

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психології розвитку

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ДРУЖИН
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Спеціальність 053 «Психологія»
Освітньо-наукова програма «Психологія»

Здобувача вищої освіти
ОС «Магістр»
Оксани ТАРАСЮК

Науковий керівник:
кандидат психологічних
наук
Ярослав РЯБЧИЧ

Допустити до захисту в ЕК
кафедра психології розвитку
протокол № _ від _____
Завідувач кафедри:
Наталія ДЕМБИЦЬКА
_____ (підпис)

КИЇВ - 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	9
1.1 Концептуальні засади поняття резильєнтності	9
1.2. Психологічні чинники та механізми формування резильєнтності ..	21
1.3. Вплив війни на психологічний стан та резильєнтність дружин військовослужбовців	29
Висновки до розділу 1	34
РОЗДІЛ 2 МЕТОДИ ТА ПРОЦЕДУРА ДОСЛІДЖЕННЯ	37
2.1 Організація та методологічне забезпечення дослідження психологічних особливостей резильєнтності дружин військовослужбовців ..	37
2.2 Характеристика вибірки дослідження	40
2.3 Методологія проведення та статистичної обробки емпіричних даних	42
Висновки до розділу 2	44
РОЗДІЛ 3 ОПИС ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ	46
3.1 Аналіз психологічних показників вибірки	46
3.2. Взаємозв'язок резилієнтності з показниками психологічного дистресу та суб'єктивного благополуччя.....	52
3.3 Відмінності у рівні резилієнтності залежно від тривалості служби чоловіка.....	55

3.4 Предиктивна роль резилієнтності у підгрупі дружин, чиї чоловіки служать у зоні бойових дій	58
3.5 Обмеження та перспективи дослідження	63
Висновки до розділу 3	65
ВИСНОВКИ	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	70
ДОДАТКИ	80

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

Повномасштабна війна безпрецедентно загострила та вивела на передній план проблеми найбільш вразливих груп суспільства, серед яких особливе місце посідають родини військовослужбовців. Як зазначає О. Кляпець (2020), близькі комбатантів зазнають сильного психологічного навантаження, що руйнівню впливає не лише на їхнє власне здоров'я, але й на стан ветерана та загальну атмосферу в сім'ї. Особливий фокус уваги при цьому спрямований на дружин військових, адже дослідження К. Радзівіл та Л. Матяш (2024) демонструють високі рівні тривоги, емоційного виснаження та симптомів ПТСР – ознаки якого виявляють до 65% опитаних жінок. Водночас міжнародний досвід, узагальнений, зокрема, Lester та Flake (2019), а також дослідження Hawkins та його колег (2018), які виявили розлади психічного здоров'я у понад 41% дружин військових США з низькими показниками захисних факторів, незаперечно доводить нам, що саме психологічна резильєнтність, що базується на соціальній підтримці та ефективних копінг-стратегіях, виступає щитом, здатним захистити та зберегти ментальне благополуччя. Це підкреслює нагальну важливість глибокого вивчення та цілеспрямованого посилення резильєнтності саме в українському культурному контексті, адаптуючи світові знання до наших унікальних викликів.

Основними для розуміння загальних механізмів резилієнтності є фундаментальні праці з теорії резильєнтності таких авторів, як A. S. Masten (2001, 2014, 2024), S. S. Luthar, D. Cicchetti та B. Becker (2000), M. Rutter (1985), G. A. Bonanno (2004) і G. E. Richardson (2002), що заклали базис розуміння загальних механізмів стійкості, адаптації та здатності людини до відновлення перед обличчям значних негараздів.

Спираючись на цей міжнародний досвід, українська психологічна наука вже сформувала вагомий теоретичний доробок у дослідженні резильєнтності. Глибоке розуміння шляхів її розвитку (Лазос, 2018) та концептуальна чіткість у визначенні самого феномену (Кокун, 2023) вже стали частиною вітчизняного наукового знання. Важливі аспекти резильєнтності крізь призму соціоекологічного підходу (Чернобровкіна & Чернобровкін, 2020), та визначення факторів й особливостей (Грішин, 2021), заклали міцний фундамент. Саме ці здобутки вітчизняних вчених створюють надійний майданчик для нових наукових сходжень, дозволяючи спрямувати дослідницький фокус на такі специфічні та гостро актуальні питання, як аналіз психологічних особливостей резильєнтності дружин українських військовослужбовців.

