоційної втоми та пригнічення навіть після пробудження, що може впливати на загальне переживання благополуччя.

Узагальнюючи результати за методикою DSEA, можна констатувати, що війна справляє помітний вплив на різні аспекти сну українців. Хоча значна частина вибірки демонструє певну резильєнтність та здатність зберігати відносну стабільність сну, водночас виявлено суттєві групи респондентів із вираженими труднощами на етапах засинання, підтримання сну та пробудження, а також з високим рівнем негативних емоцій у сновидіннях, що потребує подальшого дослідження взаємозв'язків між якістю сну та переживанням благополуччя.

Для більш поглибленого розуміння специфіки переживання тривоги під час сну ми здійснили порівняльний аналіз результатів за шкалою DSEA-S залежно від місця перебування респондентів після початку повномасштабного вторгнення. Результати респондентів, які перебувають на території України, представлені на рисунку 3.3, а результати тих, хто перебуває за кордоном – на рисунку 3.4.



Рисунок 3.3. Результати респондентів, які перебувають на території України (за шкалою DSEA-S)

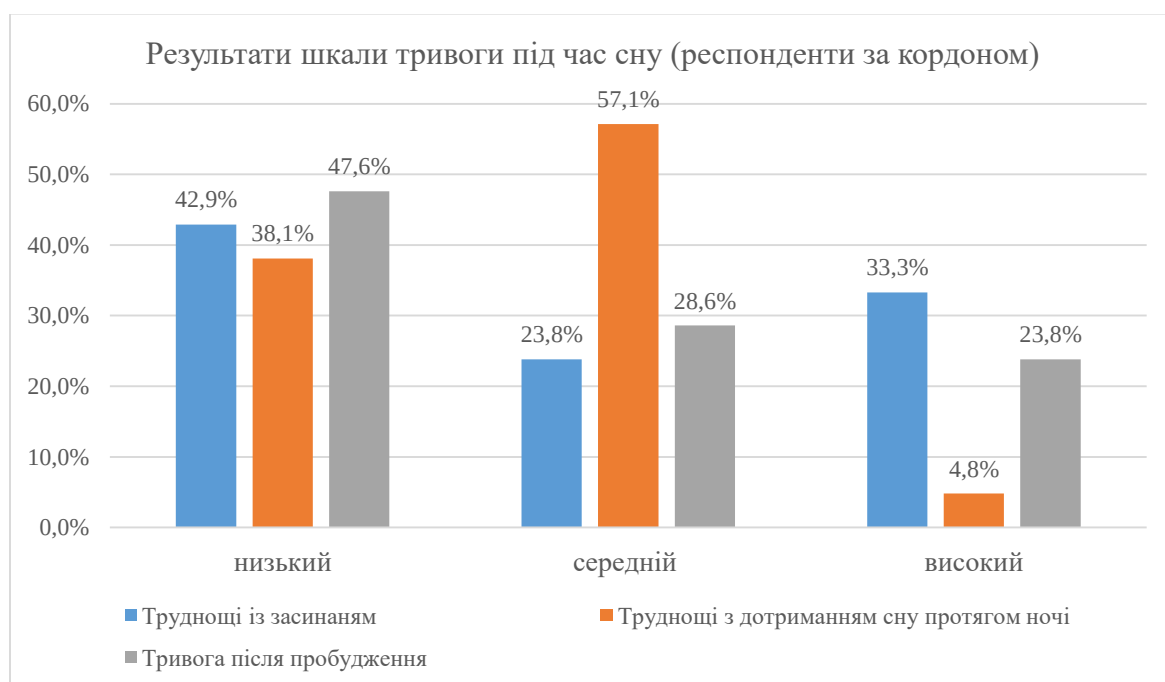


Рисунок 3.4. Результати респондентів, які перебувають за кордоном (за шкалою DSEA-S)

Аналіз даних респондентів, які перебувають в Україні (n=134), демонструє наступний розподіл. За субшкалою «Труднощі із засинанням» половина опитаних

(50%) виявляє низький рівень труднощів, що свідчить про збереження здатності до відносно швидкого засинання навіть в умовах безпосередньої загрози. Водночас, 34,3% респондентам притаманний високий рівень труднощів із засинанням, а 15,7% – середній рівень. За субшкалою «Труднощі з дотриманням сну протягом ночі» спостерігається інша картина: майже половина респондентів (47,8%) демонструє середній рівень, що, ймовірно, пов'язано з об'єктивними чинниками воєнного часу, такими як повітряні тривоги, звуки сирен або вибухів, які порушують безперервність нічного сну. Низький рівень труднощів виявлено лише у 23,9% учасників, тоді як високий – у 28,4%. За субшкалою «Тривога після пробудження» 40,3% респондентів характеризуються низьким рівнем, 31,3% – середнім, а 28,4% – високим рівнем ранкової тривоги.

Результати респондентів, які перебувають за кордоном (n=21), демонструють незначні відмінності у розподілі показників. За субшкалою «Труднощі із засинанням» 42,9% мають низький рівень, що є дещо нижчим показником порівняно з респондентами в Україні. Середній рівень виявлено у 23,8% учасників, а високий – у 33,3%. Найбільш виражені відмінності спостерігаються за субшкалою «Труднощі з дотриманням сну протягом ночі»: більше половини респондентів за кордоном (57,1%) демонструють середній рівень, що є помітно вищим показником порівняно з тими, хто перебуває в Україні. Низький рівень труднощів виявлено у 38,1%, а високий – лише у 4,8% опитаних. За субшкалою «Тривога після пробудження» розподіл є наступним: 47,6% респондентів мають низький рівень, 28,6% – середній, а 23,8% – високий рівень ранкової тривоги.

Порівняльний аналіз результатів двох груп респондентів виявляє кілька важливих тенденцій. По-перше, респонденти, які перебувають в Україні, частіше стикаються з високим рівнем труднощів із дотриманням сну протягом ночі (28,4% проти 4,8%), що може бути безпосередньо пов'язано з реальними зовнішніми загрозами та необхідністю реагувати на повітряні тривоги. По-друге, у респондентів за кордоном спостерігається дещо відсоток середнього рівня труднощів з дотриманням сну (57,1% проти 47,8%), що може свідчити про внутрішнє емоційне напруження, тривогу за близьких в Україні та адаптацію до

нових умов життя, які, хоча і не несуть прямої фізичної загрози, проте впливають на стабільність сну. По-третє, показники труднощів із засинанням та тривоги після пробудження є порівняно схожими у обох групах, що вказує на універсальність впливу війни на емоційний стан українців незалежно від їхнього географічного розташування.

Ці результати підтверджують, що війна впливає на якість сну українців різними способами залежно від контексту перебування. Для респондентів в Україні характерні порушення сну, зумовлені реальними зовнішніми загрозами, тоді як для тих, хто перебуває за кордоном, більшу роль відіграють психологічні чинники, пов'язані з віддаленістю від рідної країни, невизначеністю майбутнього та переживанням за близьких.

Для комплексного вивчення переживання благополуччя українцями в умовах війни нами було застосовано Короткий багатовимірний опитувальник процвітання «PERMA-Профайлер» (Дж. Батлер і М. Керн) в українській адаптації Савченко О. В. та Лавриненко Д. Г. Методика дозволяє оцінити благополуччя особистості через п'ять основних доменів моделі М. Селігмана («позитивні емоції», «залученість», «відносини», «сенс» та «досягнення»), а також додаткові показники – «негативні емоції» та «здоров'я», що в сукупності формують інтегральний показник благополуччя.

Результати дослідження за методикою PERMA-Профайлер представлені у таблиці 3.3 та на рисунку 3.5. Аналіз отриманих даних дозволяє скласти комплексну картину психологічного стану досліджуваної вибірки українців.

Таблиця 3.3 – Результати дослідження благополуччя українців (методика Perma-Профайлер), у %

Шкали	Низький		Середній		Високий	
	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Позитивні емоції	33	21,3	69	44,5	53	34,2
Залученість	26	16,8	83	53,5	46	29,7
Відносини	34	21,9	65	41,9	56	36,1

Сенс	19	12,3	82	52,9	54	34,8
Досягнення	29	18,7	68	43,9	58	37,4
Негативні емоції	38	24,5	64	41,3	53	34,2
Здоров'я	31	20	80	51,6	44	28,4
Благополуччя	24	15,5	84	54,2	47	30,3

