

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

Зв'язок психічного здоров'я та психологічних ресурсів у студентів в умовах війни

Кваліфікаційна робота

Студентки 2 курсу ОР Магістр
(спеціальність 053 «Психологія»,
освітня програма «Психологія»,
заочна форма навчання)

Мусійко Катерини Володимирівни

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, доцент

Найдьорова Ганна Олександрівна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №

Протокол № ____ від _____ року

Завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

Київ - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕСУРСНОСТІ ОСОБИСТОСТІ	
1.1. Психічне здоров'я: підходи до визначення, показники та критерії.....	8
1.2. Психологічні ресурси особистості: поняття, структура, класифікація.....	18
1.3. Зв'язки психічного здоров'я з психологічними ресурсами особистості: теоретичні аспекти.....	29
1.4. Особливості психічного здоров'я студентів в умовах війни.....	30
Висновки до розділу I.....	32
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕСУРСНОСТІ У СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	
2.1. Опис вибірки дослідження.....	35
2.2. Опис методичного інструментарію дослідження.....	39
2.3. План та процедура дослідження.....	45
Висновки до розділу II.....	46
Розділ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕСУРСНОСТІ У СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	
3.1. Аналіз показників психічного здоров'я студентів в умовах війни.....	48
3.2. Оцінка рівня психологічної ресурсності у студентів.....	67

3.3. Виявлення кореляційних зв'язків між психологічною ресурсністю та психічним здоров'ям.....	79
3.4. Рекомендації щодо підвищення психологічної ресурсності та збереження психічного здоров'я студентів під час війни.....	87
Висновки до розділу III.....	92
ВИСНОВКИ.....	95
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	97
ДОДАТКИ.....	105

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний етап розвитку українського суспільства характеризується значними трансформаціями та викликами. Вони накладають суттєвий відбиток на психічне здоров'я людей. Спочатку пандемія COVID-19 створила нові реалії, які вплинули на психіку, зумовивши тривале напруження та невизначеність майбутнього, обмеження соціальних взаємодій і реорганізацію повсякденної діяльності. Щойно суспільство почало оговтуватися від наслідків пандемії, українці зіштовхнулися з широкомасштабною війною, що значно погіршило психологічний стан населення. Постійні фізичні та емоційні навантаження, спричинені військовими діями, має надзвичайно негативний вплив як на фізичне, так і на психічне здоров'я. Постійні обстріли, повітряні тривоги, втрата близьких, інформаційні атаки та відсутність нормального сну створюють умови, в яких люди часто почувають себе виснаженими та безсилями. Через це збільшується кількість психічних розладів, таких як генералізований тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), розлади харчової поведінки (РХП), депресія і тд, що свідчить про загострення психічного стану суспільства.

Особливо тривожним є те, що багато з цих розладів залишаються недіагностованими, оскільки люди часто не звертаються за допомогою або не усвідомлюють важкість свого стану. Цей факт лише підкреслює масштаб проблеми. Виснаження психологічних ресурсів, погіршення стресостійкості та загальний стан тривоги та безсилля ускладнюють виконання звичайних щоденних справ, не кажучи вже про досягнення важливих життєвих цілей та самореалізацію.

У такий складний період, ми маємо бути націленими на підтримку один одного та допомогу своїй країні, проте зростання випадків психологічного виснаження, зниження рівня стресостійкості та недостачі психологічних ресурсів стає серйозною перешкодою. Люди відзначають відсутність сил і

ресурсів для самореалізації, що призводить до відчуття безпорадності та втрати сенсу життя. Це викликає необхідність детальнішого вивчення того, як психологічні ресурси пов'язані із психічним здоров'ям, що й стало основою для проведення цього дослідження.

В Україні вже існують дослідження, що розглядають феномен психологічної резильєнтності як чинника психічного здоров'я (здатність повертатися до нормального стану після стресових подій) [17], а також її ключову роль у стресостійкості, дозволяючи людині адаптуватися до важких умов [15]. Також досліджувалися особисті ресурси для подолання стресу та самореалізації [8]. Ці аспекти серед дослідників в Україні вивчали О. Креденцер, Д. Сергієнко, О. Мельник, О. Кузнєцов, О. Кобець, Ю. Кузьменко та ін. Однак, в українській науковій галузі ще не проводилися дослідження, які комплексно оцінюють зв'язок психологічних ресурсів із психічним здоров'ям. Це дослідження спрямоване на заповнення цієї наукової прогалини та надання нових даних щодо зв'язку між психологічними ресурсами та станом психічного здоров'я людини в умовах постійного стресу та викликів, з якими українське суспільство стикається сьогодні.

Об'єкт дослідження: психічне здоров'я студентів в умовах війни.

Предмет дослідження: зв'язок психічного здоров'я та психологічних ресурсів у студентів в умовах війни.

Мета дослідження: встановити специфіку зв'язку психологічних ресурсів із психічним здоров'ям у студентів в умовах довготривалої фази війни.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукової літератури стосовно зв'язку психічного здоров'я та психологічних ресурсів особистості.
2. На основі емпіричного дослідження визначити особливості психічного здоров'я та психологічних ресурсів у студентів в умовах війни.
3. Встановити наявність зв'язку між психічним здоров'ям та психологічними ресурсами у студентів в умовах війни.

4. Розробити рекомендації щодо підвищення психологічної ресурсності з метою турботи про психічне здоров'я у студентів під час війни.

Методи дослідження:

- **теоретичні методи** (*аналіз наукової літератури*: проводився огляд і систематизація теоретичних положень щодо психологічних ресурсів та психічного здоров'я; *порівняльний аналіз*: порівняння різних теоретичних концепцій психологічних ресурсів, їх структурних компонентів та підходів до визначення, критеріїв оцінки психічного здоров'я; *синтез та узагальнення*: систематизація отриманих даних для формулювання висновків і рекомендацій);

- **емпіричні методи** (використання стандартизованих валідних психодіагностичних інструментів для оцінки рівня психологічних ресурсів та психічного здоров'я учасників дослідження шляхом анонімних опитувальників, які заповнюються через Google Forms).

У дослідженні використано такі психодіагностичні методики:

1. Опитувальник психологічної ресурсності особистості (О. С. Штепа, 2018).
2. Опитувальник оцінки психічного здоров'я MHA1 (Doty B., Haroz E.E., Singh N.S., Bass J. K., Murray L. K., Bolton P.A., Callaway K. L. & Bogdanov S.) (адаптація С. Богданова, 2023).
3. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) (Cohen S., Kamarck T. & Mermelstein R., 1983) (адаптація О. Вельдбрехт, 2022);

- **статистичні методи обробки даних** (описові статистики, частотний аналіз, непараметричний U-критерій Манна-Уїтні достовірної відмінності між групами, кореляційний аналіз).

Дослідницька вибірка:

У дослідженні взяли участь 151 респондент, з яких 132 – жінки (87,4%) та 19 – чоловіки (12,6%). Емпіричною базою дослідження став освітній заклад – Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Віковий діапазон учасників варіюється від 16 до 50 років, причому більшість

респондентів (понад 80%) належать до вікової категорії до 20 років. Середній вік учасників становить 34 роки. Більшість досліджуваних (148 осіб, або 98%) проживають на території України, де тільки 13 осіб (8,6%) мешкають на прифронтових територіях.

Наукова новизна одержаних результатів:

Вперше було досліджено зв'язок психологічних ресурсів із психічним здоров'ям у студентів в умовах постійного стресу, характерних для українського суспільства під час довготривалої фази війни.

Набули подальшого розвитку знання про психологічні ресурси та психічне здоров'я студентів під час війни.

Практичне значення роботи:

Результати дослідження можуть бути використані психологами та психотерапевтами для роботи з людьми, зокрема студентами, які мають низький рівень психологічних ресурсів. Вони також можуть слугувати матеріалами для розробки тренінгових програм, спрямованих на підвищення психологічної ресурсності в умовах війни.

Достовірність та обґрунтованість отриманих наукових результатів забезпечується завдяки теоретичним науковим матеріалам, що стали основою для формулювання вихідних даних, репрезентативній вибірці досліджуваних, застосуванню валідних методів емпіричного дослідження. Для обробки та аналізу даних застосовувалися перевірені методи математичного та статистичного аналізу.

Структура та обсяг роботи:

Дипломна робота складається з трьох розділів: два з них присвячені теоретичному аналізу, один – практичному дослідженню, а також висновки з рекомендаціями. У роботі представлені таблиці, додатки з інструментами дослідження та список використаних джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕСУРНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Психічне здоров'я: підходи до визначення, показники та критерії

Психічне здоров'я та психологічне здоров'я - терміни, які часто використовують як синоніми або навіть взаємозамінні, але вони представляють різні виміри нашого благополуччя. Розуміння їх нюансів і відмінностей має важливе значення для забезпечення точного діагностування, вибору відповідних методів і планування заходів з покращення здоров'я. Це дозволяє не лише оптимізувати стратегії втручання, але й знижувати ризик серйозних наслідків для психічного та психологічного благополуччя, забезпечуючи більш комплексний підхід до підтримки загального стану людини, щоб жити повноцінним і збалансованим життям.

Аналіз наукової літератури вказує на те, що протягом тривалого часу психологічне здоров'я розглядалося як основоположна складова психічного здоров'я, оскільки для оцінки нормального стану психіки здорової людини використовувалися знання та досвід, отримані від вивчення психічних порушень. Іншими словами, розуміння того, що є нормальними показниками та відхиленнями у психічному функціонуванні, базувалося на порівнянні з проявами психопатології, науки, що вивчає психічні розлади.

Однак із часом почалося чіткіше розмежування між поняттями психічного та психологічного здоров'я. Це розмежування відображає зростаюче усвідомлення того, що, незважаючи на тісний взаємозв'язок, ці сфери охоплюють різні аспекти психічного стану людини та вимагають окремих підходів до їхнього вивчення та підтримки.

Науковці почали розглядати психічне здоров'я в контексті загального стану психіки, який включає як фізіологічні, так і психологічні компоненти. Воно більше стосується біологічних та клінічних аспектів, тоді як

психологічне здоров'я стали сприймати як більш вузька сфера, що зосереджується на емоційному, поведінковому та когнітивному благополуччі, яка включає в себе глибше розуміння особистого досвіду, переживань і поведінкових аспектів людини [74]. Цей поділ дозволив більш точно формулювати наукові дослідження та розробляти методи втручання, спрямовані на підтримку як психічного, так і психологічного здоров'я окремо, але в рамках загальної концепції людського благополуччя.

Хоча психологічне здоров'я й створює базу для розуміння складнощів нашого мислення, все ж психічне здоров'я займає центральну увагу у розмовах про наше загальне благополуччя. Обидва ці аспекти здоров'я є важливими, взаємопов'язаними і відіграють ключову роль у забезпеченні повноцінного життя [18]. Проте такий взаємозв'язок можна порівняти з загальновідомим математичним принципом «необхідна, але недостатня умова» – психічне здоров'я є обов'язковою, проте недостатньою умовою для психологічного здоров'я, бо існування невирішених психологічних проблем, порушень особистісного розвитку, відсутність вільної проявленості та самореалізації ускладнюють чи навіть можуть унеможливити формування здорової особистості. Отже, без психічного здоров'я не може бути і психологічного, тому далі розглядаємо саме його [78].

У 1979 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) дала визначення терміну «психічне здоров'я» як стан благополуччя, який дозволяє людям успішно долати життєві труднощі, реалізовувати свій потенціал та здібності, ефективно навчатися та працювати, а також робити внесок у життя свого суспільства. Воно є невід'ємною складовою здоров'я та добробуту та є поняттям, ширшим за відсутність психічних розладів [29]. До того ж, ВООЗ визначено термін здоров'я як стан соціального, фізичного і психологічного благополуччя. Отже, можемо зробити висновок, що психічне здоров'я - це не тільки відсутність діагностованих психічних хвороб [11]. Воно спрямоване на виявлення та вирішення будь-яких емоційних труднощів через лікування симптомів психічних розладів і заохочення корисних фізичних та

психологічних звичок, таких як збалансоване харчування і фізична активність. Впродовж всього життя різні індивідуальні, сімейні, суспільні та структурні чинники можуть взаємодіяти або поєднуватись, щоб підтримати чи погіршити психічне здоров'я. Хоча більшість людей є стійкими, ті, хто стикається з несприятливими умовами, особливо такими як бідність, насильство, інвалідність та нерівність, мають більший ризик розвитку психічних розладів.

Це визначення, хоча і являє собою значний прогрес у відході від концептуалізації психічного здоров'я як стану відсутності психічного захворювання, може призвести до непорозумінь через те, що основна роль відводиться добробуту та продуктивності людини [33]. Згідно з поглядами американського психолога та професора Корі Л. М. Кіза добробут включає емоційний, психологічний та соціальний добробут і містить позитивні почуття (щастя, задоволення), позитивне ставлення до власних обов'язків та до інших, а також позитивне функціонування (соціальна інтеграція, актуалізація та узгодженість) [64]. Іншими словами, розглядаючи добробут як бажану мету для багатьох людей, його включення у визначення психічного здоров'я викликає занепокоєння тому, що люди з хорошим психічним здоров'ям відчують широкий спектр емоцій, таких як сум, гнів або нещастя. Наприклад, більшість підлітків часто незадоволені, нещасливі теперішнім соціальним устроєм і можуть відчувати брак соціальної згуртованості, але це не автоматично означає те, що у них погане психічне здоров'я. Насправді, підвищення планки психічного здоров'я може створити нереалістичні очікування, спонукати людей приховувати більшість своїх емоцій, вдаючи постійне щастя, і навіть сприяти їхній ізоляції, коли їм сумно, вони відчують злість чи занепокоєння. Також концепція позитивного функціонування (працювати продуктивно і плідно) може провокувати тривожність, оскільки передбачає, що людина у віці або у фізичному стані, який не дозволяє їй/йому працювати продуктивно, за визначенням не має хорошого психічного здоров'я [77].

У 2006 році Агентство громадського здоров'я Канади (англ. РНАС) запропонувало нову концепцію психічного здоров'я, визначивши його як: «Здатність кожного з нас відчувати, думати і діяти таким чином, щоб підвищити нашу здатність насолоджуватися життям і справлятися з викликами, з якими ми стикаємося. Це позитивне відчуття емоційного і духовного добробуту, яке переосмислює важливість культури, справедливості, соціальної справедливості, взаємозв'язків і особистої гідності» [62]. Здоровий добробут визначається здатністю справлятися з викликами, з якими ми стикаємося, поважаючи культурні цінності такі, як рівність, соціальна справедливість, взаємозв'язок і особиста самобутність. Цікаво, що в ході міжнародного опитування, респонденти надали перевагу визначенню РНАС, а не ВООЗ, незважаючи на їх схожість [39]. Ймовірно, учасники надали перевагу культурним особливостям, визначеним РНАС, через менший акцент на ефективному функціонуванні. Тобто достатньо вирішувати проблеми, з якими ми стикаємося, а не працювати максимально продуктивно і плідно [46].

Американська психіатрична асоціація (АПА, на англ. АРА) сформулювала термін «психічне здоров'я» як стан психіки, що характеризується емоційним благополуччям, гарною поведінковою адаптацією, відносною свободою від тривоги та інвалідизуючих симптомів, а також здатністю встановлювати конструктивні стосунки і справлятися зі звичайними вимогами та життєвими стресами.[76]

Як вже відзначалось раніше, зосередження уваги на емоційному добробуті та відсутності тривожних симптомів може створювати нереалістичні очікування. Люди з хорошим психічним здоров'ям можуть відчувати широкий спектр емоцій, включаючи стрес, гнів або смуток, і це є нормальною частиною життя. Визначення АПА може сприяти уявленню, що для досягнення психічного здоров'я людина повинна уникати негативних емоцій, що може призвести до внутрішньої боротьби з природними відчуттями. Також підхід, який наголошує на здатності справлятися зі стресами, може викликати тривогу у людей, які тимчасово не можуть

ефективно адаптуватися до викликів життя, що не обов'язково свідчить про погане психічне здоров'я [49].

Окрім визначень світовими організаціями, окремі психологи і науковці також мають свою інтерпретацію терміна психічного здоров'я особистості. Так, наприклад, український психолог С. Д. Максименко також визначає психічне здоров'я не тільки як відсутність психічних захворювань, а більш широко. «Психічне здоров'я – це те, чого прагнемо ми всі, незалежно від того розуміємо його суть чи ні. Коли говорять про щастя, внутрішній спокій, радість або задоволення, тут йдеться мова саме про психічне здоров'я. Термін "психічне здоров'я" охоплює шляхи досягнення гармонії особистості, її бажань, амбіцій, здібностей, ідеалів, почуттів і свідомості. Існує безліч рівнів психічного здоров'я, яке можна визначити за такими критеріями: як ви ставитесь до себе; як ви ставитесь до інших; як ви адаптуєтесь до життєвих викликів. Це можна конкретизувати так: психічно здорові люди мають позитивне ставлення до себе; вони комфортно почуваються серед інших; і вони відповідають вимогам, які висуває життя». [14]

Ще один український автор М.Є. Андрос визначає «психічне здоров'я» як здатність індивіда функціонувати таким чином, що забезпечує гармонійні стосунки та взаємодію з навколишнім світом [1].

За словами американського психолога А. Ребера, поняття «психічне здоров'я» часто застосовується для опису людини, яка демонструє високий рівень контролю над своєю поведінкою та емоціями, а не лише як характеристика того, хто не має психічних розладів [22].

Т. Парсонс вважає, що психічне здоров'я можна визначати як стан оптимальної працездатності особи під час ефективного виконання ролей і завдань, які відповідають обставинам та його/її соціальному статусу. Таким чином, здорова людина – це та, яка оптимально відповідає різним рольовим очікуванням і в змозі впоратися з повсякденними вимогами [10].

Також є дослідники, що описують психічне здоров'я як стан деякого балансу. Наприклад, Р. Ассаджолі вважає, що це врівноваженість між різними

аспектами особистості, а С.Фрайберг інтерпретує як збалансованість між потребами індивіда і суспільства, який підтримується постійними зусиллями [53].

Як вже можна було зрозуміти, термін «психічне здоров'я» не обмежується виключно медичними та психологічними критеріями змісту. На визначення психічного здоров'я впливає як і суспільство, в якому живе особа, так і культура. Однак, американський психіатр і вчений Гарвардського університету Джордж Вайлант спробував визначити елементи, які мають універсальне значення для психічного здоров'я, як, наприклад, три основні групи макронутрієнтів. Білки, жири та вуглеводи необхідні організму людини для нормального функціонування, незважаючи на культурні відмінності. Виходячи з таких міркувань він запропонував визначати психічне здоров'я, як динамічний стан внутрішньої рівноваги, який дозволяє людині використовувати свої здібності в гармонії з універсальними цінностями суспільства. Базові когнітивні та соціальні навички; здатність розпізнавати, виражати власні емоції, а також співпереживати іншим; гнучкість і здатність справлятися з несприятливими життєвими подіями та функціонувати в соціальних ролях; а також гармонійний взаємозв'язок між тілом і розумом є важливими складовими психічного здоров'я, який різною мірою сприяє стану внутрішньої рівноваги. У визначенні внутрішня рівновага розглядається як «динамічний стан», головним чином для відображення того факту, що різні життєві епохи (підлітковий вік, батьківство, вихід на пенсію) кидають виклик досягнутій рівновазі і можуть вимагати змін [75].

Хоча це визначення не використовує добробут і продуктивність як нормативні критерії здоров'я, воно містить посилання на універсальні цінності суспільства. Основна проблема таких визначень полягає в тому, що використовується культурний нормативний критерій, тобто психічне здоров'я визначається відповідно до суспільних стандартів. Будь-хто, хто не хоче дотримуватись таких «універсальних» соціальних цінностей, не є здоровим. Насправді, концепція універсальних цінностей може бути утопією, оскільки

цінності завжди залежать від контексту (наприклад, у певній культурі люди можуть поважати людське життя, але вважати, що повага до їхнього Бога є найважливішою річчю, і можуть вбивати за це). Можна стверджувати, що цей критерій є свого роду «внутрішньою соціальною рівновагою», і тоді поведінка, яка відхиляється від існуючих соціальних цінностей, швидше за все, є нездоровою.

М. Губер та ін. намагалися визначити психічне здоров'я без культурного та суспільного критерію [73]. Психічне здоров'я, згідно з їхньою ідеєю, визначається як «здатність до адаптації та самоуправління». Автори розвинули свою ідею, визначивши «почуття когерентності» як ключовий фактор для розуміння та управління складною ситуацією. Почуття когерентності - це психологічний стан, який характеризується відчуттям, що світ навколо є для нас зрозумілим, керованим і має сенс. Тобто, це віра в те, що ми маємо потрібні нам ресурси, наше життя має цінність і всі події мають певну логіку. На думку М. Губера, саме це відчуття когерентності сприяє здатності справлятися з викликами життя, відновлюватися після сильного психологічного стресу та запобігає розладам. З цієї точки зору, здатність до адаптації та самоконтролю, покращена «почуттям узгодженості», сприяє суб'єктивному благополуччю [63]. Значущість адаптації, як правило, трактується як «позитивний і сприятливий» процес, проте це не завжди так. Наприклад, у ситуаціях захоплення або ув'язнення адаптація може призвести до розвитку патологічних реакцій, як у випадку зі Стокгольмським синдромом, коли жертва починає симпатизувати своєму викрадачеві. Інший приклад можна побачити в так званому «ефекті вареної жаби»: через поступове підвищення температури вода стає смертельною для неї, оскільки її здатність адаптуватися і підтримувати терморегуляцію призводить до того, що вона не помічає небезпеки, поки не загине. Це демонструє, що адаптація не завжди є корисною і може мати фатальні наслідки.

Станом на зараз в медичній та науковій практиці психічне здоров'я людини визначається та оцінюється шляхом порівняння показників норми та

допустимих від неї відхилень. Однак проблема полягає в тому, що чіткі та об'єктивні критерії норми поки що також не визначені. Всесвітня організація охорони здоров'я [36] пропонує наступні 7 критеріїв психічного здоров'я:

- усвідомлення і відчуття безперервності, постійності та ідентичності свого фізичного і психічного «Я»;
- почуття сталості та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях;
- критичність до себе, власної психічної діяльності та до її результатів;
- відповідність психічних реакцій (їх адекватність) силі та частоті впливів середовища, соціальним обставинам та ситуаціям;
- здатність до самоуправління відповідно до соціальних норм, правил і законів;
- здатність планувати і реалізовувати власне життя;
- здатність змінювати власну поведінку залежно від зміни життєвих ситуацій та обставин.

У своїх дослідженнях засновник раціонально-емоційно-поведінкової терапії (РЕПТ) А. Елліс [60] визначає такі складові психічного здоров'я:

- Інтерес до власної особистості;
- Соціальну відповідальність;
- Самоконтроль;
- Здатність долати труднощі;
- Гнучкість мислення;
- Готовність до непередбачуваного;
- Творчий потенціал;
- Науковий підхід до життя;
- Позитивне ставлення до себе;
- Сміливість;
- Відсутність ілюзій та усвідомлення власних емоційних реакцій.

Ще одним прикладом теоретичного опису психічного здоров'я був запропонований М. Ягодою в 1958 році. Вона припустила, що існує 6 критеріїв (PRAISE), які повинні бути виконані для ідеального психічного здоров'я [43].

Цими шістьма критеріями були:

- Позитивне ставлення до себе;
- Самореалізація і духовний ріст;
- Автономія;
- Стійкість до стресу;
- Оволодіння навколишнім середовищем;
- Точне сприйняття реальності.

Загалом у літературі можна знайти багато різноманітних критеріїв, які описують психічне здоров'я, окрім відсутності психічних розладів. Кожен автор виділяє головними ті чи інші пункти, наводячи свою аргументацію. Такі характеристики включають реалістичне сприйняття дійсності, емоційну стабільність, логічне мислення, самокритичність, гнучкість поведінки, соціальну адаптація, відповідальність і здатність до планування і т.д. Опрацювавши відповідну літературу можна структурувати критерії психічного здоров'я за типами проявів психічного (процеси, властивості та стани). До психічних процесів відносять точність та адекватність відображення навколишнього світу та самосприйняття, здатність зосереджуватися, запам'ятовувати та обробляти інформацію, а також здатність керувати власними думками. До психічних станів належать стійкість, відповідність почуттів до віку, вміння керувати своїми негативними емоціями, здатність відчувати радість та задоволення від життя, підтримання оптимального самопочуття. Щодо особистісних властивостей, то до них відносять оптимістичність, поміркованість, сконцентрованість (відсутність суєти), незалежність, емоційну стабільність, етичність, адекватну самооцінку, впевненість у собі, здатність до прощення, розвинені почуття гумору та емпатії, а також такі вольові якості, як самоконтроль, наполегливість, енергійність та цілеспрямованість [2].

Основними критеріями психічного здоров'я виділяють: відповідність між суб'єктивним сприйняттям та об'єктивною реальністю; збалансований розвиток емоційної, вольової та пізнавальної сфер відповідно до вікових особливостей (здатність контролювати свої емоції, розуміти їх, адекватно реагуючи на різні ситуації та відповідний до віку рівень розвитку інтелектуальних і пізнавальних процесів, таких як мислення, пам'ять, увага, сприйняття та навчання); здатність до соціальної адаптації та взаємодії з оточуючими; здатність до самоуправління, планування та досягнення особистих цілей у житті [13].

Отже, проаналізувавши наукові підходи, з одного боку психічне здоров'я є фундаментом та створює базу для психологічного здоров'я, проте, з іншого боку, для коректного розуміння слід розмежувати ці два поняття. На основі наукової літератури ми можемо дійти висновку, що психологічне здоров'я стосується поведінкового та емоційного аспекту особистості, тоді як психічне здоров'я переважно визначається як стан повноцінного функціонування психіки людини, у якому відсутність захворювань є важливим, проте не єдиним показником, а й повне соціальне, душевне та фізичне благополуччя. Необхідно також зауважити, що визначення ґрунтується на добробуті, не ототожнюючи психічне здоров'я з добробутом. До того ж, психічне здоров'я забезпечує здатність адаптуватися як до сприятливих, так і несприятливих умов та впливів шляхом свідомого регулювання поведінки та діяльності. Загальними показниками психічного здоров'я є відсутність психічних порушень, сприятливий стан функціонування вищих відділів центральної нервової системи та відповідний до віку психічний розвиток. Таким чином, спираючись на академічну літературу більшість фахівців у критеріях психічного здоров'я вважають ключовими такі:

1. відсутність психічних розладів;
2. відповідність між суб'єктивним сприйняттям і об'єктивною реальністю та психічних реакцій (їх адекватність) силі і частоті впливів середовища, соціальних обставин та ситуацій;

3. рівень розвитку когнітивних функцій (мислення, пам'ять, увага, навчання, і тд.) відповідний до віку;
4. здатність до емоційно-особистісної адаптації в соціумі;
5. здатність до самоуправління, планування та досягнення особистих цілей у житті.