Мета: Теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити взаємозв'язки між рівнем резилієнтності, показниками сприйнятого стрес, рівня тривоги та депресії та суб'єктивним благополуччям у дружин військовослужбовців в умовах повномасштабної війни.

Завдання дослідження:

- Теоретично проаналізувати підходи до розуміння резилієнтності та її чинників в умовах війни, а також особливості психологічного стану дружин військовослужбовців.
- Визначити рівень та особливості прояву резилієнтності, сприйнятого стресу, тривожно-депресивної симптоматики та суб'єктивного благополуччя у вибірці дружин військовослужбовців.
- Проаналізувати характер та статистичну значущість взаємозв'язків між показником резилієнтності та основними індикаторами психологічного стану (сприйнятий стрес, тривога, депресія, суб'єктивне благополуччя) у загальній вибірці.

- Оцінити наявність та характер статистично значущих відмінностей у середньому рівні резилієнтності між групами дружин військовослужбовців, що різняться за тривалістю служби чоловіка.

- Дослідити предиктивну роль резилієнтності щодо показників тривоги, депресії, задоволеності життям та задоволеності відносинами окремо у підгрупі дружин, чиї чоловіки служать у зоні бойових дій.

Об'єкт: Психологічні стани дружин військовослужбовців в умовах тривалої стресогенної ситуації, пов'язаної з війною.

Предмет: Психологічні особливості резилієнтності дружин військовослужбовців.

Методи дослідження. Для вирішення окреслених завдань було використано комплекс теоретичних та емпіричних методів наукового дослідження:

- теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація науково-психологічної літератури з проблеми дослідження для визначення теоретико-методологічних засад роботи та інтерпретації отриманих результатів;

- емпіричні: анкетування, психодіагностичне тестування з використанням стандартизованих методик, зокрема: Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10) (в адаптації Школіна, Н. В. та ін., 2020), Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) (в адаптації Вельдбрехт, О. О., & Тавровецька, Н. І. (2022)), Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) (стандартна версія), Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості (КОСБ-3) (Савченко, О., & Калюк, О. (2022)), а також спеціально розроблена анкета для збору соціально-демографічних та контекстуальних даних.

- методи математичної статистики: описова статистика (розрахунок середніх значень, стандартних відхилень, частот, відсотків), аналіз надійності

шкал (коефіцієнт Альфа Кронбаха), перевірка розподілу на нормальність (критерій Шапіро-Уїлка), кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона), порівняльний аналіз середніх значень (однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA), простий лінійний регресійний аналіз. Статистична обробка проводилася за допомогою пакету SPSS Statistics 30.0.

Дослідницька вибірка. У дослідженні взяли участь 50 жінок, які є дружинами військовослужбовців, віком від 19 до 54 років. Збір даних здійснювався за допомогою онлайн анкетування з використанням інструменту Google Forms.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в тому, що:

- отримано актуальні емпіричні дані щодо рівнів та особливостей прояву резилієнтності, психологічного дистресу та суб'єктивного благополуччя у специфічній групі дружин українських військовослужбовців в умовах повномасштабної війни;
- кількісно охарактеризовано силу та напрямок взаємозв'язків між резилієнтністю та ключовими показниками психологічного стану для цієї групи;
- встановлено відсутність статистично значущого впливу фактора тривалості служби чоловіка на рівень резилієнтності дружин, що актуалізує пошук інших чинників;
- частково підтверджено предиктивну роль резилієнтності щодо зниження тривоги та підвищення аспектів суб'єктивного благополуччя у підгрупі дружин, чії чоловіки перебувають у зоні бойових дій.

Практичне значення роботи полягає у тому, що одержані результати та висновки можуть бути використані психологами, соціальними працівниками та організаціями, що надають допомогу родинам військовослужбовців, для розробки та вдосконалення цільових програм психологічної підтримки.