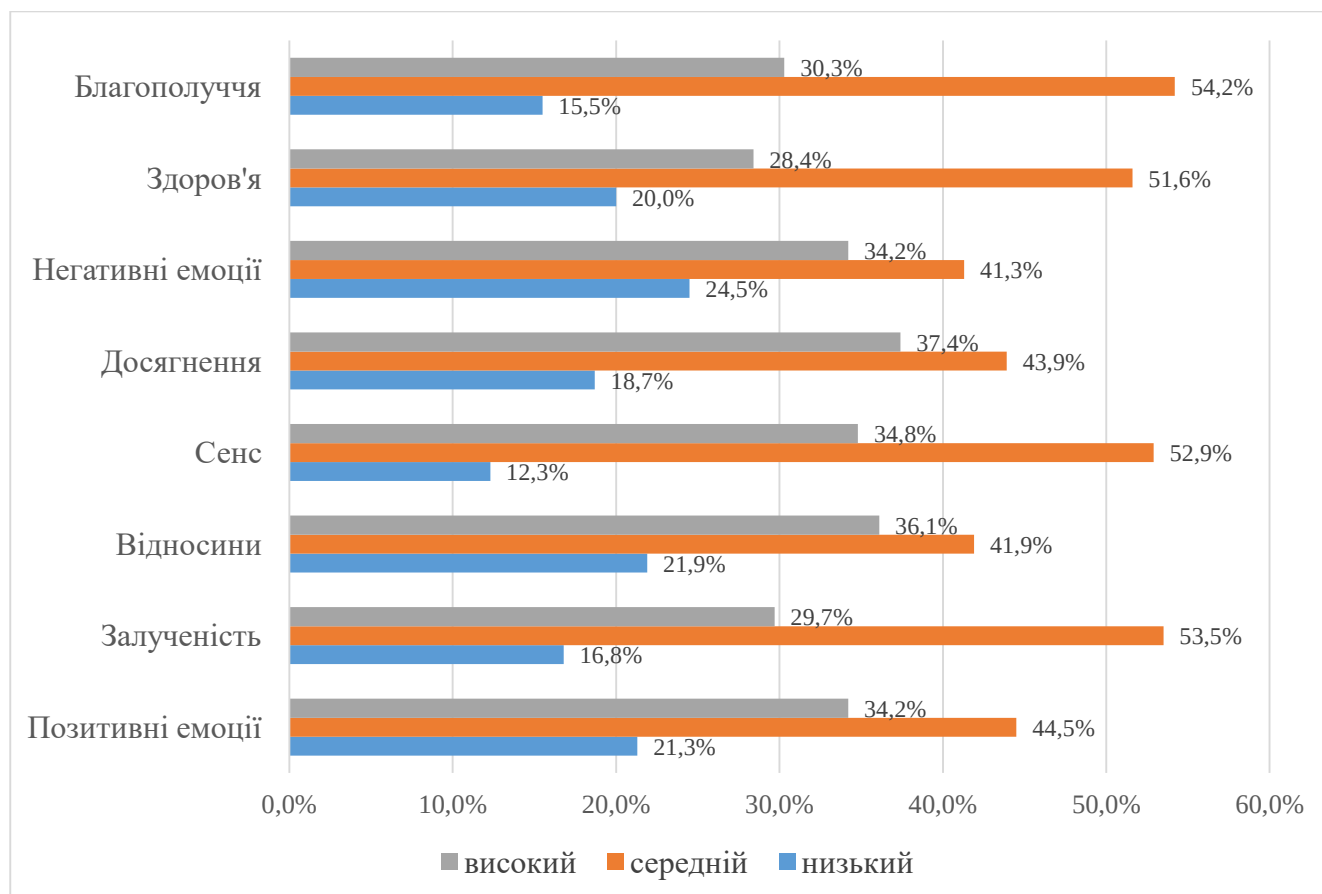


Рисунок 3.5. Результати дослідження благополуччя українців (методика Perma-Профайлер)

За шкалою «Позитивні емоції» найбільша частка респондентів (44,5%, $n=69$) демонструє середній рівень переживання радості, задоволення та загального позитивного афекту. Високий рівень позитивних емоцій виявлено у 34,2% ($n=53$) учасників дослідження, тобто вони здатні підтримувати емоційну стійкість та переживати приємні емоційні стани навіть в умовах тривалого стресу. Водночас, 21,3% ($n=33$) респондентів характеризуються низьким рівнем позитивних емоцій, що може вказувати на емоційне виснаження, втрату здатності отримувати задоволення від повсякденних активностей або депресивні тенденції. Загалом,

більше трьох чвертей вибірки (78,7%) зберігають певний або високий рівень позитивного емоційного досвіду, що є важливим психологічним ресурсом.

Результати за шкалою «Залученість» показують, що більше половини респондентів (53,5%, $n=83$) мають середній рівень поглиненості та зацікавленості в діяльності. Високий рівень залученості, що характеризується станом «потoku», відчуттям втрати часу під час виконання цікавих справ, виявлено у 29,7% ($n=46$) учасників. Низький рівень залученості притаманний 16,8% ($n=26$) опитаних, яким може бути притаманна емоційна відстороненість, відчуття виключеності з потоку життя або труднощі з концентрацією уваги на діяльності. Той факт, що більшість респондентів (83,2%) зберігають здатність до залученості у справи, вказує на наявність у них внутрішньої мотивації та можливості знаходити занурення у значущі для них активності, що може служити захисним механізмом від травматичного досвіду війни.

За шкалою «Відносини» спостерігається подібний розподіл: 41,9% ($n=65$) респондентів демонструють середній рівень, 36,1% ($n=56$) – високий рівень, а 21,9% ($n=34$) – низький рівень задоволеності стосунками та відчуття підтримки від оточуючих. Високі показники за цією шкалою свідчать про наявність міцних соціальних зв'язків, відчуття любові, цінності та підтримки з боку значущих інших, що становить надзвичайно важливий ресурс у кризових обставинах. Більше третини вибірки має високий рівень якості відносин, що підтверджує тезу про те, що соціальна підтримка виступає одним із головних чинників психологічної стійкості за умов воєнного часу.

Результати за шкалою «Сенс» показали, що 52,9% ($n=82$) отримали середній рівень усвідомлення мети та напрямку свого життя. Високий рівень відчуття осмисленості життя виявлено у 34,8% ($n=54$) учасників, які переживають свою діяльність як цінну і варту уваги, мають чітке розуміння того, заради чого вони живуть. Низький рівень сенсу характерний для 12,3% ($n=19$) опитаних, що може відображати екзистенційну кризу, втрату орієнтирів або розгубленість щодо власного призначення. Важливо зазначити, що 87,7% вибірки зберігають певний

або високий рівень відчуття сенсу життя, що має особливе значення за умов війни, коли питання екзистенційного характеру набувають підвищеної актуальності.

За шкалою «Досягнення» найбільший відсоток респондентів (43,9%, $n=68$) демонструє середній рівень суб'єктивного відчуття компетентності та спроможності реалізовувати свої цілі. Високий рівень досягнень виявлено у 37,4% ($n=58$) учасників, які переживають себе майстерними, здатними справлятися з повсякденними завданнями та досягати поставлених цілей. Низький рівень характерний для 18,7% ($n=29$) опитаних, що може відображати відчуття безпорадності, невпевненості у власних силах або наявність численних незавершених справ.

За шкалою «Негативні емоції» отримано наступний розподіл: 41,3% ($n=64$) отримали середній рівень переживання тривоги, смутку та злості, 34,2% ($n=53$) – високий рівень, а 24,5% ($n=38$) – низький. Той факт, що три чверті вибірки (75,5%) переживають певний або високий рівень негативних емоцій, є цілком закономірним в умовах війни та відображає об'єктивну складність життєвої ситуації. Високий рівень негативних емоцій у третини респондентів може вказувати на підвищений ризик розвитку тривожних розладів, депресії або симптомів посттравматичного стресу.

Результати за шкалою «Здоров'я» показують, що більше половини респондентів (51,6%, $n=80$) оцінюють своє суб'єктивне відчуття фізичного здоров'я як середнє. Високий рівень задоволеності власним здоров'ям демонструють 28,4% ($n=44$) учасників, тоді як низький рівень характерний для 20% ($n=31$) опитаних. Ці дані можуть відображати як реальний стан фізичного здоров'я респондентів, так і психосоматичні прояви хронічного стресу, які часто супроводжують тривале перебування в умовах загрози.

Аналіз інтегрального показника «Благополуччя», який враховує всі п'ять основних компонентів моделі PERMA, виявив, що більше половини вибірки (54,2%, $n=84$) характеризується середнім рівнем психологічного благополуччя. Високий рівень загального благополуччя демонструють 30,3% ($n=47$) респондентів, які переживають стан процвітання, оптимального психосоціального

функціонування та наповненості життя. Низький рівень благополуччя виявлено у 15,5% (n=24) учасників дослідження, які потенційно можуть перебувати у стані психологічного неблагополуччя, емоційного виснаження або ознаки в'янення. Важливо відзначити, що 84,5% вибірки зберігають певний або високий рівень благополуччя, що демонструє значну психологічну резильєнтність українців в умовах тривалої війни.

Для поглибленого розуміння впливу контексту перебування на переживання благополуччя нами було здійснено порівняльний аналіз результатів залежно від місця знаходження респондентів після початку війни. Ми порівнювали 2 групи: респонденти, які після початку війни перебувають в Україні та закордоном. Результати представлені на рисунку 3.6.

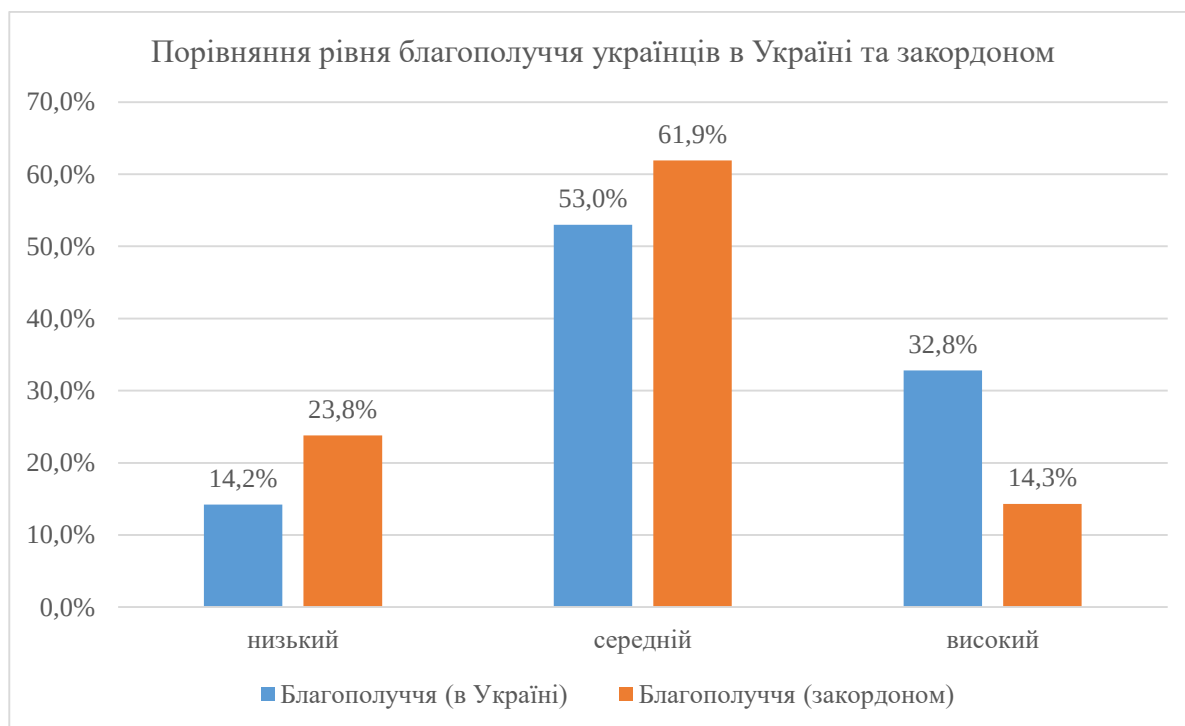


Рисунок 3.6. Порівняння рівня благополуччя українців, які перебувають в Україні та закордоном після повномасштабного вторгнення (методика Perma-Профайлер)

Серед респондентів, які перебувають в Україні (n=134), низький рівень благополуччя виявлено у 14,2% (n=19) учасників, середній рівень – у 53,0% (n=71), а високий рівень – у 32,8% (n=44) опитаних. Таким чином, більше третини

українців, які залишилися в країні, демонструють високий рівень психологічного благополуччя, тобто вони можуть мати значну резильєнтність та здатність зберігати стан процвітання навіть в умовах безпосередньої загрози. Водночас, лише 14,2% респондентів мають низький рівень благополуччя, що є відносно невисоким показником, зважаючи на обставини війни.