1.2. Психологічні ресурси: поняття, критерії, класифікація

Слово "ресурс" походить від латинського *resurgere*, яке означає "повертатися, підніматися знову". Воно складається з префікса "re-", що означає "знову" або "назад" і дієслова "surgere", що означає "вставати" або "підніматися" [20]. У середньовічній латині слово *resursus* почало використовуватися для позначення джерела чи засобу, який можна використовувати для досягнення мети або подолання труднощів. Згодом це значення поширилося у французьку мову як *ressource*, що означає "засіб" або "підтримка". Від французької форми слово увійшло в більшість європейських мов, включаючи українську, де воно має значення "джерело засобів, допомоги, підтримки" для вирішення проблем або досягнення результату. Отже, етимологічно "ресурс" має значення "те, що допомагає піднятися знову", тобто засіб або запас для відновлення або подолання [7].

У сучасній психології поняття «ресурси особистості» не має єдиного, загальноприйнятого визначення. Різні дослідники пропонують власні трактування цього терміну, що вказує на його складність та багатогранність як наукового концепту. Крім того, відсутні установлені критерії, які б чітко окреслювали, що саме належить до ресурсів особистості.

Дослідження терміну "психологічні ресурси" демонструє його семантичну схожість з такими поняттями, як "внутрішні ресурси", "копінг-стратегії", "особистісні ресурси", "стресостійкість" і тд. Проте вони не є аналогічними. Загалом всі ці поняття відображають сукупність психологічних характеристик, які забезпечують успішну адаптацію індивіда до викликів навколишнього середовища.

У наукових працях психологи досліджують такі головні види ресурсів особистості: психологічні, особистісні, соціальні, стресостійкості та інформаційні [27]. Узагальнено їх розділяють на зовнішні та внутрішні, що є досить умовним поділом через те, що вони взаємопов'язані, деякі мають властивості компенсувати і, в деяких роботах, взаємозамінювати один одного та можуть бути зараховані до категорії залежно від задумки автора і мети його дослідницьких робіт. Зовнішні ресурси – це всі матеріальні та соціальні фактори, що доступні індивіду ззовні і можуть бути використані для подолання стресу або досягнення особистих цілей. Внутрішні ресурси – це особисті психологічні та емоційні якості, індивідуальні риси характеру та навички, якими володіє людина зсередини і які вона може використовувати для саморегуляції та подолання труднощів. Тут ми розглядаємо саме психологічні ресурси особистості.

У рамках гуманістичної психології поняття ресурсів особистості стосується внутрішніх потенціалів людини. Її засновник, К. Роджерс довів, що особистісні ресурси є невід'ємним елементом структури індивіда, які забезпечують гармонію між реальним та ідеальним образом «Я», наголошуючи на тому, що людина за своєю природою є ресурсною [34]. Тобто кожна має вроджений потенціал для розвитку, зростання і самовдосконалення. У теорії центрованої на клієнті терапії К. Роджерс робить акцент на важливості конгруентності — узгодженості між реальним та ідеальним «Я». Використання людиною своїх ресурсів сприяє досягненню цієї гармонії між своїм внутрішнім світом і зовнішніми проявами. Він вважав, що центральною передумовою його терапевтичного підходу є те, що люди потребують прийняття, і коли вони отримують це прийняття, вони рухаються до «самоактуалізації». К. Роджерс стверджував, що люди мають здатність до зростання і змін, коли вони перебувають у стосунках, що характеризуються емпатією і безумовним позитивним ставленням. Також психолог наполягав на тому, що навички терапевта, такі як емпатія та вміння створювати сприятливе середовище, мають вирішальне значення для сприяння цьому зростанню [6].

Згідно з німецьким соціальним психологом, філософом та психоаналітиком Е. Фроммом [32], психологічні ресурси особистості можна розглядати як те, що підтримує психічну стабільність людини у важкі життєві моменти. До них належать:

- Надія: активне очікування та готовність приймати нові виклики.
- Раціональна віра: впевненість у наявності можливостей, які допомагають подолати складні ситуації.
- Мужність: здатність протистояти зовнішнім негативним впливам.

Американська психологиня Ш. Е. Тейлор описує психологічні ресурси як навички, переконання та індивідуальні особистісні фактори, які впливають на те, як люди справляються зі стресовими подіями. Ці психологічні ресурси стають особливо важливими, коли люди стикаються зі складними або загрозливими подіями [35].

Американський психолог Р. Лазарус визначає внутрішні ресурси через їхню роль у стресових ситуаціях, підкреслюючи їх значення в контексті копіngu (подолання стресу). Згідно з його підходом, стресова реакція – результат певних відношень між характеристиками висунутої вимоги та певними ресурсами, що є у розпорядженні у людини, а внутрішні ресурси – здатність чинити опір, емоційна стабільність, атрибутивні тенденції [24].

М. Селігман, засновник позитивної психології, спільно зі своїм колегою співзасновником К. Петерсоном у своїй спільній праці з К. Петерсоном [37] зосереджується на вивченні характеру і чеснот в рамках психології. Вони детально дослідили 24 людські чесноти та сильні сторони характеру. Кожна з цих чеснот, на їх думку, проявляється через такі “сили характеру”, які виступають як внутрішні ресурси для досягнення особистісного та суспільного блага. На підставі такого визначення сильних сторін характеру, їх можна розглядати як психологічні ресурси особистості.

Перелік з 24 позитивних “сил характеру” особистості, описаних у їх праці:

- Мудрість та знання: креативність (оригінальність, винахідливість), допитливість (зацікавленість, прагнення до новизни, відкритість до досвіду), неупередженість (судження, критичне мислення), любов до навчання, перспективність (мудрість).
- Мужність: хоробрість (відвага), наполегливість (завзятість, працьовитість), чесність (автентичність, чесність), життєрадісність (родзинка, ентузіазм, бадьорість, енергія).
- Гуманність: любов, доброта (щедрість, піклування, турбота, співчуття, альтруїстична любов, «ввічливість»), соціальний інтелект (емоційний інтелект, особистісний інтелект)
- Справедливість: громадянськість (соціальна відповідальність, лояльність, командна робота), справедливість, лідерство.
- Помірність: прощення і милосердя, смирення і скромність, розсудливість, саморегуляція (самоконтроль)
- Духовність або трансцендентальність: поцінування краси і досконалості (благоговіння, подив, піднесеність), вдячність, надія (оптимізм, спрямованість у майбутнє, орієнтація на майбутнє), гумор (грайливість), духовність (релігійність, віра, цілеспрямованість).

Наприклад, чеснота мудрості може бути досягнута через такі сильні сторони, як креативність, допитливість, любов до навчання, відкритість і перспективність.

Одним із найчастіше використовуваних визначень ресурсів особистості є підхід, запропонований у межах теорії збереження ресурсів (Conservation of Resources, COR) Стівеном Хобфоллом [38]. Як і Р. Лазарус, він досліджує роль психосоціальних ресурсів у підвищенні стресостійкості та загального благополуччя. Він широко визначає внутрішні (психологічні) ресурси як конструкти, які або цінні для людини самі по собі, або слугують засобом для досягнення ціннісних цілей, подолання та адаптації до стресових ситуацій. (Конструкт – це абстрактна концепція або об’єкти, які не можуть бути безпосередньо спостережені чи виміряні, але використовується для пояснення

певних явищ або поведінки [12]). Також С. Хобфолл розробив концепцію “консервування” ресурсів у рамках своєї теорії COR. Основний її принцип стверджує, що люди прагнуть отримати, зберегти та захистити ресурси, які вони цінують. Втрата ресурсів є більш потужною і помітною, ніж їх отримання, тому збереження ресурсів є критично важливим, оскільки воно включає в себе стратегії, спрямовані на обмеження втрат ресурсів і максимізацію їх отримання. Ті, хто має потужні резерви ресурсів, з більшою ймовірністю успішно долають виклики і переживають цикли подальшого нарощування ресурсів, тоді як ті, кому не вистачає ресурсів, вразливі до початкових втрат і можуть потрапити в цикл подальших втрат. Автор також вважає, що існує кругообіг ресурсів. Це означає, що ресурси можуть обмінюватися і спільно використовуватися в межах екологічної системи. Взаємозалежність ресурсів передбачає, що зміни на одному рівні екосистеми (індивід, сім'я, громада) можуть вплинути на ресурси на інших рівнях. Серед психологічних ресурсів особистості С. Хобфолл [40] визначає такі психологічні ресурси особистості, які є особливо важливими для людей, що стикаються зі стресом:

- самоефективність- це віра людини у свою здатність досягти успіху в конкретних ситуаціях або виконати завдання,
- почуття майстерності- це відчуття контролю над своїм життям і віра у здатність впливати на його результати, що сприяє психологічному благополуччю,
- соціальна підтримка,
- внутрішній спокій- стан душевного та емоційного спокою, який цінується сам по собі і сприяє загальному благополуччю,
- інтимність- тісна прив'язаність та емоційна близькість.

Також існує цікава концепція позитивного психологічного капіталу (PsyCap), яку розробили Фред Лутанс, Кайл В. Лутанс та Бретт К. Лутанс [41]. Психологічний капітал - це позитивний психологічний стан людини, який характеризується чотирма ключовими здібностями: впевненістю, надією,

оптимізмом та життєстійкістю. Ці здібності не є фіксованими рисами, а є станами, які можна розвивати і якими можна керувати для підвищення індивідуальної та організаційної продуктивності.

Визначають PsyCap як "позитивний психологічний стан розвитку людини, який характеризується (1) впевненістю (дієвістю) у тому, що можна взяти на себе і докласти необхідних зусиль для досягнення успіху у виконанні складних завдань; (2) позитивним ставленням (оптимізмом) до успіху зараз і в майбутньому; (3) наполегливістю у досягненні цілей і, за необхідності, перенаправленням шляхів до цілей (надією), щоб досягти успіху; і (4) у разі виникнення проблем і несприятливих обставин, здатністю вистояти і повернутися назад і навіть вийти за рамки (життєстійкістю), щоб досягти успіху" [42].

1. Впевненість (самоєфективність) -це переконання людини щодо її здатності задіяти в потрібний момент мотивацію, когнітивні ресурси та методи для успішного виконання конкретного завдання в певних умовах.

2. Надія визначають як позитивний мотиваційний стан, що базується на почутті успіху в досягненні цілей (енергія, спрямована на досягнення результатів) і на здатності планувати шляхи до цих цілей.

3. Оптимізм полягає в позитивному поясненні подій. Люди, схильні до оптимізму, зазвичай розглядають негативні ситуації як тимчасові та обмежені, а позитивні події — як тривалі та широкомасштабні.

4. Стійкість- це здатність "відскакувати", відновлюватися після труднощів або великих змін. Вона характеризується стійким прийняттям реальності, вірою в те, що життя має сенс, і здатністю адаптуватися до змін.

Українська дослідниця О. С. Штепа розробила власне визначення та виділила низку психологічних ресурсів особистості, які сприяють адаптації, розвитку та самореалізації людини [26]. Це екзистенціально-когнітивні коди інтерпретації людиною значущості подій. До цих психологічних ресурсів належать: творчість, вміння оновлювати власні ресурси, любов, робота над собою, допомога іншим, знання власних ресурсів, успіх, доброта до людей,

впевненість у собі, прагнення мудрості, самореалізація у професії, віра у добро, відповідальність, уміння використовувати власні ресурси. Головними елементами психологічного ресурсу є такі: впевненість у собі, доброта, підтримка інших, успіх, любов, креативність. [44] На малюнку 1.1. представлено відсоткове співвідношення кожної з цих ключових складових у загальній структурі психологічного ресурсу особистості.

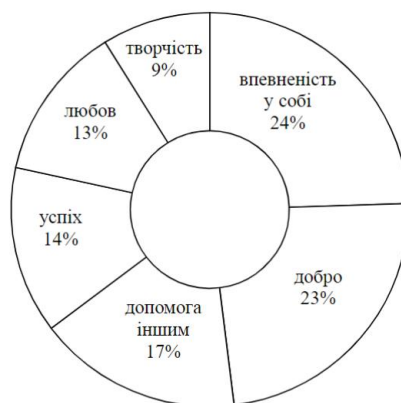


Рис. 1.1. Основні складові психологічного ресурсу особистості

Під час виокремлення ключових характеристик психологічних ресурсів були виділені основні функції ресурсів, зокрема:

- Інтерпретаційна функція: переосмислення свого життєвого та екзистенційного досвіду, що сприяє формуванню особистого ставлення до пережитого.
- Прегнативна функція: недопускання невирішеності життєвих проблем, бо це може спричинити незадоволення собою або життям. Напротивагу цьому відчуття завершеності своїх дій дозволяє людині з упевненістю приймати нові виклики.
- Медіаторна функція: гармонізації внутрішніх і зовнішніх аспектів особистості, сприяючи вирішенню конфліктів між образом «Я» та Я-концепцією. Це допомагає індивіду досягати баланс у прагненні бути потрібним і значущим для оточення, що стимулює постановку нових цілей.

- Трансформувальна функція: перетворення негативних переживань, страждань на позитивні зміни в особистості, відкриваючи можливості для саморозвитку і запобігаючи стану застою.

- Дискурсивна функція ресурсів: сполучення аспектів особистісної самореалізації та формування ставлення людини до істини, щоб набути авторську позицію відносно власного життя [45].

До того ж, у своїй роботі О. Штепа виявила гендерні відмінності в психологічних ресурсах особистості. Жінки, як правило, частіше більш притаманні ресурси, пов'язані з міжособистісною взаємодією та емоційною підтримкою, такими як доброта, любов, допомога іншим, а також професійна самореалізація та відповідальність. Однак багато жінок можуть відчувати нестачу сміливості для творчої діяльності та складнощі в досягненні успіху. Крім того, перешкодою на шляху до повного розкриття їхніх ресурсів є нечітке розуміння життєвих принципів і цінностей. Такий висновок базується на низькому рівні розвитку у жінок таких ресурсів, як креативність, досягнення успіху та прагнення до мудрості. Чоловіки, навпаки, зазвичай демонструють сильніші ресурси в області креативності, досягнення успіху та прагнення до мудрості, проте їхній емоційний ресурс може бути менш вираженим порівняно з жінками [28].

Як уже зазначено, у психологічній науці відсутнє єдине загальноприйняте визначення поняття «психологічні ресурси». Це пов'язано зі складністю та багатовимірністю цього феномену. Крім того, на сьогодні немає як і загальновизнаних критеріїв, які б чітко окреслювали, що саме належить до психологічних ресурсів особистості, так і єдиної класифікації ресурсів, що відображала б різні підходи та теоретичні рамки досліджень у цій галузі.

У своїй роботі М. Селігман і К. Петерсон [37], окрім представлення структури з 24 сильних сторін характеру, згрупованих за шістьма основними чеснотами, пропонують систему класифікації людських сильних сторін, подібну до Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів (DSM), але орієнтовану на психологічне здоров'я, а не на хворобу. Це

узгоджується з позитивною психологією, яка наголошує на розумінні та підтримці сильних сторін людини.

Десять критеріїв для визначення сили характеру, сформульованих у наведених розділах, є наступними:

1. Сприяння реалізації: Сила характеру повинна сприяти різноманітним досягненням, які складають повноцінне життя для нас самих і для інших. Вона повинна допомагати людям досягти більшого, ніж просто відсутність страждань і розладів, сприяючи підвищенню якості життя.

2. Загальне визнання: Сила повинна бути визнана і оцінена в різних культурах і суспільствах, навіть за відсутності очевидних корисних результатів, що вказує на її універсальне значення.

3. Стабільність і загальність: Очікується, що сильні сторони характеру мають бути відносно стабільними в часі і в різних ситуаціях.

4. Гнучкість: Хоча сильні сторони характеру є стабільними, вони також повинні бути гнучкими, тобто їх можна формувати і вдосконалювати завдяки зусиллям і досвіду.

5. Виразність: Задля чіткої ідентифікації і класифікації, кожна сильна сторона характеру повинна відрізнятися від інших позитивних рис, талантів і здібностей та не може бути розкладена на них.

6. Позитивна оцінка: Сильна сторона характеру має бути морально цінна сама по собі, тобто визнана позитивною рисою, яка сприяє формуванню доброго характеру та етичної поведінки, навіть за відсутності очевидних корисних результатів.

7. Сприяння позитивним результатам: Сила повинна бути пов'язана з бажаними результатами, такими як покращення добробуту, стійкість та соціальне функціонування, хоча ці результати не є частиною визначення самої сили.

8. Розвиток протягом усього життя: Сильні сторони характеру повинні бути здатні до розвитку протягом усього життя людини.

9. Культурна та контекстуальна релевантність: Сила повинна бути релевантною в різних культурних і ситуативних контекстах, що дозволяє проявляти її в різних середовищах.

10. Зв'язок з чеснотами: Сильні сторони характеру проявляються в діапазоні поведінки індивіда і повинні слугувати психологічними складовими або механізмами, які визначають ширші чесноти, пов'язуючи їх з моральними поняттями вищого рівня.

Американський психолог С. Е. Хобфолл [47] класифікує психологічні ресурси за кількома ознаками:

1. Дистантні та проксимальні ресурси: Ресурси можна класифікувати на основі їхньої віддаленості від нас самих. Дистантні ресурси - це ті, які є зовнішніми і не можуть бути безпосередньо доступними, наприклад, ресурси громади. В той час як проксимальні ресурси є внутрішніми або безпосередньо пов'язані з найближчим оточенням людини, наприклад, інтимність або близькі стосунки, копінг- стратегії.

2. Внутрішні та зовнішні ресурси: Внутрішні ресурси стосуються особистісних якостей, таких як самооцінка і витривалість, тоді як зовнішні ресурси включають соціальну підтримку і зв'язки з громадою.

3. Біологічні та культурні ресурси: Це розрізнення підкреслює роль біологічних факторів (таких як здоров'я) і культурних факторів (таких як соціальні норми і цінності) у формуванні того, що вважається ресурсом.

С. Хобфолл підкреслює, що не всі конструкти є загальновизнаними ресурсами. Наприклад, самоефективність може бути ресурсом не для всіх і не в кожній ситуації, але вона є загальновизнаним ресурсом для багатьох людей у різних контекстах, особливо в західних суспільствах. Крім того, він впроваджує тему ресурсів у літературу про стрес і адаптацію, зазначаючи, що ресурсна психологія фокусується на зовнішніх, середовищних процесах і відносному володінні та доступі до ресурсів. Ця перспектива протиставляється Я-психології, яка наголошує на індивідуальній активності та когнітивних процесах.

О. С. Штепа умовно поділяє ресурси на декілька ключових груп. До базових ресурсів вона відносить: доброту до людей, допомогу іншим, віру у добро, відповідальність, любов. До ресурсів компетентності належать: успіх, творчість, самореалізація у професії. Оперування ресурсами визначається такими компонентами: знання власних психологічних ресурсів, уміння оновлювати власні ресурси, уміння використовувати ресурси. Індикаторами актуалізованості ресурсів вважає: впевненість у собі, прагнення до мудрості, робота над собою [24].

Отже, аналіз сучасних досліджень у галузі психологічних ресурсів особистості виявляє значну кількість концептуальних підходів, що свідчить про багатовимірність цього феномену. Психологічні ресурси можна визначити як комплекс індивідуальних внутрішніх якостей і здібностей, які можуть бути вродженими або набутими і накопиченими, а також піддаватися змінам у процесі життєвого досвіду. Вони відіграють ключову роль у подоланні життєвих труднощів, адаптації до стресових ситуацій та запобіганні стресу. Завдяки цим ресурсам особистість зберігає психічну стійкість у кризові періоди, що сприяє її самоактуалізації та особистісному розвитку.

Поняття "психологічні ресурси" має певну схожість з такими термінами, як "внутрішні ресурси", "копінг-стратегії" та "стресостійкість", проте вони не є тотожними або синонімами. Психологічні ресурси слід розуміти як динамічні внутрішні чинники, які взаємодіють між собою, частково замінюючи одне одного. Основна властивість психологічних ресурсів полягає в їхньому прагненні до накопичення, збереження та захисту.

Хоча загальноприйнятої класифікації психологічних ресурсів не існує, вчені виділяють основні категорії, серед яких внутрішні та зовнішні ресурси, а також дистантні та проксимальні ресурси. Найбільш поширеними психологічними ресурсами, що згадуються в науковій літературі, є самооцінка, самоефективність, саморегуляція, надія, соціальна підтримка, любов і доброта.

1.3. Зв'язки психічного здоров'я з психологічними ресурсами особистості: теоретичні аспекти

Взаємозв'язок психологічних ресурсів із психічним здоров'ям виявляється в їхній ролі як захисних факторів, що знижують ризик розвитку психічних розладів і покращують здатність до адаптації. Їх можна назвати своєрідним інструментарієм, який ми можемо застосовуємо для подолання важких життєвих періодів, а отже і збереження психічного здоров'я. Дослідження довели, що певні психологічні характеристики суттєво впливають на психічне здоров'я, сприяючи його зміцненню та зниженню ризику розвитку психічних розладів. Наприклад, люди з вищою самоефективністю, самоконтролем, самоповагою, надією, оптимізмом, почуттям узгодженості та життєстійкістю, більш схильні до мотивації до досягнення цілей, залучення, саморегуляції, підтримання зусиль і наполегливості в різних життєвих сферах, таких як стосунки і робота [31].

Дослідження виявили прямий вплив соціальної підтримки на психічне здоров'я. Зокрема, дослідження [48] показало, що сильна соціальна підтримка може знизити ризики виникнення проблем зі здоров'ям, включаючи серцево-судинні захворювання та депресію. Більше того, дослідження [50] припускає, що соціальна підтримка пом'якшує несприятливі наслідки та сприяє підвищенню життєстійкості, підвищуючи психологічний потенціал людини.

Згідно з опублікованим статистичним аналізом 244 комбінованих досліджень, проведених між 2007 і 2020 роками [52], а також попереднім статистичним аналізом 51 дослідження, проведеного до 2011 року [30], такі психологічні ресурси, як самоефективність, надія, оптимізм та життєстійкість приводять до: вищої продуктивності праці, як за самооцінкою, так і за оцінкою керівника; нижчого рівня вигорання на робочому місці; позитивних наслідків для здоров'я та стосунків; вищого суб'єктивного благополуччя; нижчого рівня діагностування дефіцитів, таких як дисфункціональне психічне здоров'я та зловживання алкоголем та наркотичними речовинами [54].

Результати іншого досліджень свідчать про те, що вищі рівні тих самих психологічних ресурсів пов'язані з покращенням результатів психічного здоров'я, включаючи зменшення проявів смутку та стресу, особливо у складні часи, такі як пандемія COVID-19. На противагу нижчі рівні корелюють із зростанням проблем психічного здоров'я, таких як посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривога та зловживання психоактивними речовинами [51].

Існує ще наукова робота, яка доводить, що психологічні ресурси, наприклад, мудрість, оптимізм, самоефективність, надія сприяють кращому психічному здоров'ю, розвиваючи життєстійкість. Зокрема, психологічна гнучкість підкреслюється як вирішальний посередник у цьому взаємозв'язку. Виявляється, що люди, які володіють сильними психологічними ресурсами, більш схильні проявляти психологічну гнучкість, яка, в свою чергу, допомагає пом'якшити негативний вплив стресорів на психічне здоров'я. Більше того, дослідження вказує на те, що захисні ефекти цих психологічних ресурсів є стійкими, і багато з них опосередковані психологічною гнучкістю. Це означає, що хоча психологічні ресурси безпосередньо впливають на психічне здоров'я, їхній ефект посилюється, коли люди є психологічно гнучкими, що дозволяє їм краще адаптуватися до викликів і підтримувати стабільний рівень психічного здоров'я [55].

1.4. Особливості психічного здоров'я студентів в умовах війни

Ситуація з психічним здоров'ям в умовах війни є складною та має ряд специфічних особливостей. За даними одного з досліджень психічне здоров'я студентів в умовах війни характеризується підвищеним психологічним дистресом, значними гендерними відмінностями, варіативністю залежно від місця проживання та нагальною потребою в цільовій психологічній підтримці [56].

Студенти відчувають високий рівень тривоги, депресії та стресу через травматичне середовище, створене війною. Суттєвий вплив на психічне

здоров'я у воєнних умовах має близькість до зон активних бойових дій. Багато досліджень довели, що студенти, які проживають у районах активних бойових дій, наприклад, у Харківській області, мають найгірші показники психічного здоров'я порівняно з тими, хто проживає в безпечніших районах. А саме: мають вищий рівень психологічної травми, соматичних симптомів, тривоги, соціальної дисфункції та важкої депресії [57]. Це пов'язано з постійною невизначеністю та небезпекою в їхньому безпосередньому оточенні. Значна частина населення, в тому числі студенти, повідомляли про відчуття напруженості та втоми, а війна була визначена як основне джерело стресу. В цілому різноманітні психогенні фактори призводять до виникнення проблем з психічним здоров'ям серед студентів. До них також належать фізичні та розумові перевантаження, особиста небезпека, втрата доходу або роботи, а також ризик смерті або втрати майна. Це додатково сприяє виникненню та розвитку психологічних розладів, таких як тривога та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Також існують помітні гендерні відмінності у проявах проблем психічного здоров'я. Студентки, як правило, повідомляють про вищий рівень тривоги та депресії порівняно з їхніми колегами-чоловіками. Наприклад, було виявлено, що важкі прояви тривоги значно частіше зустрічаються серед студенток, які проживають на територіях, що постраждали від бойових дій. Проте, незважаючи на несприятливі умови, багато студентів демонструють значний потенціал психологічної стійкості. Дослідження вказують, що навіть перед обличчям сильних стресів молоді люди можуть демонструвати неабияку адаптивність і механізми подолання труднощів [58].