Достовірність і обґрунтованість наукових результатів забезпечено обґрунтованим вибором теоретико-методологічних засад дослідження, використанням стандартизованого та адаптованого психодіагностичного інструментарію з перевіркою його надійності у даній вибірці, адекватним застосуванням методів математико-статистичного аналізу даних та коректною інтерпретацією отриманих результатів.

Структура та обсяг роботи.

Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 65 найменувань (з них 42 — іноземною мовою), та 9 додатків. Робота містить 6 таблиць і 22 рисунки. Загальний обсяг — 100 сторінок, із яких основний текст становить 70 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1 Концептуальні засади поняття резильєнтності

Сучасні соціально-економічні умови з високим рівнем стресу та непередбачуваності, ставлять перед дослідниками завдання поглибленого вивчення феномену резильєнтності. Враховуючи висхідну частоту травматичних подій та хронічного стресу під час війни, аналіз цього явища є доволі релевантним для розуміння потенціалу особистості до адаптації в умовах постійних змін.

З етимологічної точки зору, термін «резилієнс» (resilience) походить від латинського слова «resilire», що означає «відскакувати» або «повертатися у вихідний стан» (Harper, n.d.). У науковій літературі концепція резилієнсу вперше з'явилася не в психології, а в екології для опису здатності екосистем відновлюватися або уникати пошкоджень після впливу зовнішніх факторів (VicHealth, 2015).

Термін резильєнтності, який відображає здатність індивіда адаптуватися та відновлюватися після стресових ситуацій, почали активно досліджувати в психології у 1970-х роках. Першими, хто ввів це поняття в психологічно-науковий обіг, стали Е. Werner та її колеги R. Smith. У своєму лонгітюдному дослідженні вони зауважили, що частина дітей, які зростали в сім'ях алкозалежних батьків, зберігали гармонійний розвиток попри важкі умови дитинства (Werner, 2004).

W. Gayton та його колеги (1977), досліджуючи дітей з кістозним фіброзом та їхні сім'ї, описали термін резильєнтність як витривалість або здатність вистояти або вижити в несприятливих умовах

N. Garmezy кличуть «батьком дослідження резилієнсу», хоча в 1970-1980-х його наукові інтереси були зосереджені на розумінні психічних захворювань, особливо шизофренії, яку він вивчав у дітей батьків хворих на шизофренію. Однак його увагу дедалі більше привертало не патологічні аспекти, а здатність деяких дітей успішно долати складні життєві обставини, таким чином його фокус перемістився до вивчення резильєнтності. Науковець надає визначення цьому феномену «не як абсолютний імунітет до стресу, а радше, це відображення здатності до відновлення та підтримання адаптивної поведінки, що може слідувати за початковою реакцією неприйняття стресової ситуації» (Garmezy, 1993).

Паралельно з дослідженнями дитячої резильєнтності, науковці поступово розширювали горизонти вивчення цього феномену на дорослу популяцію. Одним із цих перших дослідників вважається S. Maddi та S. Kobasa (1982), які у 80-х роках розробили концепцію «життєстійкості» (hardiness). У своїх дослідженнях вони виявили, що деякі співробітники, а саме менеджери телефонної компанії, не лише витримують значні організаційні стреси, але й трансформують негативні обставини на особистісне зростання. Аналізуючи отримані результати, S. Kobasa припустила, що модель життєстійкості включає три взаємопов'язані чинники – включеність (commitment), контроль (control), та прийняття виклику (challenge), що спричиняють адаптацію до стресових ситуацій.

Американська дослідниця S. Luthar (2000) запропонувала розуміння резилієнтності як позитивної адаптації в контексті значних життєвих випробувань. На її думку, резилієнтність — це не просто здатність витримувати стрес, але й можливість особистісного зростання через подолання складних обставин. Luthar наголошувала на важливості соціального контексту та індивідуальних психологічних ресурсів у формуванні резилієнтності