Серед респондентів, які перебувають за кордоном ($n=21$), спостерігається інший розподіл: низький рівень благополуччя характерний для 23,8% ($n=5$) учасників, середній рівень – для 61,9% ($n=13$), а високий рівень – лише для 14,3% ($n=3$) опитаних. Ці результати демонструють, що українці за кордоном майже вдвічі рідше мають високий рівень благополуччя порівняно з тими, хто перебуває в Україні (14,3% проти 32,8%). Водночас, частина респондентів, що мають низький рівень благополуччя є вищою (23,8% проти 14,2%).

Порівняльний аналіз розподілу виявляє парадоксальну, на перший погляд, закономірність: попри фізичну безпеку та відсутність прямої загрози, українці за кордоном рідше переживають високий рівень благополуччя та частіше стикаються з його низьким рівнем. Це може пояснюватися кількома чинниками. По-перше, відірваність від рідної країни, неможливість безпосередньо долучитися до її захисту або допомоги може викликати почуття провини, безпорадності та втрати сенсу. По-друге, перебування в Україні дозволяє зберігати звичне соціальне оточення, професійну ідентичність та відчуття контролю над власним життям, тоді як еміграція часто супроводжується втратою соціального статусу, культурною дезадаптацією та необхідністю починати життя з нуля. По-третє, спільне переживання травматичного досвіду з іншими українцями, відчуття солідарності та єдності у протистоянні загрозі може парадоксально підвищувати рівень благополуччя через активацію екзистенційних цінностей та посилення соціальних зв'язків.

Водночас, найбільша частка респондентів в обох групах характеризується середнім рівнем благополуччя (53,0% в Україні та 61,9% за кордоном), що свідчить про адаптивні зусилля більшості українців підтримувати психологічну рівновагу в умовах тривалого стресу. Ці люди зберігають функціональність у різних сферах

життя, хоча і можуть періодично відчувати емоційне виснаження, тривогу або втрату орієнтирів.

Для того, щоб оцінити якість сну українців в умовах війни було застосовано методику «Пітсбурзький індекс якості сну» (PSQI) Д.Дж. Байсса в українській адаптації Позниш В. А., Колпакова І. Є. та ін. Методика дозволяє провести оцінку якості сну та його порушень протягом останнього місяця через сім окремих шкал. Кожна шкала оцінюється за чотирибальною системою від 0 до 3, де оцінки «0» та «1» відповідають нормі, оцінка «2» сигналізує про певні труднощі, а оцінка «3» вказує на серйозні порушення сну.

Результати дослідження за методикою «Пітсбурзький індекс якості сну» представлені у таблиці 3.4 та на рисунку 3.7.

Таблиця 3.4 – Результати дослідження якості сну українців (методика «Пітсбурзький індекс якості сну»), у %

Шкали	Норма		Певні труднощі		Серйозні порушення сну	
	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Суб'єктивна якість сну	85	54,8	54	34,8	16	10,3
Затримка сну	102	65,8	30	19,4	23	14,8
Тривалість сну	143	92,3	11	7,1	1	0,6
Ефективність сну	143	92,3	9	5,8	3	1,9
Порушення сну	100	64,5	52	33,5	3	1,9
Використання снодійних препаратів	108	69,7	35	22,6	12	7,7
Денна дисфункція	75	48,4	66	42,6	14	9

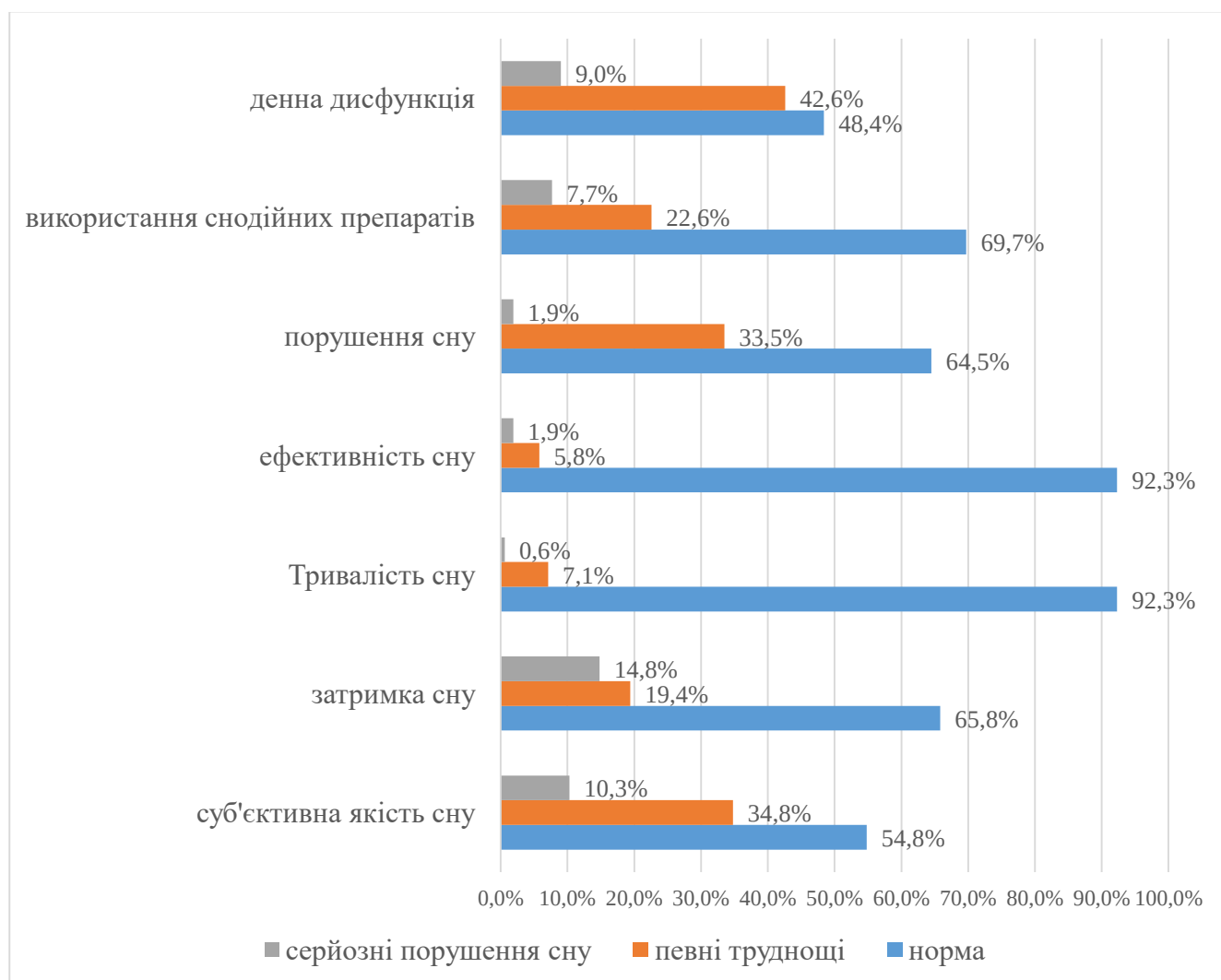


Рисунок 3.7. Результати дослідження якості сну (методика Пітсбурзький індекс якості сну)

Шкала «Суб'єктивна якість сну» відображає загальну самооцінку респондентами власного сну, більше половини учасників дослідження (54,8%, $n=85$) оцінюють якість свого сну як нормальну (дуже хорошу або достатньо хорошу). Водночас, 34,8% ($n=54$) респондентів відзначають певні труднощі (скоріше поганий сон), а 10,3% ($n=16$) вказують на серйозні порушення (дуже поганий сон). Таким чином, майже половина вибірки (45,1%) має суб'єктивне відчуття незадовільної якості сну, що може бути пов'язано як із зовнішніми чинниками воєнного часу (повітряні тривоги, шум, відчуття небезпеки), так і з внутрішніми психологічними станами (тривога, стрес, румінації).

Результати за шкалою «Затримка сну», яка оцінює час, необхідний для засинання, та труднощі із засинанням протягом 30 хвилин, показують, що переважна більшість респондентів (65,8%, $n=102$) не мають проблем із процесом засинання і знаходяться в межах норми. Певні труднощі із засинанням відзначають 19,4% ($n=30$) учасників, а серйозні порушення – 14,8% ($n=23$) опитаних. Той факт, що більше третини респондентів (34,2%) стикаються з тими чи іншими труднощами засинання, може свідчити про підвищену збудливість нервової системи перед сном, наявність тривожних думок або неможливість розслабитися після подій дня.

За шкалою «Тривалість сну» спостерігається найбільш позитивна картина: переважна більшість респондентів (92,3%, $n=143$) мають нормальну тривалість сну (7 годин і більше), лише 7,1% ($n=11$) відзначають певні труднощі (від 6 до 7 годин сну), а серйозні порушення (менше 5 годин сну) виявлено лише у 0,6% ($n=1$) учасників. Ці результати свідчать про те, що українці, незважаючи на воєнний контекст, в цілому зберігають можливість отримувати достатню кількість годин сну протягом ночі, хоча це не обов'язково означає його високу якість.

Аналогічно позитивні результати отримано за шкалою «Ефективність сну», яка визначається як відношення часу сну до загального часу, проведеного в ліжку. Переважна більшість респондентів (92,3%, $n=143$) демонструють високу ефективність сну (85% і вище), що може означати відсутність значних труднощів із підтриманням сну протягом ночі. Певні труднощі виявлено у 5,8% ($n=9$) учасників, а серйозні порушення – лише у 1,9% ($n=3$) опитаних. Ці дані вказують на те, що, хоча засинання може бути ускладненим, більшість респондентів після засинання здатні підтримувати безперервний сон протягом ночі.

За шкалою «Порушення сну», яка оцінює частоту нічних пробуджень через різні причини (походи в туалет, погані сни, біль, порушення дихання, температурний дискомфорт тощо), 64,5% ($n=100$) респондентів знаходяться в межах норми, 33,5% ($n=52$) відзначають певні труднощі, а 1,9% ($n=3$) мають серйозні порушення.

Результати за шкалою «Використання снодійних препаратів» показують, що переважна більшість респондентів (69,7%, n=108) не вдаються до використання медикаментозних засобів для покращення сну. Водночас, 22,6% (n=35) учасників іноді використовують снодійні препарати (певні труднощі), а 7,7% (n=12) вдаються до них регулярно (серйозні порушення).