Існує інше дослідження, що описує зміни у психічному здоров'ї студентів у період між 2022 і 2024 роками війни [59]. У 2022 році студенти, які проживають у районах активних бойових дій, таких як Харківська область, демонстрували високий рівень психологічного дистресу. Наприклад, відсутність депресивних симптомів серед цих студентів значно знизилася з 78,6% у листопаді 2022 року до лише 22,4% у березні 2024 року. Водночас

показники помірних, тяжких та вкрай тяжких проявів депресії зросли більш ніж у п'ять разів серед студентів Харківської області за цей період. До того ж, студенти в регіонах, де не ведуться бойові дії, таких як Закарпатська область та країни ЄС, також відчули погіршення психічного здоров'я. Відсоток студентів без депресивних симптомів знизився з 86,9% у 2022 році до 46,4% у 2024 році, при цьому помітно зросла частка студентів з незначними, помірними, важкими та надзвичайно важкими симптомами депресії.

Загалом, отримані дані свідчать про те, що тривалий вплив умов війни призвів до хронізації проблем психічного здоров'я серед студентів, з чіткою тенденцією до погіршення психологічного благополуччя з 2022 по 2024 рік. Це підкреслює нагальну потребу в психологічній підтримці та втручаннях, адаптованих до викликів, з якими стикаються студенти в цих постраждалих від війни регіонах.

Висновки до розділу 1

Отже, підсумовуючи проведені нами результати теоретичного аналізу проблеми зв'язку психічного здоров'я та психологічних ресурсів особистості, можна зазначити наступне:

Психічне здоров'я - це багатовимірне і складне поняття, ключовим елементом якого є відсутність психічних розладів. Це феномен, що включає широкий спектр аспектів людського функціонування, зокрема емоційний, соціальний і психологічний виміри. Згідно з сучасними науковими підходами, психічне здоров'я можна розглядати як комплексний добробут, який ґрунтується на позитивному самосприйнятті, здорових взаєминах з іншими людьми, здатності до саморегуляції та адаптації до різноманітних життєвих ситуацій, у тому числі й таких, що вимагають подолання значних труднощів. Психічне здоров'я сприяє досягненню індивідом стану внутрішньої гармонії, яка дозволяє не тільки реалізувати свій особистий потенціал, але й зробити конструктивний внесок у соціум. Важливо наголосити, що психічне здоров'я не можна ототожнювати лише з поняттям добробуту, або суб'єктивного щастя;

воно передбачає і здатність особистості справлятися з низкою емоцій та психологічних викликів, особливо в умовах стресу або складних ситуацій. Здатність залишатися стійким у періоди життєвих криз, впоратися з втратами та адаптуватися до змін є важливими складовими психічного здоров'я. Це свідчить про те, що психічне здоров'я є динамічним станом, який видозмінюється в залежності від життєвих обставин, що також постійно змінюються. Розглядаючи психічне здоров'я в контексті різних культурних і соціальних факторів, потрібно враховувати, що уявлення про нього може варіюватися в залежності від культурних норм та цінностей, які впливають на загальний підхід до сприйняття та підтримання психічного здоров'я. Культурний контекст відіграє значну роль у формуванні уявлень про норму, критерії благополуччя та способи вирішення психологічних труднощів. Індивідуальний досвід, соціальні та економічні умови життя, особисті цінності і мотиваційні орієнтири також впливають на психічний стан особистості.

Психологічні ресурси розглядаємо як динамічні внутрішні чинники, які взаємодіють один з одним і є важливими для особистісного розвитку та подолання стресу. Вони охоплюють різноманітні елементи, включаючи самооцінку, самоефективність, саморегуляцію, надію, соціальну підтримку, любов, доброту тощо. Хоча загальноприйнятої класифікації психологічних ресурсів не існує, їх можна поділити на внутрішні та зовнішні ресурси, а також на віддалені та близькі ресурси.

Зв'язок між психологічними ресурсами та психічним здоров'ям є важливим, оскільки ці ресурси слугують захисними факторами, які знижують ризик психічних розладів і підвищують здатність людини адаптуватися до викликів. Розуміння та розвиток власних ресурсів має вирішальне значення для сприяння психологічному благополуччю та життєстійкості, особливо в умовах стресу та несприятливих для психічного здоров'я обставин, характерних для українського суспільства під час довготривалої фази війни. За таких умов у студентів, і не тільки, психічне здоров'я характеризується підвищеним психологічним дистресом, значними гендерними відмінностями

та варіативністю залежно від місця проживання. Конфлікт, що досі триває, вже призвів до погіршення психологічного та психічного здоров'я, з помітним зростанням рівня тривоги, депресії та стресу, особливо серед тих, хто проживає в районах активних бойових дій. Дослідження підтверджують, що психологічний вплив війни був глибоким, з чіткою тенденцією до погіршення психічного здоров'я з її початку по сьогоднішній день. Таким чином, унікальні обставини, з якими стикаються студенти в умовах війни, підкреслюють нагальну необхідність у глибокому дослідженні цієї демографічної групи та спеціалізованій психологічній підтримці та адаптованих інтервенціях, орієнтованих на виклики, для них в регіонах, що постраждали від війни.

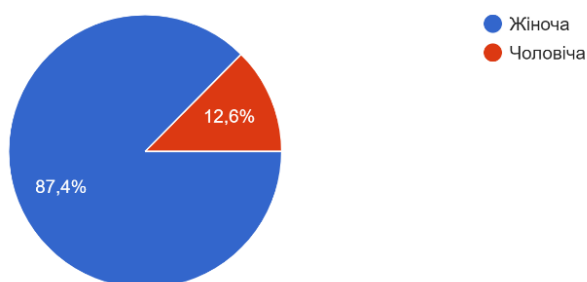
РОЗДІЛ 2.

МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕСУРСНОСТІ У СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Опис вибірки дослідження

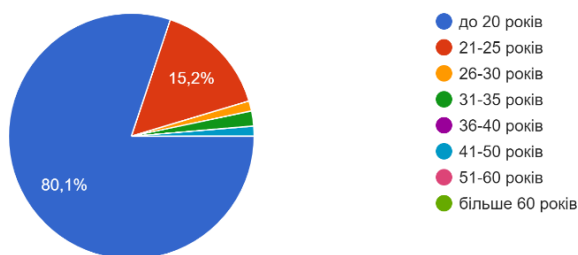
У межах дослідження зв'язку між психічним здоров'ям та психологічних ресурсів в умовах війни, вибірка респондентів була сформована виключно із представників студентської спільноти, що дозволяє зосередитися на специфіці психічного стану цієї соціальної групи. Учасники дослідження були відібрані за принципом випадковості (в рамках категорії) та добровільності, що забезпечило їхню вмотивованість до участі та підвищило достовірність отриманих даних.

Дослідження зв'язку між показниками психічного здоров'я та психологічних ресурсів у студентів в умовах війни проводилось на вибірці, яка налічувала 151 респондента. Гендерний склад вибірки демонструє домінування жінок: 132 учасниці (87%) та 19 чоловіків (13%). (Див. мал. 2.1).



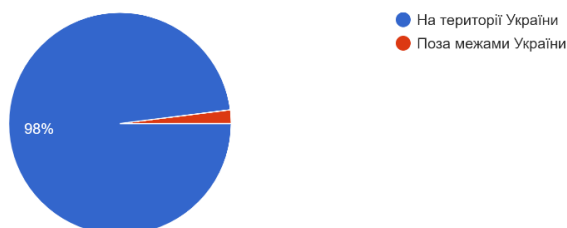
Мал.2.1. Розподіл вибірки досліджуваних за статтю

Віковий діапазон учасників варіювався від 16 до 50 років, однак переважна більшість респондентів належить до вікової категорії до 20 років (80%, або 121 особа). Респонденти віком від 21 до 25 років становили 15% (23 особи), а решта учасників (5%, або 7 осіб) представляли вікову групу старше 25 років. Середній вік учасників становить 34 роки. (Див. мал. 2.2).



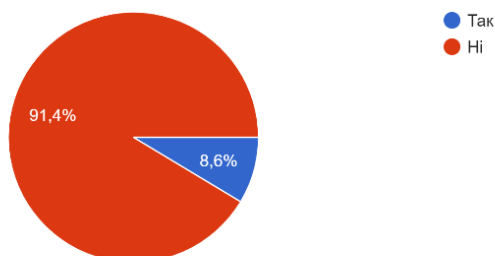
Мал. 2.2. Розподіл вибірки досліджуваних за віком

За місцем проживання, 98% вибірки (148 осіб) проживають на території України, тоді як 3 респонденти перебувають за її межами (мал. 2.3). З числа тих, хто проживає в Україні, 13 осіб (9%) перебувають на прифронтових територіях, тоді як 138 респондентів (91%) мешкають на територіях, де немає безпосередньої загрози бойових дій (мал.3.4).



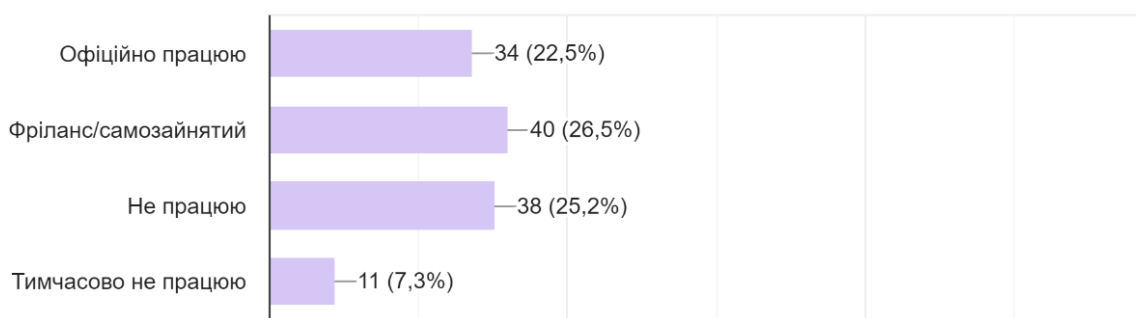
Мал. 2.3. Розподіл досліджуваних за місцем проживання

Чи є Ваше місце проживання (якщо в Україні) прифронтовою територією?
151 відповідь



Мал 3.4. Розподіл досліджуваних за місцем проживання на прифронтовій території

Щодо роду занятості, 74 особи поєднують навчання з роботою. З них 34 респонденти працюють офіційно (22.5%), тоді як 40 займаються фрілансом (26.5%). Решта учасників не мають постійної зайнятості поза межами навчання (мал. 3.5).



Мал 3.5. Розподіл досліджуваних за видом зайнятості

Таким чином, вибірка представляє студентів різного віку, статі та умов проживання, що дозволяє отримати комплексне уявлення про особливості їхнього психічного здоров'я та використання психологічних ресурсів в умовах воєнного часу.

До складу вибірки увійшли студенти різних курсів та декількох спеціальностей (переважно Психологія), що дозволяє врахувати вплив академічного навантаження на різних етапах навчання. Вік респондентів в більшості знаходиться в межах 16–24 років, що відповідає типовому віковому діапазону студентів університетів. Гендерний склад вибірки відображає диспропорцію, оскільки 80% учасників — жіночої статі. Це може пояснюватися декількома факторами. По-перше, в університетах на спеціальності "Психологія" традиційно переважають жінки, що впливає на гендерний склад вибірки. По-друге, жінки частіше беруть участь в опитуваннях, демонструючи вищу готовність допомагати в дослідженнях. Вибірка враховує й особливості зайнятості респондентів, що додатково дозволяє оцінити вплив різних форм зайнятості на їхнє психічне здоров'я та ресурси адаптації.

Основою для формування такої вибірки стало спостереження, що студенти особливо часто відзначають прояви втоми, апатії, значне виснаження сил, відсутності енергії та життєвих ресурсів для виконання як навчальних, так і робочих обов'язків. Це явище є наслідком сукупності академічного, соціального та емоційного навантаження, яке суттєво зросло в умовах сучасних кризових реалій. Зокрема, студенти, як соціальна група, стикаються із численними проблемами, зумовленими специфікою навчального процесу, соціальною адаптацією та підлітковим віком, що характеризується психологічною нестабільністю та підвищеною чутливістю до стресових факторів, що посилює сприйнятливність до цих складнощів. Війна суттєво підвищила рівень стресу в суспільстві, особливо серед студентів, які, окрім навчальних обов'язків, змушені адаптуватися до постійної загрози життю, невизначеності майбутнього та втрати звичних соціальних і освітніх умов. До того ж, економічні труднощі, викликані війною, не сприяють покращенню життєвих обставин багатьох студентів. Втрата джерел доходу у сім'ях, підвищення вартості життя та обмежені можливості працевлаштування змушують студентів поєднувати навчання із роботою, що створює додаткове фізичне та емоційне навантаження. Усе це створює хронічний стрес і сприяє емоційному виснаженню, що ускладнює підтримання психологічної стійкості та ресурсності.

Особливістю цієї вибірки є саме те, що всі її учасники проживають у складних специфічних умовах, зумовлених воєнними діями в Україні. Це включає як студентів, які перебувають на територіях, де ведуться активні бойові дії, так і тих, хто був змушений переміститися в інші регіони країни або живуть під постійними обстрілами.

Таким чином, вибірка дослідження чітко відображає актуальність досліджуваного феномена в контексті сучасної ситуації в Україні. Цей підхід дозволяє глибше зрозуміти вплив війни на психічне здоров'я та психологічну стійкість студентів, а також дослідити шляхи збереження й відновлення їх психологічних ресурсів.

2.2. Опис методичного інструментарію дослідження

Метою роботи є вивчення специфіки зв'язку психологічних ресурсів та психічного здоров'я студентів у контексті воєнних дій. Для досягнення цілей та завдань у межах дослідження був використаний комплексний методологічний підхід. Він поєднує теоретичні та емпіричні методи, що забезпечують глибоке розуміння досліджуваної проблеми.

У рамках теоретичного блоку було використано методи аналізу, синтезу, узагальнення та систематизації, що дозволило ретельно опрацювати наукові джерела та визначити основні поняття досліджуваної проблеми. Цей етап створив основу для емпіричної частини роботи.

Емпіричний етап дослідження включав використання низки психодіагностичних методик, що були адаптовані та перекладені на українську мову. Для забезпечення валідності, надійності та наукової обґрунтованості дослідження було обрано три методики, здатних забезпечити отримання репрезентативних та достовірних даних щодо досліджуваної проблеми:

1. Опитувальник психологічної ресурсності особистості (О. С. Штепа, 2018) [25].
2. Опитувальник оцінки психічного здоров'я МНАІ (Doty B., Haroz E.E., Singh N.S., Bass J. K., Murray L. K., Bolton P.A., Callaway K. L. & Bogdanov S.) (Богданов Сергій, 2023) [61].
3. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) (Cohen S., Kamarck T. & Mermelstein R., 1983) (Олена Вельдбрехт, Тавровецька Н. І. 2022) [3].

Вибір методів зумовлений їхньою відповідністю цілям дослідження та здатністю вимірювати ключові психологічні конструкти, пов'язані з психічним здоров'ям та психологічними ресурсами. Обрані методи відзначаються високою валідністю та надійністю, що забезпечує точність результатів і можливість коректного їх інтерпретування.

Перейдемо тепер до опису психодіагностичних методик.

1. Опитувальник психологічної ресурсності особистості О. С. Штепи [25]. Даний опитувальник розроблений українською дослідницею О. С. Штепою у 2018 році. Діагностичний інструмент призначений для визначення психологічних ресурсів особистості, а саме здатності індивіда адаптуватися до складних життєвих умов, ефективно використовувати внутрішні ресурси та оперувати ними і розвиватися як особистість.

Результати математико-статистичного аналізу, проведеного автором методики, підтвердили надійність, експертну валідність та змістову валідність опитувальника. Опитувальник дозволяє прогнозувати зміни в особистості на основі отриманих результатів, що свідчить про його практичну придатність для розуміння та підвищення психологічної ресурсності особистості.

До складу методики "Опитувальник психологічної ресурсності особистості" (ОПРО) включено 15 окремих шкал, кожна з яких відображає певний аспект психологічних ресурсів особистості.

1. Упевненість у собі: відображає здатність до автономного прийняття рішень, вміння наполягати на своєму у повсякденному та професійному житті. Оцінюється також здатність адекватно аналізувати причини невдач, довіряти своїм почуттям, інтуїції та досвіду в ситуаціях вибору.

2. Доброта до людей: характеризує життєву установку на позитивне сприйняття інших, неконкурентний підхід до взаємодії, толерантність та схильність до гармонійних міжособистісних стосунків.

3. Допомога іншим: акцентує увагу на активному прояві альтруїзму, перевазі цінностей співпраці та підтримки. Ця шкала включає здатність мотивувати, надавати впевненості та надихати оточуючих.

4. Успіх: фокусується на вмінні досягати об'єктивних критеріїв професійного зростання та суб'єктивного відчуття самореалізації. Здатність створювати умови для розкриття власного потенціалу оцінюється як ключовий аспект цієї шкали.

5. Любов: демонструє здатність сприяти саморозвитку близьких, підтримувати їх у складних обставинах та радіти їхнім успіхам. Підкреслюється відкритість до життя, відсутність заздрощів та готовність до щирих взаємин.

6. Творчість: оцінює здатність до нестандартного мислення, самобутнього підходу в різних життєвих і професійних ситуаціях. Також відображає готовність відмовлятися від стереотипів та слідувати власним цінностям.

7. Віра у добро: включає впевненість у справедливості, здатність до милосердя та відсутність розчарування у житті, людях та собі. Ця шкала також враховує емпатійність та вміння зменшувати страждання оточуючих.

8. Прагнення до мудрості: охоплює готовність до навчання, збагачення власного світогляду та пошуку істини. Ця шкала відображає здатність передавати знання та сприяти розвитку інших.

9. Робота над собою: включає здатність до рефлексії, аналізу своїх рис характеру та поведінки. Підкреслюється важливість внутрішньої роботи над собою, спрямованої на подолання страхів і формування здатності любити.

10. Самореалізація у професії: оцінює рівень задоволення від роботи, що відповідає особистим інтересам, а також здатність ефективно використовувати свої вміння та знання для суспільного блага.

11. Відповідальність: акцентує увагу на здатності передбачати наслідки своїх дій, діяти відповідно до власних принципів і нести відповідальність за результати.

12. Знання власних психологічних ресурсів: оцінює здатність до реалістичної самооцінки, розуміння своїх можливостей і меж, а також уміння визначати шляхи особистісного розвитку.

13. Уміння оновлювати власні ресурси: включає знання технік зняття напруги, відновлення внутрішньої рівноваги та використання творчості, любові та успіху для поповнення психологічних резервів.

14. Уміння використовувати власні ресурси: демонструє здатність ефективно справлятися з життєвими викликами, допомагати іншим та реалізовувати особистісні та професійні плани, спираючись на власний потенціал.

15. Загальний рівень ресурсності: інтегрує показники саморозвитку, компетентності у професійних і життєвих питаннях, автономності у прийнятті рішень та здатності надихати і підтримувати інших.

Інструкція: серед наведених тверджень позначте знаком «+» ті, з якими ви згодні, а «-» – ті, з якими ви не погоджуєтесь.

Обробка результатів: визначити відповідність відповідей респондента до ключа опитувальника. За кожну відповідність нарахувати 1 бал. Підсумувати бали для кожної окремої шкали.

Інтерпретація (Рівні психологічної ресурсності):

- 0–56 балів – психологічна ресурсність відсутня.
- 57–69 балів – визначається як низький рівень психологічного ресурсу.
- 70–92 бали – свідчить про середній рівень психологічних ресурсів.
- 93–106 балів – характеризується як високий рівень психологічного потенціалу.
- 107–112 балів – результати викликають сумніви щодо можливості визначення психологічної ресурсності.

2. Опитувальник оцінки психічного здоров'я МНАІ [3].

Розробники тесту: Doty B., Haroz E.E., Singh N.S., Bass J. K., Murray L. K., Bolton P.A., Callaway K. L. & Bogdanov S.

Адаптація українською мовою: С. Богданова.

Опитувальник для оцінки психічного здоров'я (англ. назва МНАІ – mental health assesment instrument) є інструментом, який дозволяє виявляти осіб із підвищеним рівнем симптомів депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожності та проблем із надмірним вживанням алкоголю. Його використання спрямоване на ідентифікацію таких осіб для подальшого

спрямування до спеціалізованих програм підтримки та терапії. Опитувальник є ефективним для проведення скринінгових досліджень у популяції, а також для оцінки результативності психосоціальних, психотерапевтичних та реабілітаційних заходів. Інструмент включає 19 питань та чотири шкали: депресії, ПТСР, тривожності та алкогольної залежності.

Опитувальник психічного здоров'я було адаптовано дослідниками Національного університету "Києво-Могилянська академія" і Університету Джонса Гопкінса (США) в рамках проекту ЮСЕЙД "Дослідження ефективності і процесу впровадження різних версій програм психічного здоров'я для ветеранів АТО і переселенців в Україні".

Використання: Опитування може здійснюватися як індивідуально, так і в груповому форматі. Результати обговорюються на особистій основі. Даний опитувальник не призначений для встановлення клінічного діагнозу, а використовується для попереднього відбору осіб, які потребують більш детального психіатричного обстеження.

Інструкція: Оцініть, як часто протягом останніх двох тижнів ви відчували кожную із зазначених нижче проблем. Для кожного твердження виберіть відповідь, яка найточніше відображає вашу ситуацію. Відповіді варіюються за 4 показниками: "ніколи", "інколи", "часто", "майже завжди".

Обробка та інтерпретація результатів:

- Якщо сума балів за відповідями на запитання №1–7 дорівнює або перевищує 7, це свідчить про наявність симптомів депресії.
- Якщо сума балів за запитання №1–6 і 8–13 становить 9 або більше, це може вказувати на прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР).
- Якщо сума балів за запитання №18 і №19 дорівнює або перевищує 7, це може свідчити про схильність до надмірного вживання алкоголю.
- Якщо сума балів за запитання №13–16 становить 6 або більше, це може вказувати на ознаки підвищеного рівня тривожності.

Особливий акцент: якщо у клієнта виявлені ознаки суїцидальних намірів за високими показниками в пунктах 1, 2, 3, а також будь-які показники, вищі

за 0 у пункті 17, необхідно поставити уточнюючі запитання для з'ясування актуальності цих намірів:

- Чи замислюєтеся ви про самогубство?
- Чи маєте конкретний план щодо цього?
- Чи є у вас способи для здійснення цього плану?
- Чи намагалися ви коли-небудь вбити себе?

У випадку виявлення активних суїцидальних тенденцій у пацієнта, необхідно проінформувати керівника або супервізора та організувати консультацію з кваліфікованим психіатром. Також за потреби телефонуйте до екстреної служби за номером 103.

3. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) [23].

Розробники тесту: Cohen S., Kamarck T. & Mermelstein R., 1983.

Адаптація українською мовою: О. О. Вельдбрехт, Н. І. Тавровецька.

Шкала сприйняття стресу (PSS) є широко визнаним інструментом у психологічних дослідженнях для оцінки суб'єктивної оцінки індивідами стресогенності життєвих обставин. Цей опитувальник дозволяє виміряти ступінь, в якій респонденти інтерпретують різноманітні життєві події як такі, що створюють психологічне навантаження. Він фокусується на оцінці сприйняття непередбачуваності, неконтрольованості та перевантаженості життєвих ситуацій, не прив'язуючись до конкретних подій чи емоційних реакцій, що робить методику відносно універсальною і незалежною від специфіки будь-якої групи населення. Інструмент включає 10 питань та три шкали: рівень сприйнятого стресу, сприйняття безпорадності та брак самоефективності.

Надійність перекладу українською мовою перевірялася за допомогою зворотного перекладу на англійську, виконаного професійним перекладачем. Для зіставлення початкового тексту з отриманим перекладом був залучений носій англійської мови, який не є фахівцем у галузі психології.

Використання: Процес заповнення триває приблизно 3–5 хвилин. Респонденти можуть пройти оцінювання вдома до консультації з психологом

чи лікарем, безпосередньо на початку зустрічі або після її завершення. Регулярне проведення опитувань протягом терапевтичного процесу дозволяє здійснювати моніторинг змін у стані пацієнта та коригувати терапевтичні заходи за необхідності.

Інструкція до опитувальника: Оцініть як часто протягом останнього місяця ви відчували певні емоційні стани, пов'язані зі стресом. Для кожного питання виберіть варіант відповіді, що найточніше описує вашу ситуацію. Відповіді представлені на шкалі: «Ніколи», «Майже ніколи», «Іноді», «Досить часто», «Дуже часто».

Інтерпретація результатів: Рівень сприйнятого стресу визначається за сумою отриманих балів:

- 0–13 — Низький рівень: Стрес відчувається мінімально.
- 14–26 — Середній рівень: Стрес сприймається помірно.
- 27–40 — Високий рівень: Стрес сприймається як значний.

Для додаткового аналізу можна проаналізувати такі шкали:

- Сприйняття безпорадності (питання 1, 2, 3, 6, 9, 10) — оцінює відчуття втрати контролю над ситуаціями, власними емоціями та поведінковими реакціями.
- Брак самоефективності (питання 4, 5, 7, 8) — визначає сприйняття людиною своєї неспроможності успішно долати труднощі.

2.3. Організація та процедура дослідження

На початковому етапі дослідження було проведено попередній відбір методів з метою валідної оцінки досліджуваних явищ. У результаті цього процесу було обрано три методики, які найбільше відповідали специфіці дослідження.

Наступним кроком було проведення дослідження у форматі онлайн-опитування, розміщеного на платформі Google Forms. Попередній відбір учасників не здійснювався. При поширенні опитувальної форми наголошувалося, що до вибірки мають входити лише студенти університету.

Посилання на форму розповсюджувалося серед студентських спільнот в мережі інтернет та соціальних мережах.

Учасники мали змогу самостійно заповнювати опитувальники у зручний для них час. Доступ до форми не був обмежений часовими рамками, що дозволило створити комфортні умови для респондентів. Специфічні обмеження або додаткові інструкції не використовувалися, що сприяло вільному доступу до участі та забезпеченню максимальної репрезентативності вибірки.

Опитування було проведено протягом двох тижнів у кінці вересня-початку жовтня 2024 року.