Коун (2023) розглядає резилієнтність як здатність особистості адаптуватися, відновлюватися та розвиватися в складних життєвих ситуаціях. Це комплексний феномен, що охоплює розумові, фізичні, емоційні та поведінкові аспекти здатності людини долати виклики, навчатися на власному досвіді та продовжувати особистісне зростання навіть в умовах ризику та негараздів. Американська психологічна асоціація (APA) підкреслює динамічну природу феномену та пояснює його як процес адаптації, що включає когнітивну, емоційну та поведінкову гнучкість у відповідь на життєві виклики. К. Connor та J. Davidson (2003) формують резилієнтність як сукупність особистісних характеристик, що дозволяють не просто виживати, але й розвиватися в складних умовах. В. Чернобровкін та О. Морозова (2021) розглядають резилієнс як багатовимірне явище, що охоплює здатність людини адаптуватися та відновлюватися після труднощів. Вони підходять до цього поняття комплексно, визначаючи його як здатність до позитивної адаптації в умовах стресу, швидкого відновлення після травмуючих подій, а також як ефективне функціонування в складних життєвих ситуаціях.

Аналіз наукових джерел засвідчив, що у сучасній літературі поняття «резилієнс» та «резилієнтність» трактуються дослідниками по-різному, що зумовлює методологічну невизначеність і потребує подальшого теоретичного уточнення та диференціації. Зокрема, S. Luthar наголошує на тому, що поняття резилієнсу часто використовується в науковій літературі без чіткого концептуального визначення (Luthar et al., 2000). Сама науковиця вважає, що резилієнс не є сталою характеристикою особистості, а радше динамічним процесом, що видозмінюється під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів. Подібної позиції дотримується А. Masten (2014), яка розглядає резилієнс як процес реагування на стресори, тоді резилієнтність – як відносно стабільну характеристику особистості

Коментуючи питання української термінології, О. Хамініч (2016) зазначив, що правильне розмежування цих термінів є необхідним для точного опису адаптивних процесів, адже вони відображають різні стадії та результати подолання стресових ситуацій. Автор стверджує, що: «Резильєнс – це процес, через який особа не лише переживає стрес, а й відновлює своє психологічне благополуччя, тоді як резильєнтність виступає як результат цього процесу, що проявляється у здатності людини ефективно долати труднощі». Дослідження Асонова та Хаустової (2019) становить собою комплексний огляд концепції резильєнсу в науковій літературі останніх років та порівнює підходи, що використовуються в англійській і українській літературі. Автори підкреслюють, що попри певні спільні риси в усіх підходах, зокрема, обов'язкову наявність попереджувальної події, як стрес чи психотравма, існують вагомі відмінності у трактуванні резильєнсу як феномену. На противагу англійській літературі, де резильєнс переважно розглядають як динамічний поступовий процес, українська наукова література часто схильна до трактування резильєнсу як особистісної риси або властивості, що фіксується в певний момент часу. Таким чином, відбувається синонімізація цих двох виразів, що призводить до термінологічної плутанини.

На нашу думку, для більш ґрунтовного аналізу варто звернутися до концепцій, що пояснюють механізми формування та розвитку резильєнтності. У цьому контексті метатеорія G. Richardson є особливо цінною, оскільки пропонує багаторівневий підхід до розуміння цього явища. Його модель трьох хвиль досліджень дозволяє інтегрувати різні концепції, розглядаючи резильєнтність як особистісну характеристику, процес адаптації та механізм зростання після подолання труднощів (Richardson, 2002). Дослідник G. Richardson виділив власний системний підхід до аналізу резильєнтності, виокремлюючи три ключові етапи розвитку її наукового розуміння.

Початкова хвиля дослідження резильєнтності була зосереджена на виявленні характеристик і захисних факторів, які дозволяють людям розвиватись, попри несприятливі обставини. Дослідники мали на меті визначити конкретні риси, як внутрішні, так і зовнішні, які сприяють здатності людини протистояти стресу та відновлюватися після викликів. З історичного погляду, перша хвиля досліджень резильєнтності зосереджувалась на парадигмальному зсуві від вивчення факторів ризику, які зумовлювали психосоціальні проблеми, до виявлення сильних сторін особистості (Benson, 1997).

У своєму дослідженні українська науковиця Г. Лазос (2018) сформулювала запитання, на яке дослідники першої хвилі намагалися знайти відповідь, а саме: «Які особливості визначають тих людей, які попри життєві негаразди, фактори ризику в їхньому житті все ж таки живуть ефективно, часто мають успіх, тоді як інші за таких самих умов підпадають деструктивності, надзвичайно вразливі та інколи психологічно ушкоджені?».