За шкалою «Денна дисфункція», яка оцінює труднощі з підтриманням бадьорості протягом дня та складність налаштування на виконання справ, 48,4% (n=75) респондентів знаходяться в межах норми, 42,6% (n=66) відзначають певні труднощі, а 9% (n=14) мають серйозні порушення денного функціонування. Як бачимо, більше половини вибірки (51,6%) переживають труднощі з денною активністю. Ми можемо припустити, що порушення сну або його недостатня якість справляють негативний вплив на функціонування респондентів у денний час, що може проявлятися у втомі, зниженні концентрації уваги, труднощах з виконанням завдань та загальному зниженні продуктивності.

Результати за загальним індексом якості сну, який обчислюється додаванням балів за всіма сімома шкалами, представлені у таблиці 3.5. Респонденти з індексом, що перевищує 5 балів, класифікуються як «погано сплячі», тоді як респонденти з індексом 5 балів або менше визначаються як «добре сплячі». Отримані результати демонструють, що лише 33% (n=51) учасників дослідження можуть бути віднесені до категорії «добре сплячих», тоді як переважна більшість – 67% (n=104) респондентів – класифікуються як «погано сплячі».

Таблиця 3.5 – Результати дослідження загального індексу сну (методика Пітсбурзький індекс якості сну), у %

Рівень прояву	Загальний індекс якості сну	
	К-сть	%
«добре сплячі»	51	33
«погано сплячі»	104	67

Такий розподіл за загальним індексом якості сну виявляється несподівано високим, особливо враховуючи те, що за окремими шкалами більшість

респондентів демонструє нормальні показники. Ця невідповідність потребує пояснення та свідчить про кумулятивний ефект множинних невеликих порушень сну. Навіть якщо за кожною окремою шкалою респондент може отримувати оцінку «1» (верхня межа норми) або «2» (певні труднощі), сумарний бал за сімома шкалами може легко перевищити критичний поріг у 5 балів, що автоматично переводить особу до категорії «погано сплячих».

Це явище відображає той факт, що якість сну є мультифакторним феноменом, і навіть помірні труднощі у кількох сферах (наприклад, періодичні труднощі із засинанням, нечасті нічні пробудження, дещо знижена денна активність та субоптимальна суб'єктивна оцінка сну) у сукупності створюють клінічно значущу картину порушень сну. Інакше кажучи, людина може мати достатню тривалість та ефективність сну, не використовувати снодійні препарати, але при цьому страждати від недостатньої якості сну через комбінацію менш виражених, але множинних проблем.

Під час війни, коли стрес є хронічним і багатовимірним, саме така картина множинних помірних порушень є типовою. Навіть якщо українці намагаються зберегти звичний режим сну, дотримуватися певної кількості годин сну та уникати медикаментозної залежності, психоемоційне навантаження, тривожні сновидіння, чутливість до зовнішніх подразників та накопичена втома призводять до того, що загальна якість сну виявляється порушеною у більшій частини вибірки.

Для вивчення емоційних станів українців в умовах війни нами було застосовано методику DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale) – Шкалу депресії, тривожності та стресу, адаптовану українською мовою Галецькою І., Кліманською М. та Перун М. Результати дослідження за методикою DASS-21 представлені у таблиці 3.6 та на рисунку 3.8. Аналіз отриманих даних дозволяє оцінити поширеність депресивних, тривожних та стресових станів серед досліджуваної вибірки українців.

Таблиця 3.6 – Результати дослідження депресії, тривожності та стресу українців (методика DASS-21), у %

Рівень прояву	Депресія		Тривожність		Стрес	
	К-сть	%	К-сть	%	К-сть	%
Низький	69	44,5	55	35,5	52	33,5
Середній	49	31,6	69	44,5	75	48,4
Високий	37	23,9	31	20	28	18,1

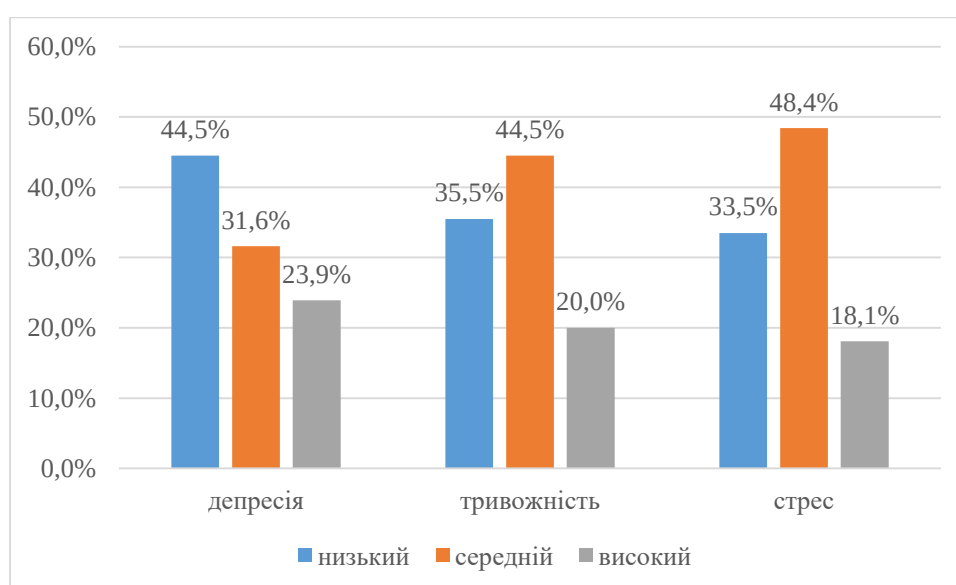


Рисунок 3.8. Результати дослідження депресії, тривожності та стресу українців (методика DASS-21)

За шкалою «Депресія», яка оцінює дисфорію, безнадію, знецінення життя, самоприпинення, відсутність інтересу та залученості, ангедонію та інертність, спостерігається наступний розподіл. Низький рівень депресивних проявів виявлено у 44,5% (n=69) респондентів, що свідчить про відсутність клінічно значущих депресивних симптомів у майже половини вибірки. Середній рівень депресії демонструють 31,6% (n=49) учасників дослідження, що вказує на наявність помірно виражених депресивних тенденцій, які можуть проявлятися у періодичному зниженні настрою, втраті інтересу до діяльності або песимістичних думках. Високий рівень депресії виявлено у 23,9% (n=37) опитаних, що є значущим

показником та свідчить про наявність вираженої депресивної симптоматики, яка може включати стійке почуття безнадії, втрату сенсу життя, глибоку ангедонію та самознецінення.

Результати за шкалою «Тривожність», яка оцінює вегетативне збудження, напругу м'язів, ситуативну тривогу та суб'єктивне переживання тривожного афекту, демонструють такий розподіл. Низький рівень тривожності характерний для 35,5% (n=55) респондентів, що свідчить про відносну емоційну стабільність та відсутність виражених тривожних реакцій у цієї групи учасників. Середній рівень тривожності виявлено у найбільшій частки вибірки – 44,5% (n=69) опитаних, що вказує на наявність помірної тривоги, яка може проявлятися у періодичному відчутті внутрішнього напруження, хвилювання, фізіологічних симптомах тривоги або побоюваннях щодо майбутнього. Високий рівень тривожності демонструють 20% (n=31) учасників дослідження, що свідчить про виражений тривожний стан із значним вегетативним збудженням, постійним відчуттям небезпеки та інтенсивними фізіологічними проявами тривоги.

За шкалою «Стрес», яка є чутливою до рівня хронічного неспецифічного збудження та оцінює труднощі з розслабленням, нервові збудження, дратівливість, надмірну реактивність та нетерплячість, отримано наступні результати. Низький рівень стресу виявлено у 33,5% (n=52) респондентів, що вказує на збереження ними здатності до адекватного реагування на стресові ситуації без накопичення надмірної напруги. Середній рівень стресу демонструє найбільша частка вибірки – 48,4% (n=75) учасників, що свідчить про помірне хронічне напруження, труднощі з повним розслабленням та підвищену реактивність на подразники. Високий рівень стресу характерний для 18,1% (n=28) опитаних, що вказує на стан виснаження адаптаційних ресурсів, постійну напругу, значні труднощі з розслабленням та високу дратівливість.

Поєднання високих показників за трьома шкалами одночасно може свідчити про розвиток ПТСР або ж синдрому емоційного вигорання у частини респондентів. Хронічний стрес, який не знаходить адекватного розв'язання, може трансформуватися у тривожні розлади, а тривала тривога, у свою чергу, може

призводити до розвитку депресивної симптоматики через виснаження емоційних ресурсів та формування відчуття безпорадності.

Водночас приблизно 40% вибірки зберігають низький рівень депресії, тривожності та стресу, свідчить про наявність ресурсів, ефективних копінг-стратегій та, можливо, міцної соціальної підтримки. Ці респонденти, незважаючи на об'єктивні труднощі воєнного часу, демонструють психологічну резильєнтність та здатність зберігати емоційну стабільність.

Результати за методикою DASS-21 підтверджують, що війна справляє суттєвий вплив на психоемоційний стан українців, проте цей вплив є неоднорідним. Більшість респондентів переживають помірні рівні стресу, тривожності та депресії, що вказує на адаптаційні процеси та спроби психіки впоратися з хронічним навантаженням.

З метою визначення взаємозв'язків між якістю сну та благополуччям українців в умовах війни нами було проведено кореляційний аналіз [50] за критерієм Спірмена. Результати представлені у таблиці 3.7.