Збір даних здійснювався відповідно до етичних принципів наукової діяльності. Перед участю в дослідженні всі респонденти були детально проінформовані про його мету, процедуру та гарантії конфіденційності. Добровільна згода на участь у дослідженні та обробку персональних даних оформлювалася письмово. Для забезпечення анонімності, ідентифікаційні дані учасників не фіксувалися.

Висновки до розділу 2.

У розділі розглянуто методичні аспекти емпіричного дослідження зв'язку між показниками психічного здоров'я та психологічними ресурсами студентів в умовах війни.

Вибірка дослідження, сформована на основі добровільної участі, включала 151 респондента, що забезпечило репрезентативність і можливість отримання достовірних даних. Гендерний і віковий склад вибірки відображає особливості студентської спільноти, зокрема переважання жінок (87%) і учасників віком до 20 років (80%). Просторова структура вибірки враховує вплив географічного фактору, оскільки більшість респондентів проживають в Україні, зокрема в регіонах без активних бойових дій, проте обсяг жителів прифронтових територій не дозволяє чітко дослідити рівень стресових факторів у контексті війни.

Обраний методичний інструментарій поєднує теоретичні та емпіричні підходи, що забезпечує цілісність дослідження. Для збору даних використано три валідні та надійні методики: опитувальник психологічної ресурсності особистості (О. С. Штепа), шкала сприйнятого стресу (PSS-10) та опитувальник оцінки психічного здоров'я МНАІ. Застосування цих інструментів дозволяє комплексно дослідити взаємозв'язок між психологічними ресурсами й психічним здоров'ям, а також ідентифікувати ключові фактори, що сприяють адаптації студентів у кризових умовах.

Таким чином, результати цього етапу дослідження закладають основу для подальшого аналізу впливу психологічних ресурсів на показники психічного здоров'я студентів. Обраний методичний підхід сприяє отриманню актуальних і науково обґрунтованих результатів, які можуть бути використані для розробки практичних рекомендацій з метою підтримки й покращення психологічного благополуччя студентів в умовах сучасних викликів.

Було детально описано ключові етапи організації дослідження, зокрема характеристику вибірки, використаний методичний інструментарій, а також план і процедуру збору даних.

Організація дослідження здійснювалася із дотриманням високих етичних стандартів. Респонденти були детально поінформовані про мету, процедуру дослідження та гарантії конфіденційності. Їх участь була добровільною, а обробка даних забезпечувала повну анонімність. Використання онлайн-формату через платформу Google Forms сприяло створенню зручних умов для респондентів, що позитивно вплинуло на якість та обсяг зібраних даних. Такий підхід дозволив залучити достатню кількість учасників і забезпечити репрезентативність вибірки.

Розділ 3.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕСУРСІВ У СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Аналіз показників психічного здоров'я студентів в умовах війни

Психічне здоров'я є ключовою темою у контексті воєнних дій. У межах дослідження психічне здоров'я розуміємо як стан, що характеризується відсутністю розладів, а саме депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожності, алкогольної залежності та високого рівня зазначеного стресу.

Для вимірювання рівня психічного здоров'я студентів під час війни були використані два опитувальника, які дозволяють комплексно оцінити цей аспект за кількома шкалами. Дані опитувальники включають:

- Шкала депресії (МНАІ)
- Шкала ПТСР (МНАІ)
- Шкала тривожності (МНАІ)
- Шкала алкогольної залежності (МНАІ)
- Шкала рівня сприйнятого стресу (PSS10)

Також, додатково є шкала сприйняття безпорадності та браку самоефективності (PSS10).

Всі подальші розрахунки були проведені за допомогою статистичного програмного забезпечення Jamovi.

Для забезпечення достовірності отриманих результатів та коректності подальшого аналізу було проведено оцінку надійності використаних інструментів дослідження. Надійність шкал визначає ступінь узгодженості між окремими елементами опитувальників, що дозволяє встановити, наскільки точно та стабільно вимірюються заявлені конструкти. У даному дослідженні аналіз надійності здійснювався з використанням коефіцієнта альфа Кронбаха.

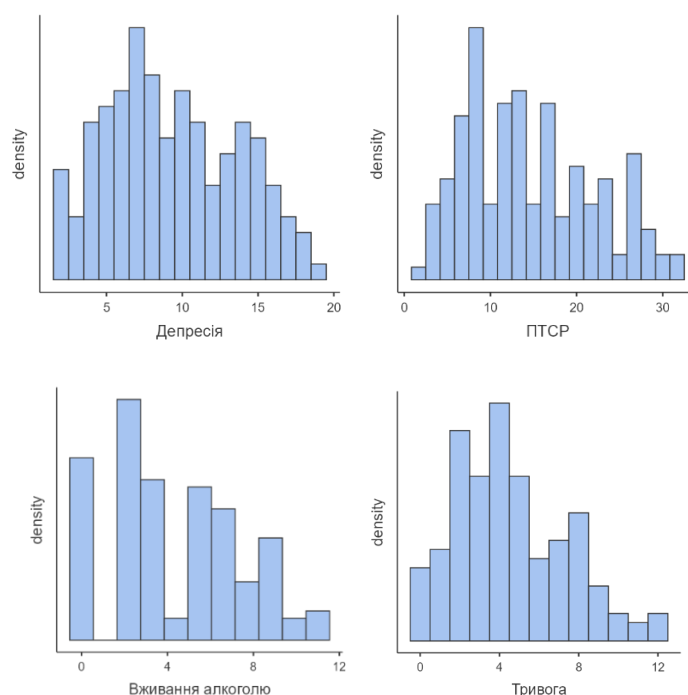
Для опитувальника МНАІ високий коефіцієнт альфа Кронбаха (0.862) свідчить, що дані, отримані за допомогою цього опитувальника, є надійними

та можуть бути використані для подальшого аналізу та висновків (див. Додаток А, мал. А.1).

Для опитувальника PSS10 також виявлено високий коефіцієнт альфа Кронбаха (0.842), що вказує на високу точність даних (див. Додаток А, мал.А.2).

Традиційно перед початком статистичного аналізу необхідно перевірити дані на відповідність нормальному розподілу. Від характеру розподілу вибірки залежить тип обраних методів аналізу. Зокрема, параметричні методи аналізу, такі як t-тест Ст'юдента або кореляцію з коефіцієнтом Пірсона, передбачають нормальний розподіл даних, тоді як для даних, що не відповідають цьому критерію, доцільно використовувати непараметричні методи, наприклад, U-критерій Манна-Уїтні (альтернатива тесту Ст'юдента) чи кореляцію з коефіцієнтом Спірмена. Для перевірки розподілу побудуємо відповідні гістограми. Нормальний розподіл характеризується симетричною формою без скошеності, де найбільша кількість значень зосереджені навколо середнього і їх кількість плавно зменшується до крайніх точок без різких піків чи провалів. Якщо на графіку спостерігається відхилення від симетричної форми, наприклад, зміщення або піки розподілу ліворуч або праворуч, це може свідчити про асиметрію, яка є ознакою ненормального розподілу.

З візуального аналізу гістограм бачимо (див. мал. 3.1.), що розподіли всіх змінних характеризуються асиметрією. У кожній змінній спостерігаються провали між окремими групами значень та локальні піки, які вказують на нерівномірність розподілу значень. В свою чергу це свідчить про суттєві відхилення від нормального розподілу. Отже, необхідно застосовувати методи аналізу, які не базуються на припущенні нормальності розподілу даних.



Мал. 3.1. Графіки розподілу даних для шкал опитувальника МНАІ

Для точності визначення нормальності розподілу в цьому дослідженні використано тест Шапіро-Уїлка, який є стандартним інструментом для аналізу нормальності в малих та середніх вибірках. Результати цього тесту дозволяють коректно обрати подальші статистичні підходи до обробки даних.

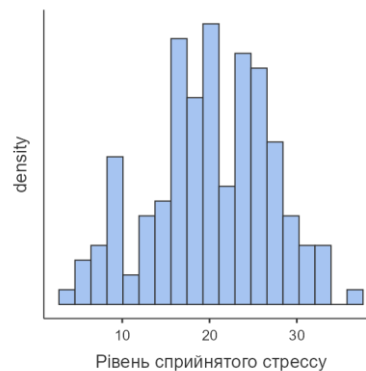
Згідно з результатами значень тесту Шапіро-Уїлка, жодна зі шкал не відповідає нормальному розподілу (див. Додаток А, табл. А.1). Значення p для всіх шкал (депресія, ПТСР, вживання алкоголю, тривога) є меншим за 0.001. Це свідчить про те, що нульову гіпотезу про нормальний розподіл даних слід відхилити. Таким чином, додатково підтверджується висновок на основі графічного представлення даних, що усі чотири шкали (депресія, ПТСР, вживання алкоголю, тривога) не мають нормального розподілу, і для подальшого аналізу слід використовувати непараметричні методи.

Те саме робимо для методики "Шкала сприйнятого стресу" (PSS10). (див. мал.3.2.)

Розподіл рівня сприйнятого стресу та сприйняття безпорадності показує асиметричність та декілька піків, що вказує на наявність декількох груп

респондентів з різним рівнем стресу. Це свідчить про те, що дані не відповідають класичному нормальному розподілу, де значення мають бути симетричні навколо середнього значення.

Шкала браку самооефективності має асиметричний розподіл з піком на нижчих значеннях, що вказує на те, що більшість респондентів мають низький рівень самооефективності. Це також означає відсутність нормальності розподілу. Проте, для точної оцінки нормальності цих розподілів також слід застосувати тест Шапіро-Уїлка.



Мал. 3.2. Графік розподілу даних для опитувальника PSS10

Для рівня сприйнятого стресу значення тесту Шапіро-Уїлка $p=0.190$, що перевищує пороговий рівень 0.05 (див. Додаток А, табл. А.2). Це свідчить про відсутність статистично значущого відхилення від нормального розподілу, що дозволяє вважати даний показник нормально розподіленим. Аналогічний висновок для показника сприйняття безпорадності ($p=0.317$) та показника браку самооефективності ($p=0.082$).

Не зважаючи на те, що для точності результату вибірка має додатню кількість людей, отримуємо протиріччя в висновках. Однак, на графіку чітко видно значні порушення нормальності (наприклад, сильна асиметрія або наявність великих піків). Тож обираємо варіант застосування непараметричних методів, які не залежать від припущення нормальності.

Проаналізуємо дані результатів описової статистики методики оцінки психічного здоров'я МНАІ.

Таблиця 3.1

Описові статистики методики оцінки психічного здоров'я МНАІ

Descriptives

	Депресія	ПТСР	Вживання алкоголю	Тривога
N	151	151	151	151
Mean	9.32	14.6	4.33	4.56
Median	9	14	3	4
Mode	7.00	14.0	2.00	4.00
Standard deviation	4.31	7.39	3.21	2.83
Minimum	2	2	0	0
Maximum	19	32	11	12

Результати представлені через кількість респондентів (N), середнє значення (Mean), медіану (Median), моду (Mode), стандартне відхилення (Standard deviation), мінімальні (Minimum) та максимальні (Maximum) значення. Ці показники дозволяють оцінити середній рівень симптомів у вибірці, їх варіативність та крайні значення.

Розглянемо кожен шкалу детальніше.

Незалежно від віку, статі і тд. середнє значення за шкалою депресії становить 9.32 із можливих 21, що свідчить про наявність ознак депресії у середньому рівні у більшості респондентів вибірки. Медіанне значення (9) підтверджує, що половина учасників має прояви депресії, бо перевищується пороговий показник (>7). Максимальне значення (19) є близьким до верхньої межі шкали, що свідчить про наявність осіб із високим рівнем депресивних проявів, тоді як стандартне відхилення (4.31) демонструє помірну варіативність у вибірці.

Для шкали ПТСР середнє значення становить 14.6 із можливих 36, що вказує на середню вираженість симптомів ПТСР серед респондентів. Медіана (14) та стандартне відхилення (7.39) відображають значну варіативність симптомів у вибірці, що може бути пов'язано з різним ступенем травматизації під час війни. Максимальне значення (32 із 36) свідчить про високий рівень симптомів ПТСР у частини вибірки. Середнє значення вище порогу (>9) вказує на те, що значна частина респондентів має значущі прояви ПТСР.

Шкала вживання алкоголю демонструє середнє значення 4.33 із можливих 11, що вказує на помірний рівень проявів вживання алкоголю серед учасників. Медіана (3) та мода (2) підтверджують, що більшість респондентів мають низький рівень цього показника. З мінімального та максимального значень помічаємо, що є як і відсутність тривожних проявів у частини респондентів, так і максимальна наявність ознак вживання алкоголю.

Рівень тривоги серед учасників дослідження має середнє значення 4.56 при медіані, що дорівнює 4. Це вказує на те, що більшість респондентів мають низький або помірний рівень тривожності. Стандартне відхилення (2.83) є найнижчим серед усіх шкал, це говорить про відносно більшу однорідність у рівні тривоги серед респондентів. Мінімальне значення становить 0, що свідчить про відсутність тривожних проявів у частини респондентів, тоді як максимальне значення досягає 12, яке одночасно є максимальним для цієї шкали.

Загальний аналіз свідчить, що у вибірці домінують середні рівні вираженості симптомів депресії, ПТСР, тривожності та вживання алкоголю. Найбільша варіативність спостерігається за показниками ПТСР, що вказує на широкий спектр симптомів у вибірці, тоді як алкогольна залежність є менш вираженою проблемою. Високі максимальні значення за всіма шкалами свідчать про наявність осіб із критично високими рівнями симптомів, що вимагає подальшого індивідуалізованого аналізу. Вибірка є репрезентативною для дослідження, оскільки включає людей із різними рівнями проявів симптомів, що забезпечує об'єктивність і точність висновків.

Тепер можемо розглянути статистику проявів ознак психічних розладів серед досліджуваних нашої вибірки.

Таблиця 3.2

Розподіл ознак депресії, ПТСР ,алкогольної залежності, тривоги

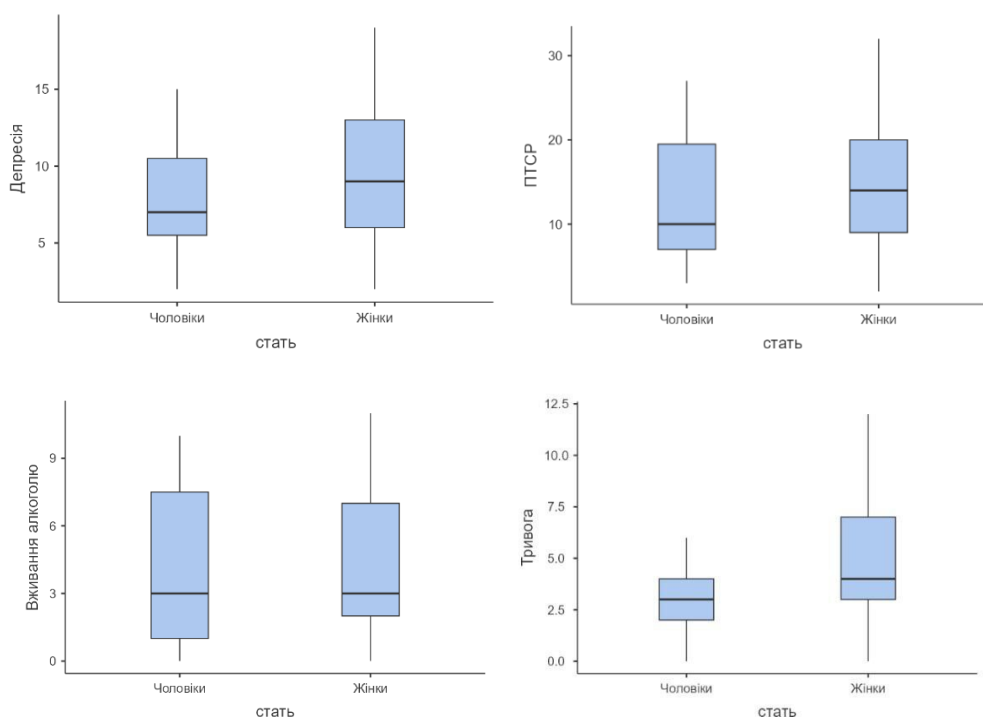
Показник	Загальна кількість осіб	Присутні ознаки	Відсутні ознаки	Відсоток присутніх ознак від загального (%)	Жінки (з присутніми ознаками)	Чоловіки (з присутніми ознаками)	Відсоток жінок (%)	Відсоток чоловіків (%)
Депресія	151	107	44	70.86	94	13	71.21	68.42
ПТСР	151	113	38	74.83	101	12	76.52	63.16
Алкогольна залежність	151	47	104	31.13	41	6	31.06	31.58
Тривожність	151	48	103	31.79	46	2	34.85	10.53

Таблиця демонструє розподіл респондентів за основними показниками психічного здоров'я, зокрема за ознаками депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), алкогольної залежності та тривожності. Для кожного показника представлено кількість осіб із виявленими ознаками психічних розладів та без них, а також поділ серед жінок і чоловіків із присутніми ознаками та їх відповідні відсотки. Окремо розраховано відсоток осіб із виявленими ознаками від загальної вибірки, а також відсоток жінок і чоловіків із цими проявами.

За результатами аналізу, ознаки депресії спостерігаються у 107 респондентів (71% від загальної вибірки), із яких 94 є жінками (71% серед загальної кількості жінок), а 13 — чоловіками (68% серед загальної кількості чоловіків). Симптоми ПТСР виявлені у 113 осіб (75%), із яких 101 жінка (77%) і 12 чоловіків (63%). Ознаки алкогольної залежності були зафіксовані у 47 респондентів (31%), із них 41 жінка (31%) і 6 чоловіків (32%). Прояви тривожності присутні у 48 осіб (32%), із яких 46 є жінками (34%), а 2 — чоловіками (11%).

Отримані дані підтверджують, що психічні розлади, такі як депресія та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), є найпоширенішими серед респондентів вибірки. Жінки демонструють більшу схильність до проявів цих станів, зокрема депресії (71% від загальної кількості жінок) та ПТСР (77%). Чоловіки також мають значний рівень симптомів, однак цей показник є нижчим, ніж у жінок. Водночас рівень алкогольної залежності та тривожності є нижчим і приблизно однаковий серед чоловіків і жінок (32% і 31% відповідно). Тривожність, натомість, значно частіше фіксується серед жінок (34%) порівняно з чоловіками (11%).

З огляду на те, що вибірка містить переважну більшість жінок, а саме 132 (87%), що вказує на дисбаланс, поки що не можна однозначно сказати, що більшість респондентів із проявами психічних розладів є жінками. Така диспропорція може впливати на репрезентативність результатів і потребує врахування під час аналізу та інтерпретації даних.



Мал. 3.3. Графіки порівняння показників депресії, тривоги та вживання алкоголю серед чоловіків і жінок

Більш детальну інформацію щодо відмінностей та результатів за кожною шкалою окремо представлено у додатку Б, таблиця Б.1. Отримані графіки коробкових діаграм описових статистик дозволяють полегшити розуміння даних щодо рівнів депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), вживання алкоголю та тривожності серед чоловіків і жінок вибірки (див. мал.3.3.).

Середні показники за шкалою депресії для чоловіків становлять 8.05 (із можливих 21), що трохи вище порогового значення (7), а для жінок – 9.51, що вказує на більш виражений середній рівень проявів депресії у жінок порівняно з чоловіками. Медіанне значення для чоловіків становить 7, що відповідає порогу, тоді як для жінок воно становить 9, це підтверджує вищу поширеність симптомів серед жінок.

Подібна ситуація спостерігається й у випадку шкали ПТСР. Середнє значення 13.00 для чоловіків та 14.90 для жінок (із можливих 36) свідчать про середню вираженість симптомів у обох статевих групах, хоча жінки демонструють дещо вищі показники. Проте, стандартне відхилення є вищим у чоловіків (7.65) порівняно з жінками (7.35), що вказує на більшу варіативність у чоловічій групі.

Щодо вживання алкоголю, спостерігається інша тенденція. Хоча середні показники у чоловіків і жінок є досить близькими і мають про помірний рівень у обох групах (4.16 і 4.36 відповідно), варіативність у чоловіків є значно більшою, як свідчить стандартне відхилення 3.72 порівняно з 3.15 у жінок. Медіанні значення (3 для чоловіків і жінок) та мода (2 для чоловіків і 3 для жінок) підтверджують, що більшість респондентів мають низький рівень вживання алкоголю.

Тривожність є ще одним показником, за яким жінки демонструють вищі середні та медіанні значення. Шкала демонструє середнє значення 2.95 для чоловіків і 4.80 для жінок (із можливих 12). Медіанне значення становить 3 для чоловіків та 4 для жінок, що підтверджує більш виражену тривожність у жінок.

Стандартне відхилення (2.15 для чоловіків і 2.85 для жінок) свідчить про більшу варіативність серед жінок.

Загалом отримані дані свідчать, що у вибірці середньостатистична жінка демонструє вищі рівні депресії, ПТСР та тривожності порівняно із середньостатистичним чоловіком, що може бути наслідком різних психологічних та соціальних факторів. У той же час рівень вживання алкоголю є відносно подібним між статевими групами, хоча жінки мають дещо вищі середні показники.

Очевидно, ми спостерігаємо відмінності в проявах ознак психічних розладів, зокрема за рівнями депресії, ПТСР, вживання алкоголю та тривоги. Щоб перевірити, чи ці відмінності є статистично значущими, замість t-критерію Ст'юдента, ми застосуємо метод для непараметричних даних U-критерій Манна–Уїтні.

Independent Samples T-Test

Independent Samples T-Test			
		Statistic	p
Депресія	Mann-Whitney U	1025	0.199
ПТСР	Mann-Whitney U	1054	0.262
Вживання алкоголю	Mann-Whitney U	1185	0.698
Тривога	Mann-Whitney U	759	0.005

Note. μ Чоловіки \neq μ Жінки

Мал. 3.4. Результати тесту Манна–Уїтні для оцінки гендерних відмінностей у показниках депресії, ПТСР, вживання алкоголю та тривоги

Для кожного показника — ознаки депресії, ПТСР, вживання алкоголю, тривоги — розраховано значення статистики (U) та рівня значущості (p). Загалом, за результатами статистичного аналізу U-критерія Манна–Уїтні, не спостерігається статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками за рівнями прояву депресії ($p = 0.199$), ПТСР ($p = 0.262$), вживання алкоголю ($p = 0.698$) оскільки p-значення перевищують 0.05. Це свідчить про відсутність значних відмінностей у цих показниках між статями. Однак, для тривоги ($p = 0.005$), отримано статистично значущу різницю, що вказує на

відмінності у рівнях тривоги між чоловіками та жінками, а точніше про вищі рівні тривожності серед жінок порівняно з чоловіками. (див. мал.3.4.)

Independent Samples T-Test

Independent Samples T-Test		Statistic	p
Депресія	Mann-Whitney U	1704	0.604
ПТСР	Mann-Whitney U	1796	0.931
Вживання алкоголю	Mann-Whitney U	1572	0.253
Тривога	Mann-Whitney U	1629	0.384

Note. μ_1 до 20 років \neq μ_2 від 20 років

Мал. 3.5. Результати тесту Манна-Уїтні для оцінки вікових відмінностей у показниках депресії, ПТСР, вживання алкоголю та тривоги

Окрім статі, для більш глибокого аналізу можна розділити вибірки й на інші категорії, такими як вік та зайнятість респондентів. Щоб застосувати U-критерій Манна-Уїтні необхідно звести дані до двох груп. Враховуючи, що близько 80% вибірки становлять респонденти віком до 20 років, доцільно поділити учасників на такі дві вікові групи: «до 20 років» і «після 20 років». Для аналізу категорію зайнятості спрощуємо до груп «Працюю» і «Не працюю».

Результати проведеного аналізу між віковими групами респондентів показують, що немає статистично значущих відмінностей за рівнем депресії ($p = 0.604$), ПТСР ($p = 0.931$), вживання алкоголю ($p = 0.253$) та тривоги ($p = 0.384$) (див. мал.3.5). Про це говорить те, що для кожної з цих змінних р-значення перевищують 0.05. Це означає, що вікові групи не відрізняються істотно за рівнем депресії, ПТСР, вживання алкоголю або тривоги.

Independent Samples T-Test

Independent Samples T-Test		Statistic	p
Депресія	Mann-Whitney U	2640	0.536
ПТСР	Mann-Whitney U	2513	0.273
Вживання алкоголю	Mann-Whitney U	2280	0.047
Тривога	Mann-Whitney U	2569	0.373

Note. μ_1 Не працюю \neq μ_2 Працюю

Мал. 3.6. Результати тесту Манна-Уїтні для оцінки відмінностей у категорії зайнятості для показників депресії, ПТСР, вживання алкоголю та тривоги

У групах між працюючими та непрацюючими студентами також не спостерігається статистично значущих відмінностей за рівнем депресії ($p = 0.536$), ПТСР ($p = 0.273$), тривоги ($p = 0.373$) (див. мал.3.6). Показник для вживання алкоголю становить $p = 0.047$, що є близьким до порогу статистичної значущості ($p = 0.05$). Однак, якщо округлити це значення, то воно буде дорівнювати 0.05 і це можна трактувати як граничний випадок. Тому можна вважати результат не статистично значущим, оскільки відхилення від порогу є незначним.

Таким чином, у вибірці для депресії, ПТСР, алкогольної залежності та тривоги вік, стать та зайнятість не має значного впливу, окрім відмінності у рівнях тривоги між чоловіками та жінками.

Підсумки за методикою оцінки психічного здоров'я МНАІ:

Вибірка характеризується різними рівнями проявів психічних розладів, що забезпечує її об'єктивність і репрезентативних отриманих висновків.

Аналіз даних дослідження у вибірці демонструє домінування середніх рівнів вираженості симптомів за шкалами психічних розладів, таких як депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожність та вживання алкоголю. Найбільша варіативність спостерігається за показниками ПТСР, що вказує на широкий спектр вираження симптомів у респондентів. Водночас алкогольна залежність є менш вираженою проблемою.

Серед респондентів найпоширенішими є симптоми депресії та ПТСР. Жінки демонструють значно вищу схильність до цих станів, зокрема депресію виявлено у 71% від загальної кількості жінок, а ПТСР — у 77%. Чоловіки також мають помітний рівень симптомів цих станів, однак їхній показник є нижчим порівняно з жінками. Проте, не спостерігається статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками за рівнями прояву цих характеристик.