У своїй роботі А. Masten (2001) зазначає два підходи, що використовувалися для виявлення цих особливостей:

1) Особистісно-орієнтовані методи порівнювали досліджуваних, які проявляли резильєнтність, з тими, хто не демонстрував адаптивних якостей, що дозволяло виокремити конкретні характеристики, наприклад, високий рівень саморегуляції або позитивне сприйняття себе, як значущі для подолання життєвих труднощів;

2) Змінно-орієнтовані методи аналізували взаємозв'язки між окремими характеристиками піддослідних осіб та їхнім оточенням, досліджуючи, як певні особистісні риси та зовнішні чинники, наприклад, підтримка батьків або якість середовища в шкільному колективі) впливають на результати адаптації).

Перша хвиля вивчення резильєнтності здійснила вагомий внесок, виявивши резильєнтні якості, що допомагають пацієнтам відновлюватися після

проблем зі здоров'ям, змістивши акцент із труднощів на потенціал людини. Попри це, залишилось нез'ясованим питання механізму набуття цих якостей, що викликало потребу дослідити шляхи їх розвитку для покращення процесу одужання (Richardson, 2011).

Другу хвилю досліджень відзначають зміною фокуса з виявлення захисних факторів до аналізу процесів здобуття резильєнтності (Richardson, 2002). К. Bolton (2013) стверджує, що це явище ускладнило концептуальне розуміння феномену резильєнтності так і його застосування до різних груп населення. Таким чином, науковці почали розглядати резильєнтність як еволюційний та динамічний процес, що взаємодіє поміж факторами ризику, захисними факторами та механізмами відновлення (реінтеграції). F. Flach (1998) формулює процес резильєнтності як двоступеневу модель за законом травматизації (disruption) та реінтеграції (reintegration), тобто стрес і негаразди спричиняють травматизацію, яку людина долає шляхом реінтеграції. Закон F. Flach розвинули G. Richardson, B. Neiger, S. Jensen, K. Keumfper в власну модель резильєнтності на основі теорії існування біо-психо-духовного гомеостазу людини. Теорію резильєнтності G. Richardson та інші автори схарактеризували як метатеорію, адже вона включає елементи з багатьох інших теорій. Вона представлена як проста лінійна модель, яка зображує людину (або групу), яка проходить через етапи нових життєвих подій, що постають перешкодою та, зрештою, сприяють розвитку особистості завдяки цьому досвіду, що зображено на рис 1.1.