Таблиця 3.7 – Результати кореляційного аналізу між шкалами якості сну та благополуччям

	Позитивні емоції	Залученість	Відносини	Сенс	Досягнення	Негативні емоції	Здоров'я	Благополуччя
Труднощі із засинанням	-0.276***	-0.140	-0.097	-0.253**	-0.174*	0.138	-0.298***	-0.248**
Труднощі з дотриманням сну протягом ночі	-0.258**	-0.159*	-0.073	-0.141	-0.121	0.280***	-0.136	-0.195*
Тривога після пробудження	-0.513***	0.164*	-0.326***	-0.458***	-0.411***	0.450***	-0.448***	-0.523***
Позитивна валентність	-0.414**	-0.133	-0.354***	-0.303***	-0.307***	0.337***	-0.246**	-0.404***
Негативна валентність	-0.327***	0.038	-0.194*	-0.132	-0.132	0.434***	-0.194*	-0.243**
Суб'єктивна якість сну	-0.365***	-0.139	-0.310***	-0.237**	-0.348***	0.370***	-0.360***	-0.378***
Затримка сну	-0.224**	-0.070	-0.033	-0.123	-0.080	0.162*	-0.160*	-0.123
Тривалість сну	-0.191*	0.113	-0.116	-0.224**	-0.093	0.102	-0.235**	-0.156

Продовження табл. 3.7

Ефективність сну	-0.125	-0.114	0.016	-0.194*	-0.122	0.137	-0.155	-0.143
Порушення сну	-0.348***	-0.052	-0.112	-0.209**	-0.136	0.286***	-0.293***	-0.240**
Використання снодійних препаратів	-0.348***	-0.050	-0.265***	-0.244**	-0.222**	0.307***	-0.377***	-0.292***
Денна дисфункція	-0.407***	-0.076	-0.268***	-0.206**	-0.234**	0.474***	-0.375***	-0.341***
Загальний індекс якості сну	-0.452***	-0.097	-0.248**	-0.302***	-0.279***	0.416***	-0.456***	-0.377***

Насамперед, важливо зазначити, що всі виявлені значущі кореляційні зв'язки між благополуччям та показниками сну є негативними. Це пояснюється особливостями оцінювання за різними методиками: за шкалою благополуччя вищі бали відповідають кращому психологічному стану особистості, тоді як за шкалами якості сну вищі бали вказують на більші труднощі та гірші показники сну. Таким чином, негативний кореляційний зв'язок свідчить, що погіршення якості сну супроводжується зниженням рівня благополуччя, і навпаки – покращення якості сну асоціюється з вищим рівнем переживання благополуччя.

Найбільш сильний негативний зв'язок виявлено між благополуччям та тривогою після пробудження ($r = -0,523$, $p < 0,001$). Цей високий показник кореляції вказує на те, що респонденти, які прокидаються з відчуттям тривоги, емоційного напруження або втоми, демонструють суттєво нижчі показники загального благополуччя. Ранкова тривога може бути як наслідком поганої якості нічного сну, так і проявом загального підвищеного рівня тривожності, що негативно впливає на всі компоненти благополуччя – від позитивних емоцій до відчуття сенсу життя. Цей результат підкреслює важливість не лише тривалості та безперервності сну, а й емоційного стану при пробудженні для загального психологічного благополуччя особистості.

Помірний негативний зв'язок виявлено між благополуччям та труднощами із засинанням ($r = -0,248$, $p < 0,01$). Цей результат свідчить про те, що респонденти, які мають труднощі з процесом засинання, переживають нижчі рівні благополуччя. Складнощі із засинанням часто пов'язані з підвищеною психоемоційною напругою,

тривожними думками або румінаціями перед сном, що є характерним для осіб із високим рівнем стресу та тривожності. В умовах війни труднощі із засинанням можуть бути зумовлені як зовнішніми чинниками (шум, повітряні тривоги), так і внутрішніми психологічними станами (тривога за майбутнє, переживання за близьких), які, у свою чергу, негативно впливають на загальне благополуччя.

Також виявлено статистично значущий, хоча і слабкий, негативний зв'язок між благополуччям та труднощами з дотриманням сну протягом ночі ($r = -0,195$, $p < 0,05$). Цей зв'язок вказує на те, що часті нічні пробудження та чутливість до зовнішніх подразників асоціюються зі зниженням благополуччя. Порушення безперервності сну може призводити до відчуття недостатнього відновлення, накопичення втоми та зниження денної продуктивності, що негативно впливає на різні аспекти благополуччя, зокрема на відчуття досягнень та позитивні емоції.

Статистично значущий негативний зв'язок також виявлено між благополуччям та суб'єктивною якістю сну ($r = -0,378$, $p < 0,001$). Цей зв'язок свідчить про те, що респонденти, які оцінюють свій сон як поганий або скоріше поганий, мають нижчі показники благополуччя. Важливо зазначити, що суб'єктивна оцінка якості сну може не завжди співпадати з об'єктивними показниками (такими як тривалість або ефективність сну), проте саме суб'єктивне відчуття якості сну виявляється пов'язаним із загальним благополуччям. Це підтверджує, що переживання задоволеності або незадоволеності своїм сном є важливим предиктором психологічного стану людини.

Ще один важливий результат кореляційного аналізу стосується взаємозв'язку між благополуччям та денною дисфункцією ($r = -0,341$, $p < 0,001$). Цей помірно сильний негативний зв'язок свідчить про те, що респонденти, які переживають труднощі з підтриманням бадьорості протягом дня та мають складнощі з налаштуванням на виконання повсякденних справ, демонструють суттєво нижчі показники благополуччя. Денна дисфункція є прямим наслідком порушень сну та його недостатньої якості, оскільки організм не отримує адекватного відновлення ночами. Накопичена втома, зниження концентрації уваги та підвищена дратівливість протягом дня створюють ефект снігової кулі, коли людина не може

ефективно функціонувати, досягати своїх цілей та відчувати задоволення від діяльності, що критично впливає на переживання позитивних емоцій, залученості та загального відчуття сенсу. Таким чином, денна дисфункція виступає як медіатор між порушеннями сну та зниженням благополуччя, підкреслюючи те, що проблеми із сном мають вплив не лише на нічний період, а й на якість функціонування впродовж всього дня.

Окрім зазначених показників, виявлено статистично значущі негативні кореляції між благополуччям та позитивною валентністю сновидінь ($r = -0,404$, $p < 0,001$), що вказує на те, що відсутність позитивних емоцій у снах асоціюється зі зниженням загального благополуччя. Також встановлено негативний зв'язок між благополуччям та використанням снодійних препаратів ($r = -0,292$, $p < 0,001$), що свідчить про те, що необхідність вдаватися до медикаментозної підтримки сну пов'язана з нижчими показниками благополуччя. Помірний негативний зв'язок виявлено між благополуччям та негативною валентністю сновидінь ($r = -0,243$, $p < 0,01$), що підтверджує, що часті кошмари та емоційно виснажливі сновидіння негативно впливають на загальне переживання благополуччя. Крім того, встановлено негативну кореляцію між благополуччям та порушеннями сну ($r = -0,240$, $p < 0,01$), що вказує на те, що різноманітні причини нічних пробуджень (біль, погані сни, зовнішній шум, дискомфорт тощо) також може мати зв'язок зі зниженням благополуччя.

Загальний індекс якості сну також демонструє значущий негативний зв'язок із благополуччям ($r = -0,377$, $p < 0,001$). Цей результат підтверджує, що чим гіршою є загальна якість сну (вищий індекс PSQI), тим нижчим є рівень благополуччя особистості. Оскільки загальний індекс якості сну є інтегральним показником, що враховує всі сім компонентів сну, цей зв'язок вказує на системний вплив порушень сну на благополуччя.

Узагальнюючи результати кореляційного аналізу, можна констатувати, що якість сну та благополуччя є взаємопов'язаними аспектами психологічного функціонування особистості. Порушення сну, особливо ті, що стосуються емоційного стану при пробудженні, суб'єктивної оцінки якості сну та труднощів із

засинанням, можуть негативно впливати на переживання благополуччя українцями в умовах війни.

Для перевірки гіпотези про вплив якості сну на переживання благополуччя українцями в умовах війни було обрано метод множинної лінійної регресії. На відміну від дисперсійного аналізу, який передбачає роботу з категоріальними групами, регресійний аналіз дозволяє працювати з безперервними змінними, що є доцільним для нашого дослідження, оскільки всі показники якості сну та благополуччя представлені у вигляді числових балів. Регресійний аналіз надає можливість не лише встановити наявність зв'язку між змінними, а й визначити напрямок та силу впливу кожного окремого показника якості сну на різні аспекти благополуччя, а також оцінити частку дисперсії залежної змінної, яку пояснюють предиктори.

Перед проведенням регресійного аналізу було здійснено перевірку основних статистичних припущень для коректності застосування методу. Аналіз Q-Q графіків показав, що розподіл залишків для всіх моделей загалом відповідає нормальному, хоча спостерігаються незначні відхилення на кінцях розподілу, що є прийнятним для вибірки даного обсягу. Графіки залишків не виявили систематичних патернів, що підтверджує виконання припущення про гомоскедастичність (однорідність дисперсії залишків). Аналіз показників VIF (Variance Inflation Factor) засвідчив відсутність проблеми мультиколінеарності між предикторами (всі значення $VIF < 5$). Таким чином, дані відповідають основним вимогам для проведення множинної лінійної регресії.

Першим кроком було вирішення завдання побудувати базову регресійну модель, у якій предикторами виступили 12 показників якості сну («труднощі із засинанням», «труднощі з дотриманням сну протягом ночі», «тривога після пробудження», «позитивна та негативна валентність», «суб'єктивна якість сну», «затримка сну», «тривалість сну», «ефективність сну», «причини порушення сну», «використання снодійних препаратів», «денна дисфункція»), а залежною змінною – загальне благополуччя, виміряне за допомогою методики PERMA-Профайлер. Результати аналізу представлено у таблицях 3.8 та додатку А.

Таблиця 3.8 – Показники якості регресійної моделі для загального благополуччя

Модель	R	R ²	Adjusted R ²	AIC	F	df1	df2	p
1	0.635	0.403	0.353	536	8.00	12	142	< .001

Примітка: R – коефіцієнт множинної кореляції; R² – коефіцієнт детермінації; Adjusted R² – скоригований коефіцієнт детермінації; AIC – інформаційний критерій Акаїке; F – F-статистика; df – ступені свободи; p – рівень значущості.

Дана модель виявилася статистично значущою ($F(12, 142) = 8.00, p < .001$) та пояснила 40.3% дисперсії загального благополуччя ($R^2 = 0.403, \text{Adjusted } R^2 = 0.353$). Коефіцієнт множинної кореляції $R = 0.635$ свідчить про помірний, але суттєвий зв'язок між показниками якості сну та благополуччям. Це підтверджує гіпотезу про те, що якість сну має вплив на переживання благополуччя респондентами.

Аналіз окремих коефіцієнтів регресії (таблиця А.1, додаток А) показав, що серед 12 предикторів статистично значущий вплив на благополуччя продемонстрували чотири показники. Усі предиктори, стосовно яких було встановлено вплив, наведені у таблиці 3.9.

Таблиця 3.9 – Коефіцієнти предикторів, стосовно яких виявлено вплив, у регресійній моделі для загального благополуччя

Предиктор	Estimate	SE	95% Confidence Interval		t	p	Stand. Estimate	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper				Lower	Upper
Intercept	9.888	0.415	9.068	10.708	23.825	< .001	—	—	—
Труднощі із засинанням	-0.145	0.078	-0.298	0.009	-1.866	.064	-0.167	-0.344	0.010
Тривога після пробудження	-0.190	0.064	-0.317	-0.063	-2.961	.004	-0.252	-0.421	-0.084
Позитивна валентність	-0.075	0.017	-0.109	-0.041	-4.402	< .001	-0.304	-0.440	-0.167
Суб'єктивна якість сну	-0.659	0.222	-1.097	-0.221	-2.974	.003	-0.356	-0.592	-0.119

Примітка: Estimate – нестандартизований коефіцієнт регресії β ; SE – стандартна помилка; t – t-статистика; p – рівень значущості; Stand. Estimate – стандартизований коефіцієнт β .