Ознаки алкогольної залежності є нижчими порівняно з іншими шкалами, причому вони залишаються відносно подібними між чоловіками та жінками (32% серед чоловіків і 31% серед жінок). Рівень тривожності також частіше фіксується серед жінок (34%) порівняно з чоловіками (11%), що може свідчити про більшу емоційну чутливість жінок до стресових ситуацій.

На основі отриманих даних можна зробити висновок, що середньостатистична жінка у вибірці демонструє вищі рівні депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та тривожності. Рівень алкогольної залежності є більш збалансованим між статями.

Тепер проаналізуємо дані результатів описової статистики методики "Шкала сприйнятого стресу" (PSS10).

Таблиця 3.3

Описові статистики методики оцінки психічного здоров'я PSS

Descriptives

	Рівень стресу	сприйнятого Сприйняття безпорадності	Брак самоефективності
N	151	151	151
Mean	20.1	12.6	8.48
Median	20	13	8
Mode	20.0	13.0	8.00
Standard deviation	6.78	4.97	2.91
Minimum	3	1	2
Maximum	36	24	16

Незалежно від віку, статі і тд. середній рівень сприйнятого стресу (20.1 із 40 можливих) є середнім або помірним, що логічно. Медіанне значення і мода (20) підтверджує, що більша частина вибірки відчуває стрес на середньому рівні. Ці показники демонструють значну варіативність (SD =

6.78), що свідчить про суттєві відмінності у рівнях сприйнятого стресу серед респондентів, тобто стрес по-різному впливає на респондентів.

Схожа ситуація відмічається у показниках сприйняття безпорадності, де середнє значення (12.6 із 24 можливих) також є помірним. Медіанне значення (13) та максимальні показники (24 із 24) свідчать про те, що частина респондентів перебуває у стані вираженого відчуття безпорадності, яке може бути значущим фактором для їхнього психічного стану. Однак варіативність ($SD = 4.97$) є меншою порівняно зі стресом, що свідчить про більш однорідний рівень відчуття безпорадності серед учасників.

Аналогічні тенденції спостерігаються й у показниках браку самооефективності. Середнє значення 8.48 із можливих 16, що вказує на середньо-низький рівень упевненості у власних силах серед вибірки. Медіанне значення (8) та мода (8) підтверджують, що більшість респондентів мають саме цей рівень показника. Тут ситуація схожа з безпорадністю у тому, що стандартне відхилення ($SD = 2.91$) є відносно низьким, що свідчить про меншу варіативність серед респондентів.

Узагальнюючи ці показники, можна відзначити, що у нашій вибірці рівень сприйнятого стресу є найвищим і демонструє найбільшу варіативність серед респондентів, що вказує на різний ступінь сприйняття стресу в учасників. Сприйняття безпорадності та брак самооефективності мають меншу варіативність і можуть бути об'єднані для аналізу як змінні, що характеризують загальну психологічну вразливість. Обидві ці змінні відображають дещо схожу тенденцію до середньо-низьких показників, що корелюють із рівнем стресу та можуть посилювати його вплив на психічне здоров'я.

Тепер можемо розглянути статистику вираженості рівня сприйнятого стресу на основі сирих балів досліджуваних нашої вибірки.

Таблиця 3.4

Розподіл рівнів сприйнятого стресу, сприйняття безпорадності та браку
самооефективності

Шкала	Низький рівень	Помірний рівень	Високий рівень	Жінки (низький рівень)	Жінки (помірний)	Жінки (високий)	Чоловіки (низький)	Чоловіки (помірний)	Чоловіки (високий)
Рівень сприйнятого стресу	26 (17%)	99 (66%)	26 (17%)	19 (14%)	89 (68%)	24 (18%)	7 (37%)	10 (52%)	2 (11%)
Сприйняття безпорадності	60 (39%)		91 (60%)	49 (37%)		83 (63%)	11 (58%)		8 (42%)
Брак самооефективності	57 (38%)		94 (62%)	51 (39%)		81 (61%)	6 (32%)		13 (68%)

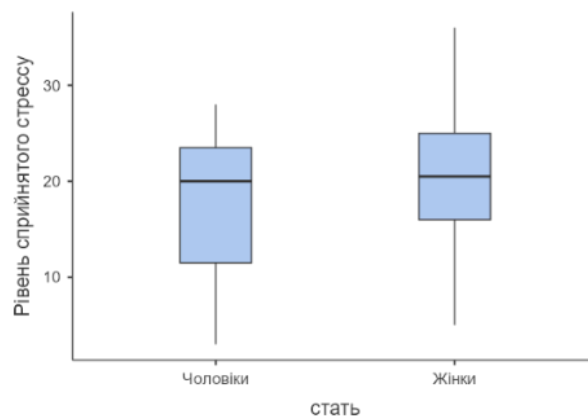
Дана таблиця демонструє розподіл респондентів за показниками рівня: сприйнятого стресу, сприйняття безпорадності та браку самооефективності. Для кожного показника представлено кількість осіб із низьким, помірним та високим рівнями, а також поділ за статтю з відповідними відсотками.

Зокрема, за рівнем сприйнятого стресу, низький рівень виявлено у 26 осіб (17% від загальної вибірки), помірний — у 99 (66%), а високий — у 26 (17%). Серед жінок та чоловіків найбільш виражений є помірний рівень стресу (89 або 68% та 10 або 52% від загальної кількості жінок та чоловіків відповідно). Однак подальший розподіл демонструє відмінності: серед жінок другий за поширеністю є високий рівень стресу (24 або 18%), тоді як у чоловіків переважає низький рівень (7 або 37%). Це вказує на те, що жінки частіше сприймають стресу сильніше, тоді як чоловіки можуть демонструвати більшу стійкість до стресу.

За рівнем сприйняття безпорадності низький рівень характерний для 60 респондентів (39% від загальної вибірки), а високий — для 91 (60%). Цей показник є більш вираженим серед жінок (63%), тоді як у чоловіків він спостерігається у 42% учасників.

Щодо браку самооефективності, низький рівень спостерігається у 57 респондентів (37% від загальної вибірки), а високий — у 94 (62%). Домінуючий, між чоловічою та жіночою групами, високий рівень є більш рівномірним і охоплює 68% та 61% вибірки відповідно.

Отримані дані свідчать про те, що жінки частіше демонструють помірні та високі рівні сприйняття стресу, безпорадності та браку самоефективності, що може бути пов'язано з більшим навантаженням або іншими соціально-психологічними факторами. Можливою причиною може бути також дисбаланс вибірки. Сприйняття безпорадності та брак самоефективності загалом мають схожий розподіл у вибірці. Брак самоефективності демонструє схоже співвідношення між статями, але все ж високий рівень цього показника більше виявлено у жінок. Проте аналіз виявляє одне відхилення від загальної пропорції: сприйняття безпорадності у чоловіків має менш виражений характер. Це може вказувати на більшу схильність жінок до переживання почуття безпорадності в умовах стресу. Чоловіки, навпаки, демонструють вищу стійкість до стресу та безпорадності, хоча і мають вищий рівень браку самоефективності. Водночас, нерівномірний розподіл респондентів за статтю у вибірці потребує обережності під час узагальнення результатів і може вимагати додаткового дослідження з більш збалансованою вибіркою.



Мал. 3.7. Графіки порівняння показників рівня сприйнятого стресу серед чоловіків і жінок

Більш детальну інформацію щодо відмінностей за статтю та результатів за кожною шкалою окремо представлено у додатку Б, таблиця Б.2. Отримані графіки коробкових діаграм описових статистик дозволяють полегшити

розуміння даних щодо рівнів сприйнятого стресу (див. мал.3.7.), сприйняття безпорадності та браку самоефективності (див. додаток Б, мал. Б.1).

Середній рівень сприйнятого стресу для чоловіків становить 17,4, що інтерпретується як помірний рівень, тоді як для жінок він є дещо вищим (20,5), що наближається до верхньої межі помірного рівня. Це може свідчити про те, що жінки частіше перебувають у стані підвищеного стресу порівняно з чоловіками. Медіанні значення для обох груп майже однакові (20 для чоловіків і 20,5 для жінок), що підкреслює відносну схожість у розподілі даних, проте більша стандартна відхильність серед чоловіків (7,86 порівняно з 6,55 у жінок) вказує на більшу варіативність рівня стресу у цій групі. За шкалою сприйняття безпорадності середнє значення для чоловіків становить 10,5, тоді як для жінок — 12,9. Ці результати вказують на те, що жінки також мають тенденцію до більш вираженого відчуття безпорадності, що підтверджується й медіанними значеннями (10 у чоловіків та 13 у жінок). Водночас стандартна відхильність майже однакова для обох груп (4,98 у чоловіків і 4,92 у жінок), що вказує на схожу варіативність показників у групах. Брак самоефективності виявив дещо вищий середній рівень у чоловіків (9,11), ніж у жінок (8,39), хоча максимальні значення у жінок є нижчими (15 проти 16 у чоловіків). Ці дані дозволяють припустити, що чоловіки можуть демонструвати більшу схильність до труднощів із самомотивацією та ефективністю, ніж жінки.

Загалом, середньостатистична жінка демонструє вищий рівень сприйнятого стресу та безпорадності, тоді як середньостатистичний чоловік виявляє більшу схильність до браку самоефективності.

Аналіз коробкових діаграм, побудованих за шкалами із розподілом респондентів за віком та зайнятістю, свідчить про візуальну подібність графіків між групами. Розподіл показників у різних категоріях демонструє незначні відмінності, що вказує на відсутність суттєвих міжгрупових розбіжностей. Зважаючи на це, подальше детальне порівняння груп за цими критеріями не є доцільним, оскільки отримані результати навряд чи будуть статистично значущими або інформативними для цілей дослідження.

Бачимо існуюючі відмінності в рівнях сприйнятого стресу, сприйняття безпорадності та браку самоефективності для різних груп. Для перевірки їх статистичної значущості ми застосуємо непараметричний U-критерій Манна-Уїтні.

Independent Samples T-Test

Independent Samples T-Test			
		Statistic	p
Рівень сприйнятого стресу	Mann-Whitney U	1004	0.160
Сприйняття безпорадності	Mann-Whitney U	925	0.065
Брак самоефективності	Mann-Whitney U	1123	0.460

Note. N, M чоловіки ≠ M жінки

Мал. 3.8. Результати тесту Манна-Уїтні для оцінки гендерних відмінностей у показниках депресії, ПТСР, вживання алкоголю та тривоги

Результати перевірки статистичної значущості за допомогою U-критерію Манна-Уїтні наведені в таблицях.

Для рівня сприйнятого стресу значення U становить 1004, а рівень значущості $p = 0,160$ (див. мал.3.8.). Це свідчить про відсутність статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками щодо сприйнятого стресу (вище рівня значущості $\alpha = 0,05$). Для сприйняття безпорадності значення U дорівнює 925, а $p = 0,065$. Хоча цей показник перебуває ближче до межі статистичної значущості, його все ще недостатньо, щоб зробити висновок про наявність суттєвих відмінностей між групами. Для браку самоефективності значення U становить 1123, а $p = 0,460$. Це також свідчить про відсутність статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками. Отримані результати вказують на те, що гендерні відмінності в цих аспектах не є суттєвими у даній вибірці.

Independent Samples T-Test

Independent Samples T-Test			
		Statistic	p
Рівень сприйнятого стресу	Mann-Whitney U	1590	0.293
Сприйняття безпорадності	Mann-Whitney U	1620	0.363
Брак самоефективності	Mann-Whitney U	1693	0.567

Note. N, M до 20 років ≠ M від 20 років

Мал. 3.9. Результати тесту Манна-Уїтні для оцінки вікових відмінностей у показниках депресії, ПТСР, вживання алкоголю та тривоги

Наступний аналіз показав, що між респондентами віком до 20 років і від 20 років також не виявлено статистично значущих відмінностей за рівнем сприйнятого стресу ($U = 1590$, $p = 0,293$), сприйняттям безпорадності ($U = 1620$, $p = 0,363$) та браком самоефективності ($U = 1693$, $p = 0,567$) (див. мал.3.9.). Усі показники мають значення p , які перевищують рівень значущості $\alpha = 0,05$, що свідчить про відсутність суттєвих відмінностей між досліджуваними віковими групами. Вибірка в цілому демонструє однорідність у межах цих вікових категорій.

Independent Samples T-Test

Independent Samples T-Test		Statistic	p
Рівень сприйнятого стресу	Mann-Whitney U	2736	0.796
Сприйняття безпорадності	Mann-Whitney U	2604	0.450
Брак самоефективності	Mann-Whitney U	2590	0.417

Note. $H_0: \mu_{\text{Не працюю}} = \mu_{\text{Працюю}}$

Мал. 3.10. Результати тесту Манна-Уїтні для оцінки відмінностей у категорії зайнятості для показників депресії, ПТСР, вживання алкоголю та тривоги

Результати U-критерію Манна-Уїтні для працюючих і непрацюючих респондентів показали аналогічну відсутність статистично значущих відмінностей за рівнями сприйнятого стресу ($U = 2736$, $p = 0,796$), сприйняття безпорадності ($U = 2604$, $p = 0,450$) та браку самоефективності ($U = 2590$, $p = 0,417$). Усі отримані значення перевищують стандартний рівень значущості, що свідчить про відсутність впливу статусу зайнятості на ці аспекти психоемоційного стану у вибірці (див. мал.3.10.).

Підсумки за шкалою сприйнятого стресу PSS-10:

Вибірка характеризується різними рівнями проявів психічних розладів, що забезпечує її об'єктивність і репрезентативних отриманих висновків.

У досліджуваній вибірці більшість респондентів демонструють помірний рівень сприйнятого стресу (66%), що свідчить про загальну тенденцію до середнього ступеня впливу стресових факторів на учасників. Низький і високий рівні сприйнятого стресу є однаково представленими (по 17%), що вказує на те, що окремі групи респондентів відчувають або суттєвий стрес, або навпаки — низький його вплив. За рівнем сприйняття безпорадності більшість респондентів демонструють високий рівень (60%), що вказує на значну поширеність почуття нездатності впоратися зі складнощами та нищою стресостійкістю серед вибірки. Схожі результати для браку самоефективності, переважна більшість учасників також демонструють високий рівень (62%), що вказує на часті труднощі із самомотивацією та здатністю до ефективних дій.

Середньостатистична жінка у вибірці демонструє помірно високий рівень сприйнятого стресу, виражене почуття безпорадності та дещо нижчий рівень браку самоефективності. Водночас середньостатистичний чоловік характеризується помірним рівнем стресу, середнім рівнем безпорадності та вищим рівнем браку самоефективності. Отримані дані вказують на те, що жінки в умовах стресу частіше відчувають стрес та безпорадність, тоді як чоловіки можуть мати більше труднощів із самоефективністю.

3.2. Оцінка рівня психологічних ресурсів у студентів

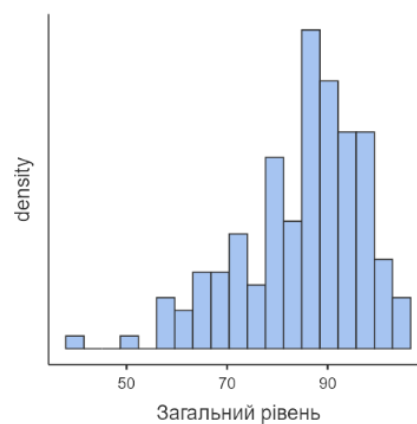
Як і в попередньому підрозділі, здійснимо оцінку надійності даних (коефіцієнт альфа Кронбаха) та визначимо, які методи статистичного аналізу застосовуватимуться для шкал, що стосуються психологічних ресурсів респондентів (перевірка нормальності розподілу даних).

Для опитувальника психологічної ресурсності особистості О.Штепи отримане значення для всіх шкал 15 альфа Кронбаха 0.753 свідчить про достатній рівень внутрішньої надійності (див. Додаток В, мал.В.1).

Однак відносно невисокий показник внутрішньої узгодженості може бути зумовлений наявністю у тесті зворотних питань, які зазвичай мають інверсійний зміст порівняно з прямими твердженнями. Такі питання можуть знижувати загальну кореляцію між пунктами шкали, якщо не враховується їхній зворотний характер під час розрахунку. Оскільки коефіцієнт обчислювався для вже оброблених даних, програмне забезпечення не може врахувати інверсійність таких питань, що й вплинуло на внутрішню узгодженість.

Якщо перейти до розрахунку коефіцієнта альфа Кронбаха для 14 шкал опитувальника (упевненість у собі, доброта до людей, допомога іншим, успіх, любов, творчість, віра у добро, прагнення до мудрості, робота над собою, самореалізація у професії, відповідальність, знання власних психологічних ресурсів, вміння оновлювати власні ресурси, вміння вміщувати власні ресурси) результати демонструють кращі тенденції. Показник Альфа Кронбаха становить 0.873 для більшості шкал і знаходяться в межах від середнього до високого рівня (див. Додаток В, мал.В.2). Це вказує на високу кореляцію між пунктами цієї шкали та про її надійність використання як інструменту вимірювання.

Для оцінки нормальності розподілу даних використаємо комбінацію графічних методів та статистичних тестів.



Мал. 3.11. Графік розподілу даних для шкал опитувальника психологічної ресурсності

Графік для загального рівня ресурсів показує, що розподіл даних асиметричний, має декілька піків та відсутністю плавного спадання до крайніх точок. Отже, дані не мають нормального розподілу (див. мал.3.11.).

За результатами тесту Шапіро-Уїлка для загального рівня ресурсів, $W = 0.952$ та $p < 0.001$ (див. Додаток В, мал.В.3). Оскільки р-значення менше за 0.05, ми відхиляємо нульову гіпотезу про нормальність розподілу. Це підтверджує, що дані не мають нормальному розподілу.

Для інших 14 шкал опитувальника було отримано такі самі результати тесту Шапіро-Уїлка, а саме $p < 0.05$, що свідчить про відхилення розподілу даних від нормального. Більш детальну інформацію щодо розрахунків за всіма шкалами представлено у додатку В, таблиця В.4.

Результати тесту Шапіро-Уїлка для всіх розглянутих шкал свідчать про ненормальний розподіл даних. Це вказує на необхідність використання непараметричних методів аналізу або попередньої трансформації даних для забезпечення коректності статистичних висновків.

Тепер проаналізуємо дані результатів описової статистики опитувальника психологічної ресурсності.

Таблиця 3.5.

Описові статистики для опитувальника психологічної ресурсності

Descriptives

	Загальний рівень	Упевненість	Доброта до людей	Допомога іншим	Успіх	Любов	Творчість	Віра у добро
N	151	151	151	151	151	151	151	151
Mean	84.8	5.26	6.50	6.40	6.11	5.58	6.20	5.44
Median	87.0	6	7	7	6	6	6	6
Mode	87.0	7.00	7.00	7.00	6.00	6.00	7.00	6.00
Standard deviation	12.1	2.05	1.38	1.34	0.970	1.25	1.37	1.47
Minimum	41.0	0	2	1	3	2	2	1
Maximum	106	8	8	8	8	8	8	8

Розгорнута інформація про результати розрахунків за кожною окремою шкалою представлена в додатку Г, таблиця Г.1.

Загальний рівень психологічної ресурсності оцінюється за шкалою з максимальною кількістю балів 112. Середнє значення загального рівня психологічної ресурсності (84.8) вказує на те, що більшість респондентів перебувають у межах середнього рівня (70–92). Значення медіани (87.0) та моди (87.0) підтверджують цю тенденцію. Стандартне відхилення (12.1) вказує на певну варіативність рівнів загальної ресурсності у вибірці, що може бути пов'язано з індивідуальними відмінностями у здатності справлятися зі стресом або мобілізувати ресурси. Цікаво, що мінімальне значення (41.0), яке відповідає категорії відсутності психологічної ресурсності, є відносно близьким до порогу низького рівня (57). Це свідчить про те, що навіть серед респондентів із найнижчими показниками ресурсність не є критично низькою, адже значення могло бути ближчим до нуля. Така особливість вибірки вказує на те, що навіть у найбільш серед учасників із найнижчими показниками може бути наявний певний потенціал для розвитку психологічних ресурсів, що становить важливий аспект для подальшого наукового аналізу та розробки відповідних інтервенцій.

Складові психологічної ресурсності оцінюються за шкалою з максимальною кількістю балів 8. Показники за шкалою "Робота над собою" є найвищими серед усіх шкал: середнє значення становить 7.42, медіана — 8.0, а мода — 8.0. Це свідчить про те, що більшість респондентів демонструють високий рівень уваги та зусиль, спрямованих на особистісний розвиток. Невелике стандартне відхилення ($SD = 1.33$) свідчить про відносну однорідність вибірки за цією шкалою.

Шкала "Доброта до людей" займає друге місце за середнім значенням 6.50 бала. Високе середнє значення підкреслює орієнтацію вибірки на соціальні взаємини та позитивне ставлення до оточуючих. Медіанний показник (7.0) та мода (7.0) підтверджують домінування високих значень для більшості.

Шкали "Знання власних ресурсів" (6.46), "Допомога іншим" (6.40), "Творчість" (6.20), "Успіх" (6.11), "Уміння оновлювати власні ресурси" (6.09), "Уміння використовувати власні ресурси" (6.0), "Любовь" (5.58) та "Відповідальність" (5.67) демонструють схожі середньо-високі значення, що відповідно свідчить про помірно високий рівень розвитку відповідних характеристик у вибірці. Показники відображають соціальну спрямованість, здатність усвідомлювати та ефективно управляти ресурсами, креативний потенціал, позитивну самооцінку досягнень і помірний рівень відповідальності та любові. Медіани варіюються від 6.0 до 7.0, а модальні значення від 6.0 до 8.0, що свідчить про домінування середніх і високих рівнів відповідних характеристик у вибірці. Стандартне відхилення варіюється в межах від 0.97 ("Успіх") до 1.62 ("Знання власних ресурсів"), вказуючи на помірну варіативність, із найбільш стабільними показниками для шкал "Успіх" (0.97) та "Відповідальність" (1.11). Загалом, дані демонструють відносну однорідність вибірки за цими характеристиками.

Аналіз інших показників, зокрема "Самореалізація" (5.36), "Упевненість" (5.26) та "Віра в добро" (5.44) формує групу з найнижчими середніми значеннями, що свідчить про потенційно менш розвинені аспекти психологічних ресурсів у вибірці. Ці показники можуть свідчити про певні труднощі респондентів у реалізації себе, підтримці впевненості у своїх можливостях та оптимістичному сприйнятті світу. Значення моди, медіани та стандартного відхилення для цих шкал свідчать про переважання середніх або дещо вищих за середній рівнів характеристик у вибірці, при цьому рівень впевненості демонструє найбільшу варіативність, що вказує на неоднорідність цієї риси серед респондентів.

Отже, загальний рівень психологічної ресурсності у вибірці переважно відповідає середньому рівню. Мінімальне значення перебуває близько до порогу низького рівня, що свідчить про наявність певного потенціалу навіть у респондентів із найнижчими показниками. Найбільш вираженими є такі характеристики, як "Робота над собою", "Доброта до людей", "Знання власних

ресурсів" та "Допомога іншим", на що вказують високі середні значення цих. Медана та мода для цих шкал говорить про поширеність цих ресурсів у вибірці. Менш вираженими є "Самореалізація", "Упевненість" та "Віра у добро", проте вони залишаються на помірному рівні серед респондентів. Загалом, вибірка характеризується помірно високим рівнем більшості психологічних ресурсів, із найбільш вираженими характеристиками, пов'язаними із соціальною взаємодією та особистісним розвитком. Менш розвинені аспекти, такі як самореалізація, впевненість та віра у добро, вказують на потенціал для подальшого розвитку. Порівняно невеликі значення стандартного відхилення свідчать про однорідність вибірки.

Тепер можемо розглянути статистику найпоширеніших психологічних ресурсів на основі сирих балів досліджуваних нашої вибірки.

Таблиця 3.6.

Розподіл рівнів психологічної ресурсності

Рівень психологічної ресурсності	Кількість осіб	Жінки (осіб)	Чоловіки (осіб)
Відсутність	2 (1.32%)	2 (1.52%)	0 (0.00%)
Низький	18 (11.92%)	15 (11.36%)	3 (15.79%)
Середній	86 (56.95%)	73 (55.30%)	13 (68.42%)
Високий	45 (29.80%)	42 (31.82%)	3 (15.79%)

Таблиця демонструє розподіл респондентів за основними показниками загальної психологічної ресурсності у вибірці даного дослідження. Для кожного показника представлено кількість осіб із виявленими ступенями психологічних ресурсів, а також поділ серед жінок і чоловіків із різними рівнями та їх відповідні відсотки. Окремо розраховані відсоток осіб із виявленими ступенями від загальної вибірки, а також відсотки для жінок і чоловіків від загальної кількості відповідної групи.

Аналіз вибірки респондентів за рівнем психологічної ресурсності виявив, що більшість учасників демонструють середній рівень ресурсів (56.95%), що свідчить про їхній стабільний емоційний стан та здатність адаптуватися до життєвих викликів. Жінки, які становлять більшу частину

вибірки, переважно мають середній рівень ресурсності (55.30%), із суттєвою часткою осіб, які мають високий рівень (31.82%). Однак серед жінок також зустрічаються випадки відсутності ресурсності (1.52%). У чоловіків, навпаки, відсутність ресурсів не спостерігалася, але також переважає середній рівень (68.42%). Водночас низький (15.79%) і високий (15.79%) рівні у чоловіків розподілилися рівномірно, що відрізняється від жінок, у яких високий рівень є більш вираженим. Відсутність випадків ресурсності серед чоловіків у даній вибірці не розглядаємо як значущу характеристику, оскільки кількість чоловіків є непропорційною відносно загальної вибірки, проте вже ще є статистично релевантною величиною для окремих аналізів, це дозволяє зробити певні висновки щодо їхньої психологічної ресурсності.

Таблиця 3.7.