«Позитивна валентність» ($\beta = -0.075$, $SE = 0.017$, $t = -4.402$, $p < .001$, Stand. $\beta = -0.304$) виявилася найсильнішим предиктором благополуччя. Стандартизований коефіцієнт $\beta = -0.304$ є найвищим за абсолютним значенням серед усіх предикторів, що підкреслює провідну роль емоційної складової сну у формуванні благополуччя. Негативний знак коефіцієнта вказує на те, що нижчий рівень позитивних емоцій, пов'язаних зі сном, асоціюється з нижчим рівнем загального благополуччя.

«Суб'єктивна якість сну» ($\beta = -0.659$, $SE = 0.222$, $t = -2.974$, $p = .003$, Stand. $\beta = -0.356$) виявила другий за силою вплив на благополуччя. При погіршенні суб'єктивної оцінки якості сну на 1 бал благополуччя знижується на 0.66 бала. Це підтверджує важливість не лише об'єктивних параметрів сну, а й суб'єктивного сприйняття його якості.

«Тривога після пробудження» ($\beta = -0.190$, $SE = 0.064$, $t = -2.961$, $p = .004$, Stand. $\beta = -0.252$) також продемонструвала значущий негативний вплив. Підвищення рівня тривоги після пробудження на 1 бал пов'язане зі зниженням благополуччя на 0.19 бали. Це особливо актуально в контексті воєнних умов, коли тривожний стан після сну може бути пов'язаний зі стресовими переживаннями, порушеннями відчуття безпеки та постійною напругою.

Показник «Труднощі із засинанням» ($\beta = -0.145$, $p = .064$) наближався до рівня статистичної значущості, але не досяг її, що може свідчити про те, що труднощі із засинанням мають менший вплив на загальне благополуччя порівняно з емоційними аспектами сну.

Інші показники якості сну – «Труднощі з дотриманням сну протягом ночі» ($p = .318$), «Негативна валентність» ($p = .557$), «Затримка сну» ($p = .430$), «Тривалість сну» ($p = .822$), «Ефективність сну» ($p = .629$), «Причини порушення сну» ($p = .243$), «Використання снодійних препаратів» ($p = 1.000$) та «Денна дисфункція» ($p = .154$) – не продемонстрували статистично значущого впливу на загальне благополуччя.

Для оцінки унікального внеску показників якості сну у пояснення благополуччя окрім демографічних характеристик було побудовано дві ієрархічні регресійні моделі. У першій моделі (Модель 1) предикторами виступали лише контрольні змінні (вік, стать, місце перебування), у другій моделі (Модель 2) до контрольних змінних було додано всі 12 показників якості сну. Порівняння моделей представлено у таблицях 3.10 та 3.11.

Таблиця 3.10 – Показники якості Моделі 1 (контрольні змінні) та Моделі 2 (контрольні змінні + показники сну)

Модель	Предиктори	R	R ²	Adjusted R ²	AIC	F	df1	df2	p
1	Вік, Стать, Місце перебування	0.160	0.0257	0.00638	594	1.33	3	151	.267
2	Модель 1 + показники якості сну	0.648	0.420	0.35757	538	6.71	15	139	< .001

Примітка: R – коефіцієнт множинної кореляції; R² – коефіцієнт детермінації; Adjusted R² – скоригований коефіцієнт детермінації; AIC – інформаційний критерій Акаїке; F – F-статистика; df – ступені свободи; p – рівень значущості.

Таблиця 3.11 – Порівняння моделей: приріст пояснюваної дисперсії

Модель	R ²	F	df1	df2	p
Модель 1 vs Модель 2	0.394	7.88	12	139	< .001

Примітка: ΔR^2 – приріст пояснюваної дисперсії при додаванні показників якості сну; F – F-статистика для перевірки значущості приросту; p – рівень значущості приросту.

Результати аналізу (таблиці 3.10 та 3.11) засвідчили суттєві відмінності між двома моделями. Модель 1, яка включала лише контрольні змінні (вік, стать, місце перебування), виявилася статистично незначущою ($F(3, 151) = 1.87$, $p = .267$) та пояснила лише 2.6% дисперсії благополуччя ($R^2 = 0.026$, $\text{Adjusted } R^2 = 0.006$). Коефіцієнт множинної кореляції $R = 0.160$ вказує на дуже слабкий зв'язок між демографічними характеристиками та благополуччям. Це свідчить про те, що у даній вибірці вік, стать та місце перебування (в Україні чи за кордоном) самі по собі не є суттєвими предикторами благополуччя.

Натомість, Модель 2, яка включала як контрольні змінні, так і показники якості сну, виявилася високо значущою ($F(15, 139) = 6.71, p < .001$) та пояснила 42% дисперсії благополуччя ($R^2 = 0.420$, Adjusted $R^2 = 0.358$). Коефіцієнт множинної кореляції $R = 0.648$ свідчить про помірно сильний зв'язок між усією сукупністю предикторів та благополуччям.

Приріст пояснюваної дисперсії при додаванні показників якості сну до моделі становив $\Delta R^2 = 0.394$ (39.4%), що є високо значущим ($F(12, 139) = 7.88, p < .001$). Це означає, що показники якості сну додають майже 40% унікального внеску у пояснення благополуччя понад те, що пояснюється демографічними змінними.

Важливо підкреслити, що низький внесок демографічних змінних (лише 2.6%) є несподіваним результатом. Можна було б очікувати, що місце перебування (в Україні під загрозою обстрілів чи за кордоном у безпечних умовах) суттєво впливатиме на благополуччя. Однак, результати показують, що благополуччя в умовах війни більше залежить від індивідуальних психологічних факторів, зокрема від якості сну та емоційного стану, ніж від зовнішніх обставин або демографічних характеристик. Це може пояснюватися тим, що навіть перебування за кордоном не гарантує психологічного благополуччя через переживання за близьких, які залишилися в Україні, відчуття провини, культурної дезадаптації, невизначеності щодо майбутнього.

Водночас, слід зазначити певні обмеження отриманих результатів. По-перше, регресійна модель пояснює 40-42% дисперсії благополуччя, що означає, що інші 60% варіативності залежать від факторів, не включених у дане дослідження. Серед таких факторів можуть бути соціальна підтримка, економічна ситуація, досвід травматичних подій, особистісні характеристики (нейротизм, оптимізм, життєстійкість), копінг-стратегії, духовні переконання тощо. Це є природним обмеженням будь-якого емпіричного дослідження і вказує на комплексність феномену благополуччя, який формується під впливом численних взаємопов'язаних чинників.

По-друге, хоча дане дослідження має кореляційно-регресійний дизайн, який дозволяє оцінити вплив якості сну на переживання благополуччя та встановити

напрямок і силу цього зв'язку, воно не є лонгітюдним і базується на одномоментному зрізі даних. Регресійний аналіз дозволив встановити, що зміни в якості сну пов'язані зі змінами у рівні благополуччя українців під час війни, проте односпрямованість цього впливу не може бути остаточно підтверджена без повторних вимірювань у часі. Хоча результати регресійного аналізу свідчать про вплив якості сну на благополуччя, теоретично можливий і зворотний зв'язок: низький рівень благополуччя, підвищена тривожність, депресивні симптоми та хронічний стрес можуть погіршувати якість сну, викликати інсомнію та інші порушення сну. Найімовірніше, ці процеси є взаємопов'язаними і впливають один на одного у вигляді замкненого кола або порочного циклу: погана якість сну знижує благополуччя та підвищує тривожність, а низьке благополуччя та тривожність, у свою чергу, негативно позначаються на якості сну. Для встановлення точної динаміки та темпоральності причинно-наслідкових зв'язків необхідні лонгітюдні дослідження з повторними вимірюваннями у різні часові точки або експериментальні дослідження з контрольованими втручаннями (наприклад, програми покращення якості сну з оцінкою їхнього впливу на благополуччя до, під час та після інтервенції).

Отже, проведений множинний лінійний регресійний аналіз дозволив встановити, що якість сну справді має суттєвий вплив на переживання благополуччя українцями в умовах війни. Базова модель пояснила 40.3% дисперсії загального благополуччя. Найсильніший вплив на благополуччя продемонстрували суб'єктивні та емоційні компоненти сну: труднощі із засинанням, позитивна валентність (позитивні емоції, пов'язані зі сном), суб'єктивна оцінка якості сну та тривога після пробудження. Натомість об'єктивні параметри сну, такі як тривалість, ефективність, затримка засинання, використання снодійних препаратів, не виявили значущого впливу на благополуччя.

Результати ієрархічного регресійного аналізу продемонстрували, що показники якості сну мають самостійну прогностичну цінність без необхідності врахування демографічних характеристик. Додавання показників якості сну до моделі з контрольними змінними (вік, стать, місце перебування) збільшує

пояснювану дисперсію благополуччя до 42.9%, що є суттєвим і статистично значущим внеском. При цьому самі демографічні змінні пояснюють лише 3.6% дисперсії і не є статистично значущими предикторами, що вказує на те, що благополуччя в умовах війни визначається передусім психологічними факторами, а не зовнішніми обставинами чи демографічними характеристиками.

Особливо важливим є висновок про провідну роль суб'єктивних та емоційних аспектів сну порівняно з об'єктивними параметрами. Це має практичне значення для розробки психологічних інтервенцій: для покращення благополуччя в умовах війни недостатньо лише працювати з гігієною сну (дотримання режиму, комфортні умови, тривалість сну). Більш ефективним може бути психологічна робота з емоційним станом, тривожністю, суб'єктивним сприйняттям якості сну, когнітивними установками щодо сну та відновлення.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі нашої дипломної роботи ми дослідили вплив якості сну на благополуччя українців в умовах війни. Нами було встановлено наступне:

1. Результати кількісного та якісного аналізу за методикою DSEA виявили, що війна справляє помітний вплив на різні аспекти сну українців. За шкалою тривоги під час сну (DSEA-S) 34,2% респондентів демонструють високий рівень труднощів із засинанням, 74,2% стикаються з певними або значними порушеннями безперервності сну, а 58,7% переживають емоційне напруження при пробудженні. За емоційною шкалою сновидінь (DSEA-D) 69,1% вибірки переживають певний або значний рівень негативних емоцій у снах, що може відображати травматичний вплив війни.

2. Аналіз результатів за методикою PERMA-Профайлер засвідчив, що 84,5% вибірки зберігають певний або високий рівень благополуччя, демонструючи значну психологічну резильєнтність. Водночас, 75,5% респондентів переживають певний або високий рівень негативних емоцій, що є закономірним в умовах війни. Порівняння двох груп виявило парадоксальну закономірність: українці за кордоном майже вдвічі менше мають високий рівень благополуччя порівняно з тими, хто

перебуває в Україні (14,3% проти 32,8%), що може пояснюватися втратою соціального статусу, культурною дезадаптацією та відчуттям провини через переїзд.

3. За методикою Пітсбурзький індекс якості сну встановлено, що 67% респондентів класифікуються як «погано сплячі», незважаючи на те, що за більшістю окремих шкал переважна частина демонструє нормальні показники. Це свідчить про кумулятивний ефект множинних невеликих порушень сну: навіть помірні труднощі у кількох сферах (засинання, нічні пробудження, денна активність, суб'єктивна оцінка) у сукупності створюють клінічно значущу картину порушень якості сну.

4. Результати за методикою DASS-21 показали, що більше половини вибірки демонструють середній або високий рівень депресії (31,6% та 23,9%), тривожності (44,5% та 20%) та стресу (48,4 та 18,1%).

5. Кореляційний аналіз за критерієм Спірмена виявив статистично значущі негативні зв'язки між якістю сну та благополуччям.

6. Множинний лінійний регресійний аналіз підтвердив гіпотезу про вплив якості сну на переживання благополуччя українцями. Найсильніший вплив продемонстрували труднощі із засинанням, тривога після пробудження, позитивна валентність сновидінь та суб'єктивна якість сну, тоді як об'єктивні параметри сну (тривалість, ефективність) не виявили значущого впливу.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного теоретичного й емпіричного дослідження якості сну і його впливу на переживання благополуччя українцями в умовах війни, ми прийшли до наступних висновків:

1. Теоретично встановлено, що якість сну є багатовимірним конструктом, що включає кількісні характеристики (тривалість, ефективність) та якісні характеристики (суб'єктивне відчуття відновлення, емоційне забарвлення сновидінь). До основних психологічних факторів впливу на сон віднесено дисфункціональні когніції, когнітивну активність перед сном та тривожність, які набувають особливої значущості в умовах тривалого травматичного стресу воєнного часу.

До особливостей психологічного благополуччя віднесено його інтегральний характер як показника психічного здоров'я особистості, багатокомпонентну структуру (позитивні емоції, залученість, відносини, сенс, досягнення) та складну динаміку в умовах війни, що характеризується одночасними проявами психологічного дистресу та актуалізацією адаптивних ресурсів. Встановлено, що тривалість воєнного конфлікту призводить до поступового виснаження психологічних ресурсів населення навіть за умови значної психологічної резильєнтності українців.

2. Нами було адаптовано україномовну версію опитувальника DSEA, що дозволяє комплексно оцінювати емоції та тривогу під час сну і сновидінь. Адаптована методика включає дві шкали: шкалу тривоги під час сну (DSEA-S) з трьома субшкалами (труднощі із засинанням, труднощі з дотриманням сну протягом ночі, тривога після пробудження) та емоційну шкалу сновидінь (DSEA-D) з двома субшкалами (позитивна та негативна валентність). Перевірка психометричних властивостей засвідчила високу надійність методики, задовільні показники конфірматорного факторного аналізу та високу конвергентну валідність. Сформовано тестові норми для україномовної популяції, що робить методику

придатною для використання у наукових дослідженнях та практичній психологічній роботі.

3. Результати нашого дослідження, що війна справляє суттєвий негативний вплив на якість сну українців. Виявлено високу поширеність труднощів із засинанням, значні порушення безперервності сну протягом ночі та переживання тривоги після пробудження. Більшість учасників дослідження класифікуються як особи з порушеною якістю сну. Доведено, що хронічний стрес війни проявляється через накопичувальний ефект помірних порушень сну, які в сукупності створюють картину порушеної якості нічного відпочинку навіть за збереження достатніх об'єктивних параметрів сну у більшості респондентів.

Встановлено, що більшість вибірки зберігає певний або високий рівень благополуччя, демонструючи значну психологічну резильєнтність в умовах війни. Водночас переважна більшість респондентів переживає середній або високий рівень негативних емоцій, депресії, тривожності та стресу, що відображає суттєвий психоемоційний вплив війни на населення. Виявлено парадоксальну закономірність: українці за кордоном значно рідше демонструють високий рівень благополуччя порівняно з тими, хто перебуває в Україні, що пояснюється втратою соціального статусу, культурною дезадаптацією та психологічними наслідками вимушеної міграції.

4. Ми визначили, що показники якості сну є потужним предиктором психологічного благополуччя українців в умовах війни та пояснюють значну частину його варіативності. Показники якості сну надають суттєвий унікальний внесок у пояснення благополуччя понад демографічні характеристики, які самі по собі мають мінімальний пояснювальний потенціал.

Встановлено, що в умовах війни благополуччя українців визначається передусім психологічними факторами, зокрема суб'єктивною якістю сну, емоційним станом та процесами засинання і пробудження, а не зовнішніми обставинами чи демографічними характеристиками. Статистично значущими предикторами благополуччя виявилися труднощі із засинанням, тривога після пробудження, суб'єктивне сприйняття якості сну та емоційне забарвлення

сновидінь, тоді як об'єктивні часові параметри нічного відпочинку (тривалість, ефективність) не продемонстрували значущого впливу. Це вказує на те, що порушення сну в умовах хронічного стресу мають переважно психологічну, а не фізіологічну природу, і пов'язані з емоційною регуляцією, тривожністю, когнітивною активністю перед сном та суб'єктивним переживанням якості відновлення на всіх етапах сну — від засинання до пробудження.

Тому, відповідно до цього, можна зробити висновок, що якість сну справді є значущим фактором переживання психологічного благополуччя українцями в умовах війни. Для покращення благополуччя населення в екстремальних обставинах недостатньо лише забезпечення фізичної безпеки та можливості отримувати достатню кількість годин сну. Необхідним є комплексний психологічний підхід, що включає роботу з емоційним станом, тривожністю, суб'єктивним сприйняттям якості сну, негативними когніціями, що виникають перед сном та розвиток навичок емоційної регуляції. Отримані результати мають практичне значення для розробки психологічних інтервенцій, спрямованих на підтримку психічного здоров'я українців в умовах тривалої війни, та підкреслюють необхідність інтеграції психологічної допомоги з роботою над покращенням якості сну як важливого ресурсу збереження благополуччя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гавриляк С. І. Реакція на тривалий травматичний стрес як чинник якості сну в час нічних повітряних тривог : бакалаврська робота. Львів : Український Католицький Університет, 2024.
2. Денісієвська О. Є. Особливості суб'єктивної якості сну. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2019. № 1. С. 333–337. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2019-1-55>
3. Aton S. J., Suresh A., Broussard C. Sleep promotes cortical response potentiation following visual experience. Sleep. 2014. Vol. 37, No. 7. P. 1163–1170. DOI: <https://doi.org/10.5665/sleep.3830>
4. Кутузова Л. Г., Марущак М. І. Сон як регулятор здоров'я організму. Вісник медичних і біологічних досліджень. 2021. Т. 1, № 7. С. 123–125. DOI: <https://doi.org/10.11603/bmbr.2706-6290.2021.1.12097>
5. Harvey A. G. The subjective meaning of sleep quality: a comparison of individuals with and without insomnia. Sleep. 2008. Vol. 31. P. 383–393.
6. Жихайло Н. І., Волошина О. Є. Психотерапія порушень сну: трансдіагностичний підхід. Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: серія "Психологія". 2021. № 13. С. 75–81.
7. Макарчук М. Ю. Психофізіологія сну. Підручник з психофізіології. Київ : Київський національний університет ім. Тараса Шевченка, 2019.
8. Лагутіна С. І. Дослідження здоров'я сну постраждалих від війни в Україні за допомогою цифрового інструменту. Психіатрія, неврологія та медична психологія. 2023. № 21. С. 32–37. DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2023-21-04>
9. Коробка І. М. Суб'єктивне благополуччя: теоретичні інтерпретації, чинники й ресурси підтримання. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2022. Вип. 2. С. 85–92. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2022-2-12>

10. Семків І. І. Суб'єктивне благополуччя як психологічна винагорода за проявлену соціальну активність. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки. 2012. Вип. 37. С. 234–237.

11. Сердюк Л. З. Структура та функція психологічного благополуччя особистості. Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. 2017. Вип. 17. С. 124–133.

12. Савченко О. В., Лавриненко Д. Г. Короткий багатовимірний опитувальник процвітання «PERMA-Профайлер»: адаптація методики та її психометричні властивості. Габітус. 2023. № 52. С. 167–178.

13. Ryff C. D., Keyes C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology. 1995. Vol. 69, No. 4. P. 719–727. DOI: 10.1037/0022-3514.69.4.719

14. Keyes C. L. M. The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. Journal of Health and Social Behavior. 2002. Vol. 43, No. 2. P. 207. DOI: 10.2307/3090197

15. Butler J., Kern M. L. The PERMA-Profilier: A brief multidimensional measure of flourishing. International Journal of Wellbeing. 2016. Vol. 6, No. 3. P. 1–48. DOI: 10.5502/ijw.v6i3.526

16. Diener E. Subjective well-being. Psychological Bulletin. 1984. Vol. 95, No. 3. P. 542–575. DOI: 10.1037/0033-2909.95.3.542

17. Diener E., Chan M. Y. Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. Applied Psychology: Health and Well-Being. 2011. Vol. 3, No. 1. P. 1–43. DOI: 10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x

18. Lyubomirsky S., King L., Diener E. The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? Psychological Bulletin. 2005. Vol. 131, No. 6. P. 803–855. DOI: 10.1037/0033-2909.131.6.803

19. Seligman M. E. P. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. New York : Free Press, 2011.

20. Seligman M. E. P., Steen T. A., Park N., Peterson C. Doing the Right Thing: Measuring Well-Being for Public Policy. *International Journal of Wellbeing*. 2011. Vol. 1, No. 1. DOI: 10.5502/ijw.v1i1.15

21. Мащак С., Кучвара Х. Особливості суб'єктивного благополуччя українців в умовах війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2023. С. 5–9. DOI: 10.32782/psy-visnyk/2022.6.1

22. Терещенко К. Суб'єктивне благополуччя особистості та його підтримка в умовах невизначеності. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2025. Т. 34, № 1. С. 125–133. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2025.1.34.11>

23. Дослідження психологічного стану населення в умовах повномасштабної війни. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. 2022. URL: <https://ispp.org.ua/2022/09/13/doslidzhennya-psixologichnogo-stanu-naselennya-v-umovakh-povnomasshtabnoii-vijni/> (дата звернення: 14.12.2025).