Розподіл рівнів психологічних ресурсів

Шкали	Низький рівень	Високий рівень	Жінки (низький)	Жінки (високий)	Чоловіки (низький)	Чоловіки (високий)
Робота над собою	12 (7.95%)	139 (92.05%)	10 (7.58%)	122 (92.42%)	2 (10.53%)	17 (89.47%)
Доброта до інших	12 (7.95%)	139 (92.05%)	10 (7.58%)	122 (92.42%)	2 (10.53%)	17 (89.47%)
Знання своїх ресурсів	18 (11.92%)	133 (88.08%)	16 (12.12%)	116 (87.88%)	2 (10.53%)	17 (89.47%)

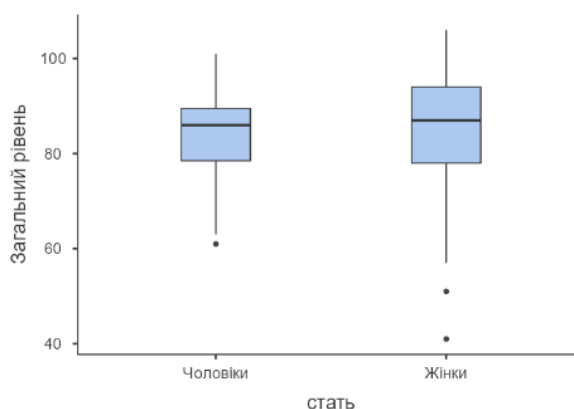
За шкалами «Робота над собою», «Доброта до інших» і «Знання своїх ресурсів» більшість респондентів демонструють високий рівень, що вказує на загальну високу здатність до саморозвитку і саморефлексії. Це є логічним, оскільки результати розроблені для ресурсів з найвищими показниками. До того ж, розподіл рівнів за всіма шкалами демонструє пропорційність, що також є цілком логічним результатом, враховуючи, що досліджувані ресурси взаємопов'язані і взаємодоповнюють один одного. Так, респонденти, які досягають високого рівня за однією шкалою, зазвичай демонструють високі результати й за іншими. Це підкреслює цілісний характер розвитку

психологічних ресурсів, де саморефлексія, доброзичливість і усвідомлення власних можливостей.

Серед жінок високі рівні ресурсів переважають частіше. Це може вказувати на їх більшу готовність до використання соціальних і особистісних ресурсів у стресових ситуаціях. Чоловіки також здебільшого демонструють високий рівень ресурсності, однак їхні результати вказують на вищий відсоток за шкалою «Знання своїх ресурсів».

Отже, більшість демонструють середній рівень психологічної ресурсності, що свідчить про відносну адаптивність досліджуваної групи. Однак жінки з даної вибірки мають тенденцію до більш середніх і високих рівнів ресурсності, тоді як чоловіки частіше демонструють стабільність у межах середнього рівня, із меншою варіативністю між низьким і високим показниками. Отримані дані з шкал окремих компонент свідчать про те, що більшість респондентів демонструють високий рівень розвитку психологічних ресурсів за всіма досліджуваними шкалами, незалежно від статі, проте жінки переважно мають вищі рівні. Серед жінок частіше спостерігається високий рівень ресурсності за шкалами «Робота над собою» та «Доброта до інших», тоді як чоловіки демонструють вищий відсоток за шкалою «Знання своїх ресурсів». Ці дані вказують на загальну високу ресурсність респондентів та наявність певних гендерних відмінностей, що варто враховувати в контексті дослідження взаємозв'язку між психологічними ресурсами та психічним здоров'ям.

Проаналізуємо більш детально описові статистики жінок та чоловіків у контексті психологічних ресурсів.



Мал. 3.12. Графіки порівняння показників рівня загальної психологічної ресурсності серед чоловіків і жінок

Більш детальну інформацію щодо відмінностей за статтю та результатів за кожними 14 шкалами рівня психологічної ресурсності окремо представлено у додатку Г, таблиця Г.2. Графік коробкових діаграм описових статистик дозволяє спростити розуміння даних щодо загального рівня (див. мал.3.12.).

Аналіз вибірки за загальним рівнем психологічних ресурсів демонструє, що середні показники, мода та медіана для жінок та чоловіків є дуже близькими і знаходяться в межах середнього рівня ресурсності, що свідчить про рівномірний розподіл рівнів між статями. Середні значення для жінок (85.0) та чоловіків (82.9) є близькими, як і медіанні показники (87.0 для жінок і 86.0 для чоловіків), що вказує на схожість загального рівня ресурсності в обох групах. Мода також є майже ідентичною (87.0 у жінок та 81.0 у чоловіків), що підтверджує стабільність розподілу.

Цікаво, що мінімальні та максимальні значення відрізняються для чоловіків та жінок. У жінок спостерігається ширший діапазон показників, що охоплює як найнижчий (41), так і найвищий (106) рівень ресурсності, тоді як у чоловіків мінімальне значення становить 61, а максимальне — 101. Ці дані підтверджують раніше зроблені висновки про те, що жінки демонструють як і відсутність, так і високі рівні ресурсів, в той час як у чоловіків не простежується відсутність ресурсності, але й не фіксується тенденція до високих рівнів. Графік про жінок додатково підтверджує більшу варіативність,

в той час коли серед чоловіків спостерігається менша розсіювання результатів, що може вказувати на більшу стабільність у їхньому рівні ресурсів.

Загальний розподіл ресурсності між жінками та чоловіками є рівномірним, із середніми показниками, що перебувають у межах середнього рівня. Жінки демонструють більшу варіативність, включаючи як дуже низькі, так і дуже високі показники, що підкреслює важливість індивідуалізованого підходу до роботи з ними. Чоловіки, своєю чергою, демонструють стабільні результати з меншим діапазоном на середньому рівні ресурсності.

Як і в даних про психічне здоров'я, бачимо, що існують відмінності в рівнях ресурсності для різних груп. Для перевірки їх статистичної значущості ми застосуємо непараметричний метод U-критерій Манна-Уїтні.

Independent Samples T-Test

Independent Samples T-Test		Statistic	p
Загальний рівень	Mann-Whitney U	1093	0.368
Упевненість	Mann-Whitney U	1146	0.541
Доброта_до_людей	Mann-Whitney U	982	0.115
Допомога_іншим	Mann-Whitney U	874	0.027
Успіх	Mann-Whitney U	1068	0.270
Любов	Mann-Whitney U	1250	0.984
Творчість	Mann-Whitney U	1159	0.588
Віра_у_добро	Mann-Whitney U	1060	0.266
Прагнення_до_мудрості	Mann-Whitney U	1194	0.728
Робота_над_собою	Mann-Whitney U	1240	0.935
Самореалізація	Mann-Whitney U	1245	0.959
Відповідальність	Mann-Whitney U	1135	0.488
Знання_власних_ресурсів	Mann-Whitney U	1230	0.892
Уміння_оновлювати_власні_ресурси	Mann-Whitney U	1223	0.860
Уміння_використовувати_власні_ресурси	Mann-Whitney U	989	0.127

Note. N, M Чоловіки ≠ M Жінки

Мал. 3.13. Результати тесту Манна-Уїтні для оцінки гендерних відмінностей у складових психологічної ресурсності

Результати аналізу за допомогою U-критерію Манна-Уїтні для оцінки загального рівня ресурсності між чоловіками та жінками показали, що статистично значущих відмінностей між групами не виявлено ($U=1093, p=0.368$). Отримане значення p перевищує пороговий рівень значущості ($\alpha=0.05$), що вказує на те, що загальна ресурсність чоловіків і жінок у межах досліджуваної вибірки є однорідною. Аналіз відмінностей між чоловіками та жінками за окремими компонентами ресурсності також не

виявив статистично значущих відмінностей. Хоч відмінності очевидно існують, гендерні відмінності не є вирішальним фактором у формуванні або використанні психологічних ресурсів.

Наступний аналіз показав, що між респондентами віком до 20 років і від 20 років також не виявлено статистично значущих відмінностей за рівнем загальної ресурсності ($U=1750, p=0.763$) (див. Додаток Д, мал.Д.1). Це вказує на те, що загальний рівень психологічної ресурсності у вибірках цих двох груп не має істотних відмінностей і залишається схожим незалежно від вікової належності. Щодо окремих аспектів ресурсності, жодна зі змінних не продемонструвала статистично значущих відмінностей між групами. Усі показники мають значення p , які перевищують рівень значущості $\alpha = 0,05$, що свідчить про відсутність суттєвих відмінностей між досліджуваними віковими групами.

Наостанок, результати U -критерію Манна–Уїтні для працюючих і непрацюючих респондентів показали аналогічну відсутність статистично значущих відмінностей для загального рівня ресурсності ($U=2526, p=0.295$) (див. Додаток Д, мал.Д.2). Аналіз окремих шкал ресурсів аналогічно показав, що жоден із показників не вказує на статистично значущі розбіжності між групами. Усі значення p перевищують критичний рівень $\alpha=0,05$, що демонструє відсутність помітних відмінностей між досліджуваними категоріями, як і попередні.

Статистичні висновки для опитувальника психологічної ресурсності О. Штепи даної вибірки:

Вибірка відображає різні рівні психологічної ресурсності, що гарантує її об'єктивність та достовірність отриманих результатів і висновків.

Загалом, вибірка демонструє переважно середньо-високий рівень психологічних ресурсів, особливо тих, що пов'язані із соціальними взаємодіями та особистісним розвитком, водночас менш розвинені аспекти вказують на можливості для вдосконалення. Мінімальні показники наближаються до порогу низького рівня, що вказує на тенденцію до наявності

певної ресурсності навіть серед респондентів із найнижчими показниками. Найбільш вираженими характеристиками є "Робота над собою", "Доброта до людей", "Знання власних ресурсів" та "Допомога іншим". Менш розвиненими є "Самореалізація", "Упевненість" та "Віра у добро", проте вони залишаються на помірному рівні.

Жінки, які становлять більшу частину вибірки, переважно демонструють середній та високий рівні ресурсів, водночас їх незначна частина характеризується відсутністю ресурсності. Чоловіки в досліджуваній вибірці частіше демонструють середній рівень ресурсності, із пропорційним розподілом між низьким і високим рівнями.

У жінок спостерігається ширший розмах значень, який охоплює як найнижчий, так і найвищий рівні ресурсності, що свідчить про значну варіативність і різноманітність у їхньому рівні психологічних ресурсів. Чоловіки, своєю чергою, демонструють більш вузький діапазон показників із меншою варіативністю, що може свідчити про стабільність у їхньому рівні ресурсності.

Таким чином, середньостатистична жінка та чоловік мають схожий середній рівень ресурсності, однак жінки проявляють більшу гнучкість і ширший спектр можливостей у різних контекстах, тоді як чоловіки демонструють стабільні середні рівні між різними категоріями.

Проведений аналіз для визначення значущих відмінностей у рівнях психологічної ресурсності між групами за статевою належністю підтверджує відносну однорідність у проявах психологічних ресурсів, бо отримані результати не виявили статистично значущих розбіжностей між цими групами. Аналогічно, аналіз за віковою категорією та наявності/відсутності роботи продемонстрував, що ці характеристики також не впливають на рівень психологічної ресурсності респондентів. Це свідчить про стабільність середніх рівнів ресурсності незалежно від розглянутих соціально-демографічних характеристик.

3.3. Виявлення кореляційних зв'язків між психологічною ресурсністю та психічним здоров'ям

Воєнний стан у країні створює сприятливий ґрунт для розвитку психічних розладів, зниження рівня життєвих сил і втрати внутрішніх ресурсів, необхідних для адаптації до складних обставин. Аналіз даних про психічне здоров'я респондентів у нашій вибірці підтверджує цю тенденцію: у студентів спостерігаються ознаки депресії, ПТСР, відчуття безпорадності та загального підвищеного стресу. В умовах таких викликів роль психологічних ресурсів може стати вирішальною для підтримки психічного здоров'я. Психологічні ресурси, зокрема, впевненість, доброта, здатність до самореалізації та допомоги іншим і тд., виступають важливими внутрішніми механізмами, що можуть слугувати як буфером, так і захисним фактором у подоланні наслідків стресу.

У зв'язку з цим метою даного дослідження є встановлення специфіки зв'язку між психологічними ресурсами та психічним здоров'ям у студентів, які перебувають у складних соціокультурних умовах війни. Для досягнення цієї мети обрано кореляційний аналіз, який дозволяє виявити взаємозв'язки між досліджуваними змінними. Використання цього методу обґрунтоване потребою визначити, як психологічні ресурси впливають на психічне здоров'я, і чи здатні ці ресурси виступати захисним чинником у протидії стресу. Аналіз попередніх підрозділів показав, що дані не відповідають нормальному розподілу. У зв'язку з цим для виявлення кореляційних зв'язків між змінними використовується коефіцієнт Спірмана. Цей метод є найбільш підходящим для роботи з непараметричними даними, оскільки дозволяє оцінити силу та напрямок зв'язків без припущень про розподіл змінних. Подальший аналіз зосереджено на встановленні специфіки цих зв'язків у межах досліджуваної вибірки.

Розпочнемо аналіз результатів із детального вивчення кореляційних зв'язків між показниками психічних розладів, такими як депресія, ПТСР,

тривога і сприйнятий стрес та психологічними ресурсами, які були найбільш виражені у нашій вибірці.

Correlation Matrix

Correlation Matrix		Депресія	ПТСР	Вживання алкоголю	Тривога	Рівень сприйнятого стресу
Загальний рівень	Spearman's rho	-0.296 ***	-0.317 ***	-0.110	-0.114	-0.397 ***
	df	149	149	149	149	149
	p-value	< .001	< .001	0.180	0.162	< .001
Робота_над_собою	Spearman's rho	-0.147	-0.140	-0.093	-0.040	-0.266 ***
	df	149	149	149	149	149
	p-value	0.073	0.087	0.255	0.622	< .001
Доброта_до_людей	Spearman's rho	-0.185 *	-0.204 *	-0.001	-0.013	-0.249 **
	df	149	149	149	149	149
	p-value	0.023	0.012	0.990	0.877	0.002
Знання_власних_ресурсів	Spearman's rho	-0.271 ***	-0.263 **	-0.066	-0.210 **	-0.350 ***
	df	149	149	149	149	149
	p-value	< .001	0.001	0.418	0.010	< .001

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Мал. 3.14. Кореляційний аналіз

Кореляція вважається статистично значущою, якщо рівень значущості становить $p < 0.05$.

- Позитивна кореляція вказує на прямий зв'язок: зі збільшенням одного показника (психологічний ресурс) зростає і значення іншого показника (психічного здоров'я);
- Негативна кореляція підкреслює зворотний зв'язок: зі збільшенням одного показника значення іншого зменшується, тобто чим більше ресурсу у людини, тим нижче рівень негативних проявів, таких як депресія чи ПТСР і тд.

«Загальний рівень ресурсності» має статистично значущі негативні кореляції з депресією ($r = -0.296, p < 0.001$), ПТСР ($r = -0.317, p < 0.001$), рівнем сприйнятого стресу ($r = -0.397, p < 0.001$), сприйняттям безпорадності ($r = -0.258, p = 0.001$), а також позитивну кореляцію з браком самоефективності ($r = 0.474, p < 0.001$). Це вказує на те, що високий загальний рівень ресурсності пов'язаний з кращими показниками психічного здоров'я: меншою

схильністю до депресії, зниженим рівнем стресу, меншим відчуттям безпорадності. Водночас люди з високим рівнем ресурсності відчують вищу самоефективність.

«Робота над собою» демонструє негативну кореляцію з рівнем сприйняття безпорадності ($r=-0.266, p<0.001$) та позитивну кореляцію з браком самоефективності ($r=0.395, p<0.001$). Це вказує на те, що більша робота над собою сприяє зменшенню відчуття безпорадності та покращенню самооцінки ефективності, проте позивна кореляція може пояснюватись тим, що люди схильні до саморозвитку розуміють об'ємність та багатогранність цього аспекту, вважаючи що вони роблять недостатньо щоб досягти власно встановлених планок.

«Доброта до людей» має статистично значущі негативні кореляції з депресією ($r=-0.185, p=0.023$), ПТСР ($r=-0.204, p=0.012$), сприйняттям безпорадності ($r=-0.169, p=0.038$) та позитивну кореляцію з браком самоефективності ($r=0.284, p<0.001$). Це означає, що альтруїзм та емпатія можуть слугувати психологічним ресурсом для зниження негативних станів, таких як депресія, але також сприяють позитивному сприйняттю власних можливостей.

«Знання власних ресурсів» демонструє найбільш стабільні кореляції серед інших показників. Зокрема, спостерігаються негативні кореляції з депресією ($r=-0.271, p<0.001$), ПТСР ($r=-0.263, p=0.001$), рівнем сприйнятого стресу ($r=-0.210, p=0.010$), сприйняттям безпорадності ($r=-0.350, p<0.001$), а також позитивна кореляція з браком самоефективності ($r=0.371, p<0.001$). Це підкреслює, що краще розуміння власних ресурсів сприяє зменшенню негативних аспектів психічного здоров'я та підвищенню почуття самооцінки.

Тепер розглянемо інші аспекти. Розгорнута інформація про результати розрахунків за кожною окремою шкалою з психологічними ресурсами представлена в додатку К, таблиця К.1.

«Упевненість у собі»: Негативна кореляція з депресією ($r = -0.377, p < 0.001$), ПТСР ($r = -0.403, p < 0.001$), рівнем сприйнятого стресу ($r = -0.519, p <$

0.001) та сприйняттям безпорадності ($r = -0.416, p < 0.001$). Менш значний негативний зв'язок із тривогою ($r = -0.187, p < 0,021$) демонструє, що більш високий рівень впевненості пов'язаний із нижчими рівнями цих показників психічного дистресу. Це може вказувати на захисну роль упевненості, яка знижує ризик проявів негативних психічних станів.

«Успіх»: Негативна кореляція з рівнем сприйняття стресу ($r = -0.219, p < 0.007$) та ПТСР ($r = -0.178, p < 0.029$) свідчать, що більше люди вважають себе успішним, тим менш вони схильні до стресу та ПТСР.

«Любов»: Негативний зв'язок з вживанням алкоголю ($r = -0.170, p < 0.037$) вказує, що здатність до любові корелює зі зменшенням схильності до зловживання алкоголем.

«Творчість»: Негативна кореляція з рівнем сприйняття стресу ($r = -0.228, p < 0.005$) свідчить про те, що розвинені творчі здібності сприяють зниженню рівня стресу.

«Самореалізація у професії»: Негативний зв'язок із рівнем сприйнятого стресу ($r = -0.188, p < 0.021$) вказує на те, чим більша самореалізація у професійній діяльності, тим нижче рівень стресу.

«Уміння оновлювати власні ресурси»: Негативна кореляція з депресією ($r = -0.247, p < 0.002$), ПТСР ($r = -0.239, p < 0.003$), рівнем сприйняття стресу ($r = -0.337, p < 0.001$), а також додатково з сприйняттям безпорадності ($r = -0.244, p < 0.003$) свідчать, що здатність вчасно помічати та відновлювати власні сили сприяє зменшенню симптомів депресії, ПТСР, рівня суб'єктивного стресу та почуття безпорадності.

«Уміння використовувати власні ресурси» має майже однакові кореляції з попереднім компонентом ресурсності: Негативна кореляція з депресією ($r = -0,243, p < 0,003$), ПТСР ($r = -0,235, p < 0,004$), рівнем сприйняття стресу ($r = -0,282, p < 0,001$), а також додатково з сприйняттям безпорадності ($r = -0,210, p < 0,01$) свідчать про те, що ефективне використання внутрішніх ресурсів асоціюється зі зниженням рівня депресивних станів, ПТСР та суб'єктивного

сприйняття стресу. Показники цих двох умінь також можуть вказувати на їх захисну роль, яка знижує ризик проявів негативних психічних станів.

Для шкал «Допомога іншим», «Віра в добро», «Прагнення до мудрості» та «Відповідальність» відсутність статистично значущих зв'язків із основними показниками психічного здоров'я ($p > 0,05$) вказує на те, що ці шкали не демонструють прямого взаємозв'язку із рівнями депресії, ПТСР, тривоги, сприйнятим стресом чи іншими показниками психічного здоров'я в даній вибірці і отриманий результат міг виникнути випадково через випадкові коливання даних. Це може свідчити про те, що зазначені ресурси або не відіграють суттєвої ролі у визначенні психічного стану, або їхній вплив може бути опосередкованим через інші фактори, які не враховувалися в цьому дослідженні.

Визначимо силу зв'язку. Його визначають за абсолютною величиною коефіцієнта кореляції r (ігноруємо знак «+» або «-»). Використовуємо наведені вами критерії:

- Слабкий зв'язок: $|r| \leq 0.3$ (менше 10% від загальної долі дисперсії);
- Помірний зв'язок: $0.3 < |r| \leq 0.7$ (від 10 до 50%)
- Сильний зв'язок: $|r| > 0.7$ (50% і більше від загальної долі дисперсії).

Таблиця 3.6.

Сила зв'язку між психологічними ресурсами та шкалами психічних розладів

Сила зв'язку/ шкали психічних станів	Слабкий	Помірний
Депресія	Загальний рівень; Доброта до людей; Знання власних ресурсів; Уміння оновлювати власні ресурси; Уміння використовувати власні ресурси	Упевненість

ПТСР	Загальний рівень; Доброта до людей; Знання власних ресурсів; Успіх; Уміння оновлювати власні ресурси; Уміння використовувати власні ресурси	Упевненість
Алкогольна залежність	Любов	-
Тривога	Знання власних ресурсів; Упевненість	-
Сприйнятий стрес	Робота над собою; Доброта до людей; Успіх; Творчість; Самореалізація; Уміння оновлювати власні ресурси; Уміння використовувати власні ресурси	Загальний рівень; Знання власних ресурсів; Упевненість

Отже, депресія має зв'язок слабкої сили з загальним рівнем ресурсності, добротою до людей, знанням власним ресурсів та умінням оновлювати/використовувати їх та помірний з упевненістю (низький загальний рівень, доброти, знання та управління своїми ресурсами та впевненості пов'язані з підвищеним рівнем депресії).

ПТСР має слабкий зв'язок із загальним рівнем ресурсності, добротою до людей, знанням власних ресурсів, успіхом та умінням керувати ресурсами, а також помірний зв'язок з упевненістю (низький загальний рівень, знання ресурсів, управління ними, доброта до інших, досягнення успіху та відсутність впевненості пов'язані з підвищеними проявами посттравматичного стресу).

Алкогольна залежність має лише слабкий зв'язок із любов'ю (чим менше щирості або підтримки у міжособистісних стосунках, тим може бути більший ризик розвитку алкогольної залежності).

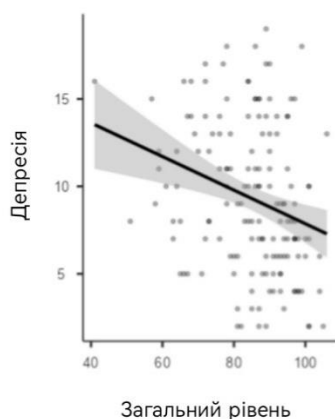
Тривога має слабкий зв'язок із знанням власних ресурсів та упевненістю (низьке знання ресурсів і недостатня впевненість у собі сприяє підвищеному рівню тривожності).

Сприйнятий стрес має слабкий негативний зв'язок із роботою над собою, добротою до людей, успіхом, творчістю, самореалізацією, умінням

оновлювати/використовувати власні ресурси, а також помірний зв'язок із загальним рівнем ресурсності, знанням власних ресурсів та упевненістю (менший рівень саморозвитку, творчості, досягнення успіху, самореалізації, управління власними ресурсами та знання про них, а також відсутність впевненості пов'язані із підвищеним рівнем стресу).

Як бачимо з таблиці, найчастіше з даними психічними розладами мають зв'язок такі ресурси, як загальний рівень ресурсності, знання власних ресурсів, вміння оновлювати та використовувати власні ресурси, а також упевненість та доброта до людей.

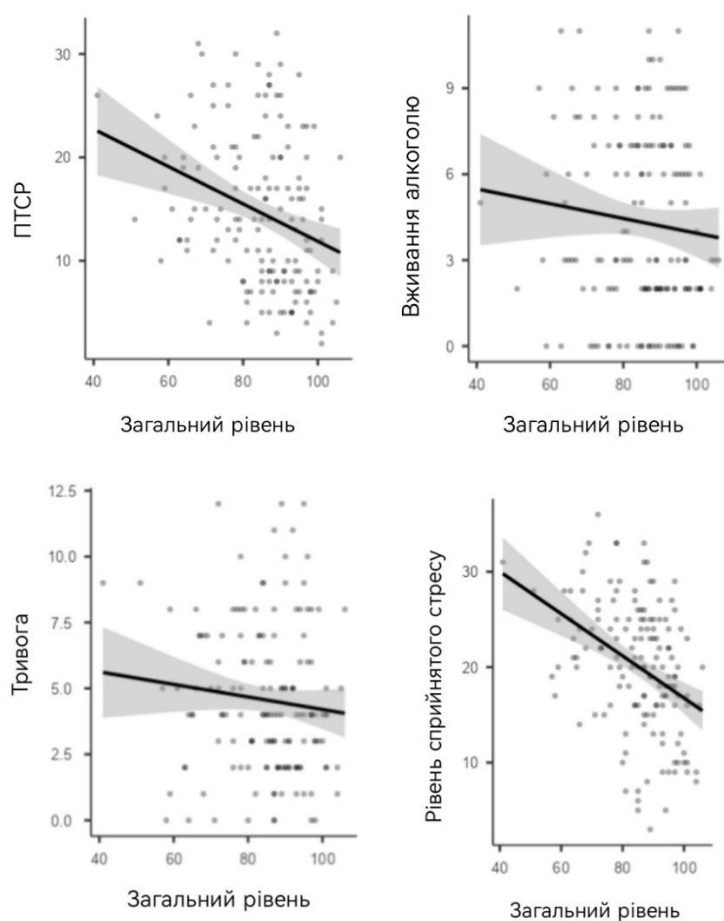
Отже, очевидно, гіпотеза, що існує зв'язок між психологічними ресурсами та складовими психічного здоров'я особистості, підтвердилась. Подивимось, чи дійсно вищий рівень психологічних ресурсів сприяє кращим показникам психічного здоров'я. Для наочності побудуємо графіки кореляцій між загальним рівнем ресурсності та психічними розладами.



Мал. 3.15. Графік кореляції між загальним рівнем ресурсності і депресії

Дані (сіра область та точки) згруповані таким чином, що значення вищої ресурсності (праворуч на осі X) відповідають нижчим значенням депресії (вниз на осі Y). Це підтверджує існування взаємозв'язку між змінними.

Лінія регресії (чорна лінія) має негативний нахил. Це вказує на негативний зв'язок між ресурсністю та депресією. Тобто, зі збільшенням рівня ресурсності рівень депресії зменшується, що підтверджується попередніми даними.



Мал. 3.16. Графіки кореляції між загальним рівнем ресурсності і ПТСР, алкогольною залежністю, тривогою та рівнем сприйнятого стресу

Аналогічні висновки робимо й для графіків за категоріями ПТСР, тривоги, алкогольної залежності та сприйнятого стресу. В усіх випадках спостерігається спрямованість, що підвищення рівня психологічної ресурсності пов'язане зі зниженням вираженості психічних розладів. Ця закономірність є спільною для всіх розглянутих психічних розладів, проте для показників проявів алкогольної залежності та тривоги необхідні подальші дослідження для достовірності висновків. Отже, гіпотеза дослідження підтверджується, вищий рівень психологічних ресурсів сприяє кращим показникам психічного здоров'я (депресії, ПТСР, тривоги, рівня сприйнятого стресу).

3.4. Рекомендації щодо підвищення психологічної ресурсності та збереження психічного здоров'я студентів під час війни

На основі результатів дослідження, яке показало зв'язок між рівнем психологічних ресурсів і психічним здоров'ям, розроблено рекомендації для підвищення ресурсності, зменшення рівня депресії, тривожності, ПТСР та стресу. Рекомендації розвитку ресурсів зосереджуються на таких ключових аспектах: знання своїх ресурсів, вміння їх оновлювати та використовувати, розвиток упевненості, доброти та відчуття успіху.

1. Усвідомлення своїх сильних сторін через саморефлексію

Усвідомлення своїх сильних сторін і можливостей є ключем до ефективного управління собою [65]. Саморефлексія допомагає глибше пізнати себе через аналіз дій, думок і почуттів. Один із найефективніших способів — це ведення щоденника спостережень за собою, де можна записувати досягнення, труднощі та способи їх подолання. Аналіз цих записів допомагає зрозуміти, які якості чи ресурси сприяли успіху, формуючи реалістичну самооцінку.

2. Використання технік

Різні техніки самоаналізу дозволяють структурувати знання про власні ресурси та допомагають здобувати успіх. Наприклад, SWOT-аналіз допомагає оцінити сильні сторони, слабкості, можливості та загрози, що відкриває доступ до нереалізованих ресурсів [66]. Техніки візуалізації є ще одним ефективним інструментом для усвідомлення власних ресурсів і зменшення психічних розладів, таких як тривога, депресія чи ПТСР [67]. Наприклад, техніка «Безпечного місця» дозволяє уявити спокійне й захищене середовище, дослідити джерела цього відчуття, як-от впевненість у собі чи внутрішній спокій, і зміцнити психологічну стійкість. Таким чином, візуалізація сприяє самоусвідомленню та ефективному використанню ресурсів у складних умовах. Моделі GROW (Goal, Reality, Options, Will) та SCORE (Symptoms, Causes, Outcomes, Resources, Effects) є ефективними інструментами для досягнення об'єктивних критеріїв успіху [69]. GROW допомагає описати бажану ціль

через адекватний аналіз реальності, варіантів дій і формування чітких кроків. SCORE можна застосувати для виявлення симптомів, причин і використанні доступних ресурсів задля втілення бажаних змін у психічному стані, а метод SMART та дроблення цілей на мікроетапи дозволяє структурувати діяльність, забезпечуючи поступовий прогрес [68].

3. Отримання зворотного зв'язку від інших

Часто люди не усвідомлюють свої сильні сторони, але вони можуть бути очевидними для оточення. Розмови з друзями, родичами чи колегами допомагають побачити свої можливості з іншого кута. Відповіді на запитання про ваші найсильніші якості або ситуації, де вони проявлялися найкраще, сприяють формуванню об'єктивнішого розуміння власних ресурсів.

4. Психологічні тести та професійна допомога

Психологічні тести та опитувальники є структурованими методами для виявлення прихованих ресурсів і оцінки рівня розвитку ключових якостей. Наприклад, тести на визначення сильних сторін або рівня мотивації дозволяють глибше зрозуміти свої здібності. Для глибшого аналізу варто звертатися до психотерапевтів або коучів, які використовують спеціальні методики, вправи і техніки, зокрема методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), що спрямовані на зміну негативних переконань і поведінкових патернів особливо ефективні для ПТСР та депресії. Додатково, різноманітні тренінги можуть допомогти студентам ідентифікувати власні внутрішні ресурси, розвивати впевненість у собі та навички ефективного використання доступних ресурсів для подолання життєвих викликів. Це створює ґрунтовну основу для подальшого саморозвитку.

5. Техніки зняття напруги

Зняття фізичної та емоційної напруги є базою для відновлення ресурсу. Це може досягатися через майндфулнес, врівноважене усвідомлення себе та теперішнього моменту [70], дихальні практики та прогресивну м'язову релаксацію за Джейкобсоном [71]. (Дихальна вправа «Квадрат»: вдихайте на 4 рахунки, затримайте дихання на 4 рахунки, видихайте на 4 рахунки та знову

затримайте дихання на 4 рахунки. Повторюйте цей цикл кілька разів, щоб зменшити напругу та відновити спокій; Релаксація за методом Джекобсона: поступово напружуйте та розслабляйте різні групи м'язів (наприклад, руки, ноги, обличчя), зосереджуючись на відчутті розслаблення після напруги.) Наприклад, регулярні вправи на усвідомлене дихання допомагають знизити рівень стресу, а прогресивна релаксація дозволяє зняти напругу в м'язах і заспокоїти розум. Догляд за собою, наприклад, через фізичну активність, як-от йога, танці або спорт, спа-процедури чи просто відпочинок, також сприяє відновленню енергії та формуванню почуття любові до себе.

6. Відновлення внутрішньої рівноваги

Важливо створювати практики, які допомагають підтримувати емоційну гармонію. Самоспівчуття та практикування усвідомленої вдячності і доброти сприяють зниженню негативних емоцій і посиленню внутрішньої рівноваги. Дослідження [72] показують, що регулярні акти доброти збільшують суб'єктивне щастя, оскільки вони стимулюють вироблення дофаміну. Відвідування місць, які асоціюються з відчуттям спокою, таких як природа чи затишний куточок удома, допомагає створити «місце сили», де можна відновити енергію. Творчі активності є потужним джерелом енергії, оскільки дозволяють виразити емоції та розкрити внутрішній потенціал. Малювання, музика, письмо або інші творчі заняття допомагають звільнитися від напруження та зарядитися позитивними емоціями. Проведення часу з людьми, які надихають і підтримують, створює атмосферу безпеки й любові.

7. Навчання адаптивному використанню ресурсів

Розвиток уміння використовувати власні ресурси передбачає навчання адаптивного підходу до їх застосування. Важливо практикувати пріоритезацію, визначаючи ресурси, найбільш ефективні в конкретній ситуації, такі як фізичні сили, соціальна підтримка чи творчість. Розвиток гнучкого мислення сприяє пошуку нових способів використання власних сильних сторін у незвичних обставинах, що підвищує адаптаційний потенціал.

Регулярна рефлексія щодо успішних стратегій допомагає краще розуміти свої можливості та оптимально використовувати внутрішні й зовнішні ресурси.

8. Групова терапія

Як соціальна група, студенти можуть об'єднуватись у заняттях групової терапії і отримати значну емоційну підтримку під час спільних зустрічей, де обговорюються переживання, страхи та виклики [5]. Така взаємодія сприяє формуванню відчуття приналежності, знижує рівень емоційної ізоляції та створює простір для спільного пошуку рішень. Учасники групової терапії не лише отримують підтримку від однолітків, але й вчаться ефективних стратегій подолання стресу, що сприяє зниженню тривожності, депресії та інших психічних розладів [4].

9. Модифікація способу життя

- Ключовим є усвідомлення важливості гармонійного поєднання регулярного наповнення внутрішніх резервів і використанням їх для розвитку власної діяльності.

Необхідно створити індивідуальну систему відновлення, яка відповідає вашим потребам. Регулярне чергування активності й періодів відпочинку дозволяє уникати виснаження та підтримувати фізичну й психологічну стійкість [21]. Ефективними є короткі перерви протягом робочого дня (мікропаузи) для відновлення уваги й продуктивності. Також впроваджувати щоденні прогулянки на свіжому повітрі, читання книги чи медитація перед сном сприяють релаксації та зниженню рівня тривожності.

- Створення середовища для розкриття потенціалу

Організація фізичного простору необхідна для забезпечення концентрації та стимулювання мотивації. Видалення зайвих предметів, додавання елементів, що надихають (наприклад, цитати чи нагороди), сприяють створенню ресурсного середовища. Опанування нових знань і навичок є одним з ключових компонентів саморозвитку та розкриття особистісного потенціалу. Відкриття нового — участь у майстер-класах, навчальних програмах, опанування нових навичок або реалізація творчих

проектів — стимулює когнітивну активність і оновлює психологічні ресурси, сприяючи розвитку емоційної гнучкості. Водночас важливим є створення підтримуючого соціального оточення [80]. Люди, які нас оточують, мають значний вплив на нашу мотивацію, емоційний стан і здатність досягати поставлених цілей. Спілкування з позитивними, надихаючими особистостями, які поділяють цінності й підтримують розвиток, формує ресурсне середовище. Така взаємодія сприяє обміну ідеями, отриманню зворотного зв'язку та підтримці під час труднощів.

- Система самопідтримки та заохочень

Самопідтримка допомагає відчувати внутрішню опору на себе й зберігати мотивацію [19]. Впровадьте в життя звички, що підтримують ваше відчуття контролю та ресурсності (наприклад, планування дня, мікропаузи для відновлення, контроль інформаційного навантаження). Нагороджуйте себе за досягнення навіть невеликих результатів, щоб підтримувати внутрішню мотивацію. Самозаохочення у вигляді приємних дій (наприклад, перегляд фільму або невеликий подарунок собі) також підсилює внутрішню мотивацію [16].

- Введення щоденних ритуалів для стабільності

Щоденні ритуали, як-от чашка чаю з сім'єю зранку, йога, налаштування на день, читання книги або медитація перед сном чи інші вечірні ритуали, створюють відчуття стабільності й контролю навіть у складних умовах [79]. Такі дії допомагають організувати повсякденне життя, забезпечуючи спокій і передбачуваність у рутині. Важливо, щоб ці ритуали відповідали індивідуальним потребам і виконувати їх кожного дня [9].

- Зменшення інформаційного впливу

Контроль за кількістю споживаної інформації, особливо негативних, є необхідним для збереження емоційної стабільності під час війни. Рекомендується обмежувати час, проведений у соціальних мережах і за переглядом новин, визначивши конкретні періоди дня для перевірки

актуальної інформації. Це дозволяє уникати інформаційного перевантаження, яке часто підсилює тривожність.

Висновки до розділу 3.

У дослідженні психічне здоров'я визначено як стан без таких порушень, як депресія, ПТСР, тривожність, алкогольна залежність і підвищений стрес. Для його оцінки були застосовані шкали депресії, ПТСР, тривожності, алкогольної залежності (МНАІ) та сприйнятого стресу (PSS10), а для оцінювання психологічної ресурсності- опитувальник О. Штепи, що містить 15 шкал, які дозволяють комплексно виміряти різні аспекти ресурсності, включаючи загальний рівень.

У результаті аналізу надійності даних (альфа Кронбаха) встановлено, що шкали опитувальників демонструють достатній рівень внутрішньої узгодженості. Аналіз нормальності розподілу даних, проведений за допомогою тесту Шапіро-Уїлка та графічних методів, показав, що більшість шкал не відповідають критеріям нормального розподілу. Для подальшого аналізу використовувались непараметричні методи, незалежні від нормальності розподілу даних.

У досліджуваній вибірці більшість респондентів характеризуються помірним рівнем сприйнятого стресу і переважають середні рівні вираженості симптомів психічних розладів, зокрема депресії, ПТСР, тривожності та вживання алкоголю. Показники ПТСР демонструють найбільшу варіативність, що вказує на широкий діапазон проявів симптомів, тоді як алкогольна залежність є менш актуальною проблемою.

Детальніший аналіз вибірки показав, що середньостатистична жінка демонструє вищі рівні депресії, ПТСР, тривожності та сприйнятого стресу порівняно з чоловіками. Рівень алкогольної залежності виявився подібним між статями, залишаючись нижчим порівняно з іншими шкалами. Жінки також демонструють ширший спектр рівнів ресурсності, варіюючись від низьких до високих значень, що вказує на більшу гнучкість у психологічних

характеристиках, тоді як чоловіки характеризуються більш стабільними середніми рівнями. Найбільш вираженими характеристиками є "Робота над собою", "Доброта до людей", "Знання власних ресурсів" та "Допомога іншим". Вибірка загалом репрезентує широкий діапазон психологічних станів та рівнів ресурсності, що забезпечує об'єктивність отриманих результатів і висновків.

Результати U-критерію Манна–Уїтні показали, що вік, стать і статус зайнятості не мають суттєвих відмінностей за рівнями депресії, ПТСР, тривожності, алкогольної залежності та сприйнятого стресу серед респондентів, свідчачи про відносну однорідність вибірки в цих аспектах. Це вказує на стабільність рівнів психоемоційного стану незалежно від соціально-демографічних параметрів.

Результати кореляційного аналізу свідчать, що психологічні ресурси, такі як загальний рівень ресурсності, знання власних ресурсів, вміння оновлювати та використовувати їх, а також упевненість і доброта до людей, мають значущі кореляції із показниками психічного здоров'я. Вищий рівень цих ресурсів асоціюється зі зниженням рівнів депресії, ПТСР, тривожності та сприйнятого стресу, а також зменшенням ризику розвитку алкогольної залежності. Водночас ресурси, такі як «Допомога іншим», «Віра в добро», «Прагнення до мудрості» та «Відповідальність», не продемонстрували значущих зв'язків із психічними розладами, що може вказувати на їхній непрямий або слабший вплив. Загалом, вищий рівень психологічних ресурсів підтверджує свою роль як захисного чинника для підтримки психічного здоров'я.

Були розроблені рекомендації, які спрямовані на підвищення рівня психологічної ресурсності та збереження психічного здоров'я студентів у складних умовах війни. Вони охоплюють розвиток усвідомленості власних ресурсів, формування стійких звичок, зменшення стресу через рефлексію, техніки релаксації та самопідтримку, а також адаптацію способу життя до нових викликів. Особлива увага приділяється практикам саморефлексії, груповій терапії, модифікації середовища та управлінню інформаційними потоками для підтримки емоційної рівноваги. Комплексний підхід дозволяє

знизити рівень психічних розладів і посилити стресостійкість, сприяючи адаптації до життєвих викликів.

ВИСНОВКИ

В цілому за результатами дослідження було зроблено такі висновки:

1. Теоретичний аналіз наукової літератури підтвердив, що існує тісний зв'язок між психологічними ресурсами та станом психічного здоров'я, який проявляється через їхній вплив на стресостійкість, емоційну стабільність та адаптаційний потенціал особистості. Вони виступають захисними факторами, що знижують ризик розвитку психічних розладів і сприяють адаптації до стресових ситуацій. Сьогоднішні дослідження підтверджують, що ці ресурси мають довготривалий позитивний вплив на психічний стан і стійкість особистості. Також було розглянуто різноманітні підходи до оцінювання психічного здоров'я та психологічних ресурсів, що підкреслює важливість подальших досліджень і втручань, орієнтованих на цю категорію молоді.

2. Емпіричне дослідження виявило, що студенти під час війни демонструють помірні симптоми вираженості психічних розладів (депресії, тривожності, ПТСР), а також сприйнятого стресу, із переважанням середнього рівня ресурсності. Водночас алкогольна залежність є менш вираженою проблемою.

3. Статистичний аналіз показав наявність кореляцій між психологічними ресурсами і рівнем психічних розладів. Зокрема, високий загальний рівень ресурсності пов'язаний зі зниженням проявів психічних розладів та рівня сприйнятого стресу, що вказує на захисний потенціал ресурсів для збереження психічного здоров'я. Детальніший аналіз виявив, що зв'язок із більшістю психічних розладів мають такі психологічні ресурси як загальний рівень ресурсності, знання власних ресурсів, вміння оновлювати та використовувати їх, а також упевненість у собі та доброта до людей. Зокрема, депресія має зв'язок із низьким загальним рівнем ресурсності, добротою до людей, знанням і управлінням ресурсами і посередньою упевненістю в собі. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) пов'язаний із низькими показниками загального рівня ресурсності, знання ресурсів, добротою, успіхом та упевненістю, хоча ці зв'язки є слабкими або помірними. Тривога має

зв'язок із низьким рівнем знання власних ресурсів та недостатньою упевненістю в собі, що сприяє її підвищенню. Алкогольна залежність пов'язана лише зі слабким зв'язком із любов'ю, тоді як рівень сприйнятого стресу має слабкий негативний зв'язок із такими ресурсами, як самореалізація, творчість, успіх, доброта, а також помірний зв'язок із загальним рівнем ресурсності, знанням і управлінням ресурсами. Отже, результати свідчать, що наявність і активне використання психологічних ресурсів відіграє важливу роль у підтримці психічного здоров'я та сприяє ефективнішому подоланню стресу та кризових ситуацій.

4. На основі результатів розроблено рекомендації, спрямовані на підвищення ресурсності та зменшення рівня депресії, тривожності, ПТСР і стресу. Вони зосереджуються на формуванні навичок усвідомлення та використання власних ресурсів, розвитку впевненості, емпатії, доброти й внутрішньої стійкості. Зокрема, основними аспектами є усвідомлення та розвиток сильних сторін через саморефлексію, використання структурованих технік самоаналізу (такі як SWOT-аналіз, моделі GROW, SCORE і SMART, допомагають ідентифікувати ресурси, оцінити сильні й слабкі сторони, розробити стратегії досягнення цілей і зменшити рівень психічного напруження), отримання зворотного зв'язку та підтримки від оточення, професійна допомога спеціалістів та психотерапевтів, використання технік для зняття фізичної та емоційної напруги, створення стійкої системи життєвих ритуалів та модифікація способу життя для відновлення внутрішньої рівноваги.

У перспективі запропоновані підходи можуть стати основою для довгострокових стратегій підтримки психічного здоров'я та профілактики психічних розладів у різних соціальних групах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрос М. Є. Психічне здоров'я особистості: психологічне консультування керівників шкіл // Освіта і управління. 1998. Т. 2, № 2. С. 64.
2. Борисюк А. С. До проблеми психічного та психологічного здоров'я молоді // Буковинський державний медичний університет. 2023. С. 48.
3. Вельдбрехт О. О. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни // Наукові перспективи. 2022. УДК 159.98. DOI: <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-2>.
4. Групова психотерапія депресії: переваги та результати // Psychology Space. URL: <https://psychologist.com.ua/grupova-psixoterapiya-depresii-perevagi-ta-rezultati-efektivnij-metod-likuvannya-v-ukraini/> (дата звернення: 10.12.2024).
5. Групова терапія як ресурс розвитку і зцілення // Psychology Space. URL: <https://psychology.space/psypedia-post/grupova-terapiya-yak-resurs-rozvytku-i-zczilennya/> (дата звернення: 10.12.2024).
6. Даценко О. А. Психологічний ресурс особистості як наукова парадигма // Криворізький державний педагогічний університет. DOI: <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2020.4/03>.
7. Етимологічний словник української мови: у 7 т. Т. 6: У–Я / уклад. Г. П. Півторак та ін. Київ: Наукова думка, 2012. С. 65.
8. Єна А. С. Психологічний ресурс особистості як чинник подолання стресу // Суспільство та національні інтереси. 2024. Т. 4(4). С. 313–324. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2024-4\(4\)-313-324](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2024-4(4)-313-324).
9. Життя складається з ритуалів: які з них покращують здоров'я // NHU. URL: <https://nhu.com.ua/zhittya-sklada-tsya-z-ritualiv-yaki-z-nih-pokrashuyut-zdorov-ya> (дата звернення: 10.12.2024).
10. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2013. С.738-745.

11. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я: сутність, основні детермінанти, стратегії та програми забезпечення // *Psychological Journal*. 2021. Т. 7. № 5 (49). С. 27. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.5>.
12. Конструкт // Словник української мови. URL: <https://slovnyk.ua/index.php?swrd=%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BA%D1%82> (дата звернення: 10.12.2024).
13. Костюк В. Психічне та психологічне здоров'я особистості: поняття, зміст та критерії // Національний університет біоресурсів і природокористування України. 2023.
14. Максименко С. Д. Учбове навантаження і збереження психічного здоров'я школярів // *Журнал Академії медичних наук України*. 2001. Т. 7, № 3. С. 467–474.
15. Мельник О. Резильєнтність як чинник соціально-психологічної адаптації особистості. 2024.
16. Москальова А. С., Москальов М. В., Ляска О. П. Аналіз методів самопідтримки та саморегуляції для збереження психологічного благополуччя в умовах стресу та навантаження // *Наукові перспективи*. 2023. № 10 (40). С. 811–823. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-10\(40\)-811-823](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-10(40)-811-823).
17. Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, євроінтеграційні аспекти: зб. тез доп. IV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 25 жовт. 2022 р.) / уклад. Грубі Т. В. Київ, 2022. С. 227.
18. Потапюк Л., Коляда В. Особистісні ресурси особистості як необхідна умова збереження психічного здоров'я в умовах війни // *Соціогуманітарні технології: зб. наук. пр. Луцьк, 2024*
19. Пугарський С. В. Мотивація до самозмін як умова розвитку особистості: випускна робота / наук. керівник: доц. І. М. Періг. Київ, 2023.
20. Ресурс // Вікіпедія: вільна енциклопедія. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D1%81%D1%83%D1%80%D1%81> (дата звернення: 10.12.2024).

21. Фізична активність і психічне здоров'я // PHC Ukraine. URL: <https://phc.org.ua/news/fizichna-aktivnist-ta-psikhichne-zdorovyа-chomu-pokraschuetsya-samopochuttyа-ta-nastriy> (дата звернення: 10.12.2024).
22. Шаронова І. В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2013. УДК 159.923'956.2
23. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): ресурси // START. URL: <https://start.ua-test.com/account/education/pss/> (дата звернення: 10.12.2024).
24. Штепа О. Види психологічних ресурсів: презентація. 2020.
25. Штепа О. С. Опитувальник психологічної ресурсності особистості: результати розробки й апробації авторської методики // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2018. УДК 159.923.2. DOI: 10.32626/2227-6246.2018-39.380-399
26. Штепа О. С. Психологічні ресурси як унікальні якості майбутніх психологів // Гуманітарний вісник. 2012. Т. 1. С. 536–542.
27. Штепа О. С. Самоменеджмент: навч. посібник. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2012. 362 с. ISBN 978-966-613-946-0. С.1.
28. Штепа О. С. Самоорганізування особистості: навч. посібник. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2012. С. 15.
29. Що таке психічне здоров'я? // Веб-сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1 (дата звернення: 10.12.2024).
30. Avey J. B., Reichard R. J., Luthans F., Mhatre K. H. Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance // Human Resource Development Quarterly. 2011. Vol. 22, No 2. P. 127–152. DOI: <https://doi.org/10.1002/hrdq.20070>.

31. De Ridder D. T. D., Gillebaart M. Lessons learned from self-control research for psychological well-being and health // *Journal of Psychology and Health*. 2017. Vol. 32, No 8. P. 930–937. DOI: <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1325780>
32. Fromm E. *To Have or To Be?* 1976. C. 335-347.
33. Galderisi S., Heinz A., Kastrup M., Beezhold J., Sartorius N. A proposed new definition of mental health // *Psychiatr. Pol.* 2017. Vol. 51. № 3. P. 407–411. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/74145>.
34. Rogers C. *On Becoming A Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. 1995.
35. Taylor S. E., Kemeny M. E., Reed G. M., Bower J. E., Gruenewald T. L. Psychological resources, positive illusions, and health // *American Psychologist*. 2000. Vol. 55, No 1. P. 99–109. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.99>.
36. WHO World Health Declaration. Copenhagen, 1998. C. 3-8.
37. Peterson C., Seligman M. E. P. *Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. Oxford: Oxford University Press, 2004.
38. Hobfoll S. E. Conservation of resources theory and prediction of alcohol-dependent persons' abstinence // *Alcoholism and Drug Addiction*. 2018. Vol. 31, No 2. P. 147–170. DOI: <https://doi.org/10.5114/ain.2018.79992>.
39. Manwell L. A., Barbic S. P., Roberts K., Durisko Z., Lee C., Ware E., McKenzie K. What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey // *BMJ Open*. 2015. Vol. 5, No 6. e007079. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>.
40. Hobfoll S. E. Social and psychological resources and adaptation // *Review of General Psychology*. 2002. Vol. 6, No 4. P. 307–324. DOI: <https://doi.org/10.1037/1089-2680.6.4.307>.
41. Luthans F., Luthans K. W., Luthans B. C. Positive psychological capital: Beyond human and social capital // *Business Horizons*. 2004. Vol. 47, No 1. P. 45–50. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2003.11.007>

42. Luthans F., Youssef-Morgan C. M. Psychological capital: An evidence-based positive approach // *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. 2017. Vol. 4. P. 339–366.
43. Jahoda M. Current concepts of positive mental health // In: *Mental Health*. 2001. DOI: https://doi.org/10.1007/978-94-017-2237-7_4.
44. Штепа О. С. Самоменеджмент: навч. посібник. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2012. С. 4.
45. Штепа О. С. Функції психологічних ресурсів // Міжнародні Челпанівські психологічно-педагогічні читання. 2016. Т. 17. С. 301–314
46. Palumbo D., Galderisi S. Controversial issues in current definitions of mental health // *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2020. Vol. 22, No 1. P. 7–11. DOI: <https://doi.org/10.12740/APP/118064>. URL: https://www.researchgate.net/publication/340086876_Controversial_issues_in_current_definitions_of_mental_health (дата звернення: 09.12.2024).
47. Hobfoll S. E., Lilly R. S. Resource conservation as a strategy for community psychology. Kent State University, 2022.
48. Czajkowski S. M., Arteaga S. S., Burg M. M. Social support and cardiovascular disease // *Handbook of Cardiovascular Behavioral Medicine*. Springer, 2022. P. 605–630.
49. Galderisi S., Heinz A., Kastrup M., Beezhold J., Sartorius N. Toward a new definition of mental health // *World Psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*. 2015. Vol. 14, No 2. P. 231–233. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
50. Prasath P. R., Xiong Y., Zhang Q., Jeon L. Psychological capital, well-being, and distress of international students // *International Journal of Advanced Counseling*. 2022. Vol. 44, No 3. P. 529–549.
51. Relationship between psychological capital and mental health in higher education: Role of perceived social support as a mediator. 2023.
52. Loghman S., Quinn M., Dawkins S., Woods M., Sharma S. O., Scott J. A comprehensive meta-analysis of the nomological network of psychological capital

(PsyCap) // *Journal of Leadership & Organizational Studies*. 2023. Vol. 30, No 1. P. 108–128. DOI: <https://doi.org/10.1177/15480518221107998>.