24. Духлій П. М., Трофімова Д. О. Вплив війни на психологічний стан громадян України: аналіз емпіричних даних. *Габітус*. 2024. № 68. С. 141–151.

25. Scharbert J., Humberg S., Kroencke L. et al. Psychological well-being in Europe after the outbreak of war in Ukraine. *Nature Communications*. 2024. Vol. 15, No. 1. P. 1202. DOI: 10.1038/s41467-024-44693-6

26. Ramar K., Malhotra R. K., Carden K. A. et al. Sleep is essential to health: an American Academy of Sleep Medicine position statement. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2021. Vol. 17, No. 10. P. 2115–2119. DOI: 10.5664/jcsm.9476

27. Kalak N., Lemola S., Brand S., Holsboer-Trachsler E., Grob A. Sleep duration and subjective psychological well-being in adolescence: a longitudinal study in Switzerland and Norway. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2014. Vol. 10. P. 1199–1207. DOI: 10.2147/NDT.S62533

28. Datta B. K., Jaremski J. E., Chang A., Sengupta S. Psychosocial wellbeing and short sleep duration among U.S. adults. *Sleep and Breathing*. 2025. Vol. 29, No. 2. P. 135. DOI: 10.1007/s11325-025-03303-5

29. Weinberg M. K., Noble J. M., Hammond T. G. Sleep well feel well: an investigation into the protective value of sleep quality on subjective well-being.

Australian Journal of Psychology. 2016. Vol. 68, No. 2. P. 91–97. DOI: 10.1111/ajpy.12098

30. Su P., He M. Relationship between sleep quality and subjective well-being: resilience as a mediator and belief in a just world as a moderator. *Frontiers in Psychiatry*. 2023. Vol. 14. Art. 1297256. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1297256

31. Zhu Y., Meng R., Jiang C. et al. Sleep quality and subjective well-being in healthcare students: examining the role of anxiety and depression. *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. Art. 1281571. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1281571

32. Freeman D., Sheaves B., Goodwin G. M. et al. The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2017. Vol. 4, No. 10. P. 749–758. DOI: 10.1016/S2215-0366(17)30328-0

33. Кузьо Л. І. Психологічний аналіз підходів та технік роботи зі сновидіннями. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2023. № 2. С. 58–65. DOI: <https://doi.org/10.32782/2311-8458/2023-2-8>

34. Conte F., Cerasuolo M., Fusco G. et al. The Effects of Sleep Quality on Dream and Waking Emotions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18, No. 2. P. 431. DOI: 10.3390/ijerph18020431

35. Barbeau K., Turpin C., Lafrenière A., Campbell E., De Koninck J. Dreamers' evaluation of the emotional valence of their day-to-day dreams is indicative of some mood regulation function. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2022. Vol. 16. Art. 947396. DOI: 10.3389/fnbeh.2022.947396

36. Sikka P., Engelbrektsson H., Zhang J., Gross J. J. Negative dream affect is associated with next-day affect level, but not with affect reactivity or affect regulation. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2022. Vol. 16. Art. 981289. DOI: 10.3389/fnbeh.2022.981289

37. Conte F., Cellini N., De Rosa O. et al. Relationships between Dream and Previous Wake Emotions Assessed through the Italian Modified Differential Emotions Scale. *Brain Sciences*. 2020. Vol. 10, No. 10. P. 690. DOI: 10.3390/brainsci10100690

38. Schredl M., Reinhard I. The Continuity between Waking Mood and Dream Emotions: Direct and Second-Order Effects. *Imagination, Cognition and Personality*. 2010. Vol. 29, No. 3. P. 271–282. DOI: 10.2190/IC.29.3.f

39. Chellappa S. L., Aeschbach D. Sleep and anxiety: From mechanisms to interventions. *Sleep Medicine Reviews*. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101583>

40. Mallett R., Picard-Deland C., Pigeon W. et al. The Relationship Between Dreams and Subsequent Morning Mood Using Self-Reports and Text Analysis. *Affective Science*. 2022. Vol. 3. P. 400–405. DOI: <https://doi.org/10.1007/s42761-021-00080-8>

41. Mediano M., Fernández-Abascal E. G. The Dream and Sleep Emotions and Anxiety Questionnaire (DSEA): Reliability and structural validity using Confirmatory Factor Analysis. *International Journal of Dream Research*. 2023. Vol. 16, No. 1. P. 70–80. DOI: <https://doi.org/10.11588/ijodr.2023.1.92476>

42. Navarro D., Foxcroft D. Learning Statistics with jamovi: A Tutorial for Beginners in Statistical Analysis. 2025. DOI: 10.11647/OBP.0333

43. Климчук В. О. Математичні методи у психології : навчальний посібник для студентів психологічних спеціальностей. Київ : Освіта України, 2009. URL: <https://ppl-ai-file-upload.s3.amazonaws.com/web/direct-files/attachments/56530906/6a7e710e-4923-4773-8481-43d3a8d7c069/Klimchuk-pidruchnik-z-matmetodiv.pdf> (дата звернення: 14.12.2025).

44. Малхазов О. Р. Експериментальна психологія : практичний посібник. Київ : Талком, 2020. 321 с. ISBN 978-617-7832-33-0.

45. Позниш В. А., Колпаков І. Є., Леонович О. С., Зигало В. М., Вдовенко В. Ю. Інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров'я: Українська версія опитувальника Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-U). Державна установа «Національний науковий центр радіаційної медицини, гематології та онкології Національної академії медичних наук України». 2024. URL: <https://ppl-ai-file-upload.s3.amazonaws.com/web/direct-files/attachments/56530906/d16eaf2a-2a5d-4377-b758-8e7019f6864c/Pitsburskii-opituvalnik.pdf> (дата звернення: 14.12.2025).

46. Lovibond S. H., Lovibond P. F. Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21, DASS-42). APA PsycTests. 1995. DOI: <https://doi.org/10.1037/t01004-000>
47. Ryan J. et al. Psychometric properties of the PERMA Profiler for measuring wellbeing in Australian adults. PLOS ONE. 2019. Vol. 14, No. 12. P. e0225932. DOI: [10.1371/journal.pone.0225932](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225932)
48. Савченко О. В., Лавриненко Д. Г. Шкала оптимістичного стану: адаптація методики та її психометричні показники. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2023. № 2. С. 10–16. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.2.2>
49. Галецька І., Кліманська М. Психометрична характеристика опитувальника позитивного і негативного афекту (ОПАНА), розробленого на основі методики PANAS. Психологічний часопис. 2020. Т. 6, № 4. С. 119–132. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.4.10>
50. Кореляційний та регресійний аналіз в суспільній географії : тексти лекцій. Львів : Малий видавничий центр. Лабораторія тематичного картографування географічного факультету, 2016. 24 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1 – Коефіцієнти предикторів у регресійній моделі для загального благополуччя

Предиктор	Estimate	SE	95% Confidence Interval		t	p	Stand. Estimate	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper				Lower	Upper
Intercept	9.888	0.415	9.068	10.708	23.825	< .001	—	—	—
Труднощі із засинанням	-0.145	0.078	-0.298	0.009	-1.866	.064	-0.167	-0.344	0.010
Труднощі з дотриманням сну протягом ночі	-0.031	0.031	-0.091	0.030	-1.001	.318	-0.078	-0.230	0.075
Тривога після пробудження	-0.190	0.064	-0.317	-0.063	-2.961	.004	-0.252	-0.421	-0.084
Позитивна валентність	-0.075	0.017	-0.109	-0.041	-4.402	< .001	-0.304	-0.440	-0.167
Негативна валентність	-0.013	0.021	-0.055	0.030	-0.588	.557	-0.044	-0.190	0.103
Суб'єктивна якість сну	-0.659	0.222	-1.097	-0.221	-2.974	.003	-0.356	-0.592	-0.119
Затримка сну	0.123	0.156	-0.185	0.431	0.791	.430	0.073	-0.110	0.256
Тривалість сну	0.042	0.187	-0.327	0.411	0.225	.822	0.017	-0.131	0.164
Ефективність сну	-0.091	0.187	-0.461	0.280	-0.485	.629	-0.038	-0.191	0.116
Причини порушення сну	-0.266	0.227	-0.714	0.182	-1.172	.243	-0.090	-0.241	0.061
Використання снодійних препаратів	0.000	0.166	-0.329	0.329	0.000	1.000	0.000	-0.176	0.176
Денна дисфункція	0.417	0.292	-0.159	0.994	1.432	.154	0.179	-0.068	0.425

Примітка: Estimate – нестандартизований коефіцієнт регресії β ; SE – стандартна помилка; t – t-статистика; p – рівень значущості; Stand. Estimate – стандартизований коефіцієнт β .

Звіт подібності

Метадані

Назва організації		підрозділ		
Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman KNEU		кафедра педагогіки та психології		
Заголовок				
Якість сну і його вплив на переживання благополуччя українцями в умовах війни				
Автор		Науковий керівник / Експерт		
Тарасова А. В.		доц. Музичко Л. В.		
Кількість слів	Кількість символів	Дата звіту	Дата редагування	ІД документу
18010	137921	12/13/2025	---	332857641

Обсяг знайдених подібностей

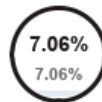
Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



КП 1

25

Довжина фрази для коефіцієнта подібності 2



КП 2

18010

Кількість слів



КЦ

137921

Кількість символів

Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв		8
Інтервали		0
Мікропробіли		23
Білі знаки		0
Парафрази (SmartMarks)		105

Джерела

Нижче наведений список джерел. В цьому списку є джерела із різних баз даних. Колір тексту означає в якому джерелі він був знайдений. Ці джерела і значення Коефіцієнту Подібності не відображають прямого плагіату. Необхідно відкрити кожне джерело і проаналізувати зміст і правильність оформлення джерела.

10 найдовших фраз

Колір тексту

ПОРЯДКОВИЙ НОМЕР	НАЗВА ТА АДРЕСА ДЖЕРЕЛА URL (НАЗВА БАЗИ)	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
1	Музичко_ Тарасова 10/14/2025 Publishing House "Helvetica" (Видавничий дім "Гельветика")	95 0.53 %
2	Музичко_ Тарасова 10/14/2025 Publishing House "Helvetica" (Видавничий дім "Гельветика")	83 0.46 %