53. Костюк Д., Костюк В. Психічне та психологічне здоров'я особистості: поняття, зміст та критерії // *Вісник Національного університету оборони України*. 2018 С. 45.

54. Psychological capital and healthy workplaces // American Psychological Association. URL: <https://www.apa.org/topics/healthy-workplaces/psychological-capital> (дата звернення: 10.12.2024).

55. Psychological resources and flexibility predict resilient mental health trajectories during the French COVID-19 lockdown. 2024.

56. Psychological distress among students and cadets of universities in the war conditions // *International Journal of Science Annals*. December 2022.

57. Peculiarities of psychological well-being and social adaptation in wartime conditions: A summary. 2023.

58. Peculiarities of psychological well-being and social adaptation of young students and cadets in wartime conditions // *International Journal of Science Annals*. June 2023.

59. Psychological stress among university students in wartime: A longitudinal study // *International Journal of Science Annals*. June 2024.

60. Борисюк А. С. До проблеми психічного та психологічного здоров'я молоді // *Психологічні науки: зб. наук. праць*. 2013. Т. 2, С. 50.

61. Освітня платформа // START. URL: <https://start.ua-test.com/account/education/mhai/> (дата звернення: 10.12.2024).

62. Public Health Agency of Canada (PHAC). The human face of mental health and mental illness in Canada. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, 2006

63. Huber M. et al. How should we define health? // *BMJ*. 2011. Vol. 343. d4163. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163.64>. Psychological resources for mental health // NCBI. URL:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4458606/> (дата звернення: 10.12.2024).

65. Lodhi H. The power of self-knowledge and self-management // LinkedIn. URL: <https://www.linkedin.com/pulse/power-self-knowledge-self-management-professional-growth-lodhi-hjnb/> (дата звернення: 10.12.2024).
66. Kumar S. C. R., K. B. Praveena. SWOT analysis // International Journal of Advanced Research. 2023. Vol. 11, No 9. P. 744–748. DOI: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/17584>.
67. Makarova E. A., Degtyareva E., Kholina O. Visualization as a method of overcoming anxiety and nervous tension, reducing symptoms of depression and stress in difficult life situations // BIO Web of Conferences. 2024. Vol. 84, No 13. DOI: [10.1051/bioconf/20248404012](https://doi.org/10.1051/bioconf/20248404012).
68. Horn D. Goal-setting and growth using SMART and OKR methodologies // LinkedIn. URL: <https://www.linkedin.com/pulse/goal-setting-grow-smart-okr-diana-horn/> (дата звернення: 10.12.2024).
69. SMART goals: Practical tips // Worksection. URL: <https://worksection.com/ua/blog/smart-goals.html> (дата звернення: 10.12.2024).
70. Mindfulness-based stress reduction: An overview // Mental Health Risk and Resources. Delhi: Global Vision Publishing House, 2013.
71. Kohl F. Progressive muscle relaxation according to E. Jacobson: A natural relaxation method. January 2000.
72. Lyubomirsky S., Sheldon K. M., Schkade D. Pursuing happiness: The architecture of sustainable change // Review of General Psychology. 2005. Vol. 9, No 2. P. 111–131. DOI: <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.111>.
73. Palumbo D., Galderisi S. Controversial issues in current definitions of mental health // Archives of Psychiatry and Psychotherapy. 2020. Vol. 22, No 1. P. 7–11. DOI: <https://doi.org/10.12740/APP/118064>.
74. Костюк Д., Костюк В. Психічне та психологічне здоров'я особистості: поняття, зміст та критерії // Вісник Національного університету оборони України. 2014. № 50. С. 4-13

75. Vaillant G. E. Positive mental health: Is there a cross-cultural definition? // *World Psychiatry*. 2012. Vol. 11. P. 93–99.
76. Mental health // American Psychological Association. URL: <https://www.apa.org/topics/mental-health> (дата звернення: 10.12.2024).
77. Keyes C. L. M. Mental health as a complete state: how the salutogenic perspective completes the picture // In: Bauer G. F., Hämmig O. (eds.) *Bridging occupational, organizational and public health*. Dordrecht: Springer, 2014. P. 179–192.
78. Борисюк А. С. До проблеми психічного та психологічного здоров'я молоді // *Психологічні науки: зб. наук. пр.* 2010. Вип. 10 (91). С. 5.
79. 10 daily rituals to boost your mental health and keep your entrepreneurial spirit alive // PeerDH. URL: <https://peerdh.com/uk/blogs/entrepreneurship/10-daily-rituals-to-boost-your-mental-health-and-keep-your-entrepreneurial-spirit-alive> (дата звернення: 10.12.2024).
80. Suleymanoglu M. The role of environment in personal development // *International Relations*. 2017. January 3.

ДОДАТКИ

Додаток А

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics	
Cronbach's α	
scale	0.862

[4]

Мал. А.1. Коефіцієнт альфа Кронбаха для опитувальника МНАІ

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics	
Cronbach's α	
scale	0.843

Мал. А.2. Коефіцієнт альфа Кронбаха для опитувальника PSS

Таблиця А.1.

Критерій Шапіро-Уїлка для депресії, ПТСР, вживання алкоголю, тривоги

Descriptives				
	Депресія	ПТСР	Вживання алкоголю	Тривога
N	151	151	151	151
Shapiro-Wilk W	0.966	0.957	0.919	0.954
Shapiro-Wilk p	< .001	< .001	< .001	< .001

Таблиця А.2.

Критерій Шапіро-Уїлка для рівня сприйнятого стресу, сприйняття
безпорадності та браку самооефективності

Descriptives			
	Рівень сприйнятого стресу	Сприйняття безпорадності	Брак самооефективності
N	151	151	151
Shapiro-Wilk W	0.987	0.989	0.984
Shapiro-Wilk p	0.190	0.317	0.082

Додаток Б
Таблиця Б.1.

Описові статистики для опитувальника МНАІ з розподілом по статі

Descriptives

Descriptives					
	стать	Депресія	ПТСР	Вживання алкоголю	Тривога
N	Чоловіки	19	19	19	19
	Жінки	132	132	132	132
Mean	Чоловіки	8.05	13.0	4.16	2.95
	Жінки	9.51	14.9	4.36	4.80
Median	Чоловіки	7	10	3	3
	Жінки	9.00	14.0	3.00	4.00
Mode	Чоловіки	7.00	7.00*	0.00	2.00
	Жінки	8.00	14.0	2.00	4.00
Standard deviation	Чоловіки	4.02	7.65	3.72	2.15
	Жінки	4.33	7.35	3.15	2.85
Minimum	Чоловіки	2	3	0	0
	Жінки	2	2	0	0
Maximum	Чоловіки	15	27	10	9
	Жінки	19	32	11	12

* More than one mode exists, only the first is reported

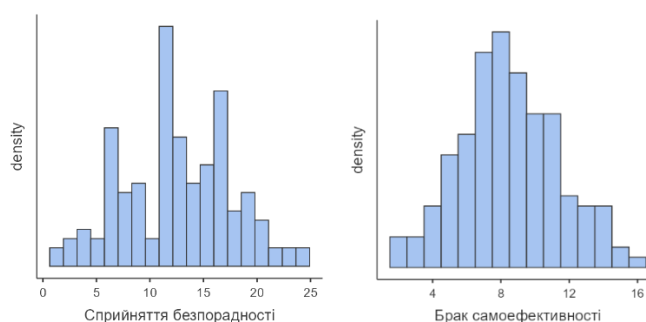
Таблиця Б.2.

Описові статистики для опитувальника PSS з розподілом по статі

Descriptives

Descriptives				
	стать	Рівень сприйнятого стресу	Сприйняття безпорадності	Брак самоефективності
N	Чоловіки	19	19	19
	Жінки	132	132	132
Mean	Чоловіки	17.4	10.5	9.11
	Жінки	20.5	12.9	8.39
Median	Чоловіки	20	10	9
	Жінки	20.5	13.0	8.00
Mode	Чоловіки	20.0*	7.00	9.00
	Жінки	25.0	12.0	8.00
Standard deviation	Чоловіки	7.86	4.98	3.77
	Жінки	6.55	4.92	2.77
Minimum	Чоловіки	3	1	3
	Жінки	5	1	2
Maximum	Чоловіки	28	19	16
	Жінки	36	24	15

* More than one mode exists, only the first is reported



Мал. Б.1. Графіки розподілу даних для шкал опитувальника PSS10

Додаток Г
Таблиця Г.1.

Описові статистики для опитувальника О. Штепи

Descriptives

	Прагнення_до_мудрості	Робота_над_собою	Самореалізація	Відповідальність	Знання_власних_ресурсів	Уміння_оновлювати_власні_ресурси	Уміння_використовувати_власні_ресурси
N	151	151	151	151	151	151	151
Mean	6.27	7.42	5.36	5.67	6.46	6.09	6.00
Median	6	8	5	6	7	6	6
Mode	6.00	8.00	6.00	6.00	8.00	7.00	7.00
Standard deviation	1.19	1.33	1.45	1.11	1.62	1.38	1.49
Minimum	2	3	1	3	2	2	1
Maximum	8	9	8	8	8	8	8

Таблиця Г.2.

Описові статистики для опитувальника О. Штепи з розподілом по статі

Descriptives

	стать	Загальний рівень	Упевненість	Добро та до людей	Допомога іншим	Успіх	Любов	Творчість	Віра_у_добро	Прагнення_до_мудрості
N	Чоловіки	19	19	19	19	19	19	19	19	19
	Жінки	132	132	132	132	132	132	132	132	132
Mean	Чоловіки	82.9	5.58	6.11	5.63	5.89	5.63	6.42	5.00	6.21
	Жінки	85.0	5.22	6.56	6.52	6.14	5.58	6.17	5.51	6.28

Media n	Чоловіки	86.0	6	6	6	6	6	6	5	6
	Жінки	87.0	6.00	7.00	7.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
Mode	Чоловіки	81.0	7.00	6.00 ^a	7.00	6.00	4.00 ^a	6.00	7.00	6.00
	Жінки	87.0	6.00 ^a	7.00	7.00	6.00	6.00	7.00	5.00 ^a	6.00
Standard deviation	Чоловіки	11.3	1.74	1.37	1.74	1.20	1.30	1.07	1.70	1.18
	Жінки	12.2	2.10	1.37	1.24	0.934	1.25	1.41	1.43	1.19
Minimum	Чоловіки	61.0	2	3	1	3	4	5	2	4
	Жінки	41.0	0	2	2	3	2	2	1	2
Maximum	Чоловіки	101	8	8	8	8	8	8	7	8
	Жінки	106	8	8	8	8	8	8	8	8

Descriptives

	стать	Робота_над_собою	Самореалізація	Відповідальність	Знання_власних_ресурсів	Уміння_оновлювати_власні_ресурси	Уміння_використовувати_власні_ресурси
N	Чоловіки	19	19	19	19	19	19
	Жінки	132	132	132	132	132	132
Mean	Чоловіки	7.42	5.42	5.47	6.47	6.11	5.58
	Жінки	7.42	5.35	5.70	6.45	6.08	6.06
Median	Чоловіки	8	5	5	7	7	6
	Жінки	8.00	5.50	6.00	7.00	6.00	6.00
Mode	Чоловіки	8.00 ^a	5.00 ^a	5.00	7.00	7.00	5.00 ^a
	Жінки	8.00	6.00	6.00	8.00	7.00	7.00

Продовження Додатку Г

Standard deviation	Чоловіки	1.35	1.30	1.39	1.54	1.37	1.50
	Жінки	1.33	1.47	1.07	1.64	1.38	1.48
Minimum	Чоловіки	5	3	3	2	2	2
	Жінки	3	1	3	2	2	1
Maximum	Чоловіки	9	8	8	8	8	8
	Жінки	9	8	8	8	8	8

^a More than one mode exists, only the first is reported

Продовження Додатку Г

Independent Samples T-Test

Independent Samples T-Test		Statistic	p
Загальний рівень	Mann-Whitney U	1750	0.763
Упевненість	Mann-Whitney U	1813	0.992
Доброта_до_людей	Mann-Whitney U	1699	0.576
Допомога_іншим	Mann-Whitney U	1596	0.291
Успіх	Mann-Whitney U	1738	0.706
Любов	Mann-Whitney U	1761	0.796
Творчість	Mann-Whitney U	1628	0.374
Віра_у_добро	Mann-Whitney U	1795	0.924
Прагнення_до_мудрості	Mann-Whitney U	1719	0.641
Робота_над_собою	Mann-Whitney U	1742	0.725
Самореалізація	Mann-Whitney U	1637	0.397
Відповідальність	Mann-Whitney U	1628	0.366
Знання_власних_ресурсів	Mann-Whitney U	1624	0.358
Уміння_оновлювати_власні_ресурси	Mann-Whitney U	1653	0.438
Уміння_використовувати_власні_ресурси	Mann-Whitney U	1539	0.187

Note: N, N до 20 років # N від 20 років

Мал. Д.1. Результати тесту Манна-Уїтні для оцінки вікових відмінностей у складових психологічної ресурсності

Independent Samples T-Test

Independent Samples T-Test		Statistic	p
Загальний рівень	Mann-Whitney U	2526	0.295
Упевненість	Mann-Whitney U	2496	0.241
Доброта_до_людей	Mann-Whitney U	2666	0.590
Допомога_іншим	Mann-Whitney U	2785	0.940
Успіх	Mann-Whitney U	2758	0.852
Любов	Mann-Whitney U	2798	0.980
Творчість	Mann-Whitney U	2384	0.106
Віра_у_добро	Mann-Whitney U	2655	0.565
Прагнення_до_мудрості	Mann-Whitney U	2564	0.347
Робота_над_собою	Mann-Whitney U	2801	0.988
Самореалізація	Mann-Whitney U	2520	0.275
Відповідальність	Mann-Whitney U	2608	0.442
Знання_власних_ресурсів	Mann-Whitney U	2561	0.345
Уміння_оновлювати_власні_ресурси	Mann-Whitney U	2334	0.069
Уміння_використовувати_власні_ресурси	Mann-Whitney U	2751	0.835

Note: N, N не працюю # N працюю

Мал. Д.2. Результати тесту Манна-Уїтні для оцінки відмінностей у категорії зайнятості для показників психологічної ресурсності

Додаток К
Таблиця К.1.

Кореляційна матриця

Correlation Matrix

Correlation Matrix

		Депресія	ПТСР	Вживання алкоголю	Тривога	Рівень сприйнятого стресу	Сприйняття безпорадності	Брак самоефективності
Упевненість	Spearman's rho	-0.377***	-0.403***	-0.152	-0.167**	-0.519***	-0.416***	0.519***
	df	149	149	149	149	149	149	149
	p-value	< .001	< .001	0.062	0.021	< .001	< .001	< .001
Допомога_іншим	Spearman's rho	-0.091	-0.122	-0.004	0.027	-0.145	-0.072	0.229**
	df	149	149	149	149	149	149	149
	p-value	0.265	0.135	0.957	0.742	0.075	0.378	0.005
Успіх	Spearman's rho	-0.102	-0.178*	-0.072	-0.025	-0.219**	-0.121	0.279***
	df	149	149	149	149	149	149	149
	p-value	0.214	0.029	0.380	0.757	0.007	0.139	< .001
Любов	Spearman's rho	-0.116	-0.112	-0.170*	0.013	-0.068	-0.018	0.144
	df	149	149	149	149	149	149	149
	p-value	0.158	0.172	0.037	0.878	0.409	0.827	0.078
Творчість	Spearman's rho	-0.108	-0.148	-0.070	-0.048	-0.228**	-0.079	0.373***
	df	149	149	149	149	149	149	149
	p-value	0.186	0.070	0.395	0.560	0.005	0.333	< .001
Віра_у_добро	Spearman's rho	-0.063	-0.070	-0.017	0.045	-0.109	-0.059	0.181*
	df	149	149	149	149	149	149	149
	p-value	0.444	0.393	0.839	0.587	0.184	0.471	0.026
Прагнення_до_мудрості	Spearman's rho	-0.097	-0.131	-0.155	-0.067	-0.096	-0.075	0.118
	df	149	149	149	149	149	149	149
	p-value	0.237	0.108	0.057	0.417	0.240	0.363	0.148
Самореалізація	Spearman's rho	-0.099	-0.106	-0.060	-0.004	-0.188*	-0.095	0.247**
	df	149	149	149	149	149	149	149
	p-value	0.227	0.197	0.466	0.958	0.021	0.247	0.002
Відповідальність	Spearman's rho	-0.133	-0.109	-0.113	-0.011	-0.017	-0.002	0.038
	df	149	149	149	149	149	149	149
	p-value	0.103	0.184	0.166	0.891	0.838	0.981	0.645
Уміння_оновлювати_власні_ресурси	Spearman's rho	-0.247**	-0.239**	0.006	-0.156	-0.337***	-0.244**	0.357***
	df	149	149	149	149	149	149	149
	p-value	0.002	0.003	0.946	0.055	< .001	0.003	< .001
Уміння_використовувати_власні_ресурси	Spearman's rho	-0.243**	-0.235**	0.045	-0.118	-0.282***	-0.210**	0.272***
	df	149	149	149	149	149	149	149
	p-value	0.003	0.004	0.580	0.148	< .001	0.010	< .001

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Опитувальник оцінки психічного здоров'я МНАІ КМА-УДХ

Наступні питання стосуються Вашого самопочуття ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ ДВОХ ТИЖНІВ. Деякі з наведених нижче проблем стосуються того, як люди можуть відчувати себе після переживання важких і лякаючих подій в їх житті. При відповіді на кожне питання, будь ласка, згадуйте тільки ОСТАННІ ДВА ТИЖНІ. Як часто виникає кожна з наступних проблем ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ ДВОХ ТИЖНІВ:					
		Ніколи	Інколи	Часто	Майже завжди
1	Відчуття суму	0	1	2	3
2	Втрата інтересу до щоденних справ	0	1	2	3
3	Плаксивість	0	1	2	3
4	Відчуття самотності; відчуття ізоляції	0	1	2	3
5	Відчуття втоми, нестача енергії або її зниження	0	1	2	3
6	Відчуття, ніби ти у пастці або тебе піймали	0	1	2	3
7	Руки або мова настільки повільні чи швидкі, що це помічають інші люди	0	1	2	3
8	Повторювані або нав'язливі спогади про травматичні події, у тому числі думки, образи	0	1	2	3
9	Погіршення настрою, коли будь-що нагадує про стресові події	0	1	2	3
10	Відчуття, ніби тебе ніхто не розуміє	0	1	2	3
11	Уникнення в цілому безпечних дій чи ситуацій, які нагадують про минулу стресову подію	0	1	2	3
12	Відчуття втрати сенсу життя	0	1	2	3
13	Тремтіння	0	1	2	3
14	Знервованість чи пітливість	0	1	2	3
15	Відчуття напруженості	0	1	2	3
16	Напад страху або паніки	0	1	2	3
17	Думки про бажання вбити себе; схильність до самогубства	0	1	2	3

Питання наступного розділу стосуються вживання алкоголю. Йдеться про Ваш досвід вживання алкогольних напоїв ЗА ОСТАННІ ТРИ МІСЯЦІ. Оскільки ми будемо цікавитися вживанням Вами алкогольних напоїв, пам'ятайте про те, що отримана від Вас інформація такого роду залишиться конфіденційною.						
		Ніколи	1 раз чи двічі	Раз на місяць	Раз на тиждень	Щоденно або майже щоденно
18	За останні три місяці, як часто Ви вживали алкогольні напої?	0	2	3	4	5
19	За останні три місяці, як часто Ви відчували надмірно сильний потяг вжити алкогольні напої?	0	3	4	5	6

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)

Запитання в цій шкалі стосуються Ваших почуттів і думок протягом **ОСТАННЬОГО МІСЯЦЯ**. Будь ласка, для кожного пункту виберіть один із наступних варіантів відповіді, що відображує **ЯК ЧАСТО** ви відчували або міркували в певний спосіб:

0 = ніколи, 1 = майже ніколи, 2 = іноді, 3 = досить часто, 4 = дуже часто.

1. Як часто за останній місяць ви були засмучені через щось, що трапилося несподівано?	0	1	2	3	4
2. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у вашому житті?	0	1	2	3	4
3. Як часто за останній місяць ви відчували знервованість та стрес?	0	1	2	3	4
4. Як часто за останній місяць ви були впевнені, що зможете вирішити свої особисті проблеми?	0	1	2	3	4
5. Як часто за останній місяць ви відчували, що все відбувається по-вашому (відповідно до ваших бажань, планів та поглядів)?	0	1	2	3	4
6. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете впоратися з тим, що маєте зробити?	0	1	2	3	4
7. Як часто за останній місяць ви були здатні контролювати роздратованість з приводу того, що відбувається у вашому житті?	0	1	2	3	4
8. Як часто за останній місяць ви почувалися «господарем становища»?	0	1	2	3	4
9. Як часто за останній місяць ви були розсерджені через події, на які не могли впливати?	0	1	2	3	4
10. Як часто за останній місяць ви відчували, ніби труднощів накопичилося так багато, що ви не можете їх подолати?	0	1	2	3	4

ОПИТУВАЛЬНИК ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕСУРСНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

Діагностична мета опитувальника: визначення психологічних ресурсів особистості та її уміння ними оперувати.

Інструкція: серед наведених тверджень позначте знаком «+»

ті, з якими ви згодні, а «-» – ті, з якими ви не погоджуєтесь.

1. Життєві успіхи надають мені наснаги у досягненні особистих і професійних цілей
2. Наполегливість – це мій шлях до успіху
3. Загалом, я впевнена у собі людина
4. Для мене важливо мати добрі взаємини з близькими та колегами по роботі
5. Для мене важливо бути зрозумілим для інших
6. Я допомагаю, не чекаючи, доки мене про це попросять
7. Люди за своєю природою злі
8. Мені не подобається відповідати за інших
9. Коли необхідно приймати рішення, я не впевнений, що оберу вірний варіант
10. Людина, якій допомагають, ніколи нічому сама не навчиться
11. Я довіряю собі у розв'язанні особистих і професійних питань
12. Навіть коли виконую важливе завдання, я часто відволікаюсь
13. Я волію тримати при собі свої речі, думки та переживання
14. Для мене важливо, щоб мої зусилля не були марними
15. Я намагаюсь уникати людей, які можуть у мене щось попросити
16. Добро – це філософська категорія, що мало сумісна з реальним життям
17. Бути добрим – означає виховувати у навколишніх несамостійність
18. Люди невдячні, тому не слід поспішати їм допомагати
19. Вважаю, що оточуючі не повинні ображатись, якщо я не виконав обіцянки
20. Якщо я не можу виконати прохання або доручення, я попереджаю, щоб на мене не розраховували
21. Не вважаю себе цілеспрямованою людиною
22. Якщо завдання відповідальне, намагаюсь його уникнути
23. Якщо завдання слід виконати творчо, отже, я маю зробити те, чого ніхто не зможе оцінити
24. Мені складно придумати щось нове у взаєминах або професійних питаннях
25. Не можу сказати, що маю хороше почуття гумору
26. Нікому не слід довіряти
27. Доброта – це прихований егоїзм
28. Навіть у поганій людині є щось хороше
29. Для мене важливо, щоб близькі та колеги по роботі визнавали мої досягнення
30. Мені є кого любити
31. Мені цікаві люди, які мислять неординарно
32. У своїх намірах я рахуюсь із бажаннями близької людини

33. У житті немає нічого цікавого, лише розчарування
34. Кожній людині необхідно дати у житті шанс
35. Головними принципами людських взаємин мають бути співстраждання і милосердя
36. До мене нерідко звертаються за порадою і допомогою
37. Я вмію надихати інших на творчі рішення або добрі вчинки
38. Я вмію пропонувати свою допомогу, не принижуючи людину
39. Мені подобається розмірковувати, філософствувати
40. Я відчуваю життя повніше, коли прагну до мети
41. Милосердя є вищим за справедливість
42. Показником справжнього професіоналізму людини є успіх
43. Я не займаюсь саморозвитком
44. Професія не є сферою моєї самореалізації
45. Я цілком задоволений рівнем своїх професійних знань
46. Чим більше знаєш, тим примарнішою стає істина
47. Для професійного зростання потрібна не самоосвіта, а чіткі цілі
48. Я не бачу перспектив саморозвитку
49. Природа людини завжди візьме гору над вихованням
50. Я не потребую самоаналізу
51. Із двох завдань я, у першу чергу, виконую те, що пов'язане з проханням іншої людини, а вже потім – власне
52. Складові любові – це турбота, відповідальність і терпіння
53. У моєму житті є хтось або щось, чому я себе присвятив
54. Мені цікаво вчитись – із книжок, у людей, у життя
55. Успіх – це досягнення правильно сформульованої цілі
56. Я вмію створити собі гарний настрій
57. Я не знаю, якими є мої переваги
58. Я відчуваю життя повніше, коли здатний любити
59. Я не здатний надихати та заспокоювати інших
60. Час від часу мені необхідно побути наодинці, щоб поміркувати над життям
61. Я знаю, як себе організувати, щоб досягти мети
62. Я не можу відповісти на запитання «Хто я?»
63. Я не вмію створювати довірливі взаємини
64. Я не знаю меж власних творчих і професійних можливостей
65. Близьким і колегам по роботі важлива моя моральна підтримка
66. Я не здатний робити щось, щоб почуватись у безпеці
67. Я знаю, що мої професійні успіхи є наслідком мого саморозвитку