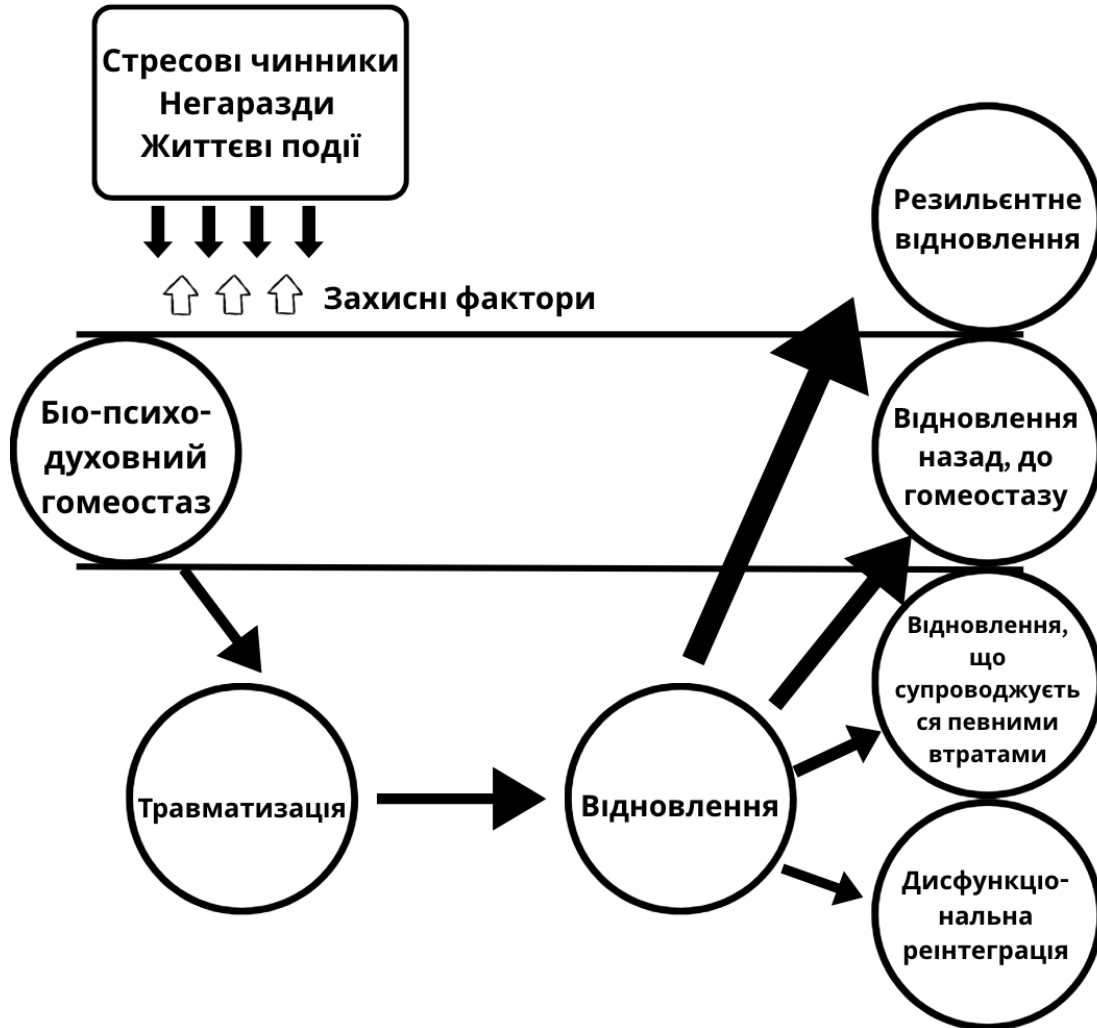


Рис.1.1. Схема моделі резильєнтності за G. Richardson

Модель враховує взаємодію внутрішніх (особистісних) та зовнішніх (середовищних) захисних факторів. Ці захисні фактори можуть варіюватися від індивідуальних рис, таких як адаптивність, саморегуляція та оптимізм, до підтримки з боку родини, друзів, школи або спільноти. Процес, який запускається у відповідь на стресові чинники, описується як реінтеграція – відновлення після порушення гомеостазу. Саме поняття реінтеграції є ключовим у зазначеній моделі, оскільки воно визначає кінцевий результат взаємодії людини з негативними життєвими подіями. Відзначають наступні варіанти реінтеграції:

1. Резильентне відновлення (Resilient reintegration)

У цьому варіанті індивід не лише повертається до функціонального стану, але і демонструє підвищення адаптивних можливостей порівняно з попереднім рівнем функціонування. Сутність цього процесу полягає в тому, що людина інтегрує нові навички, стратегії та ресурси, що дозволяють їй краще протистояти майбутнім стресорам.

2. Відновлення назад, до гомеостазу (Reintegration back to homeostasis)

Згідно з авторами моделі, значення цього процесу полягає в тому, щоб впоратися зі стресом або подолати кризу, повертаючись до попереднього рівня функціонування – до своєї «зони комфорту». При цьому особа дотримується встановлених моделей поведінки, проте не знаходить можливості для особистісного зростання.

3. Відновлення, що супроводжується певними втратами (Reintegration accompanied by some losses)

При цьому сценарії процес відновлення відбувається, проте він супроводжується втратою деяких ресурсів або можливостей, які були доступні до травматичної події. Наслідком постає ослаблена здатність до пристосування, що виражається в зменшенні соціальних зв'язків, втрати деяких навичок чи ресурсів, що раніше сприяли адаптації.

4. Дисфункціональна реінтеграція (Dysfunctional reintegration)

Сутність цього явища не зводиться до адекватного відновлення, а, навпаки, спричиняє появу дезадаптивних поведінкових схем та емоційних розладів. Індивід може розвинути патологічні реакції на стрес, такі як тривожність, депресія або інші форми психічних порушень. У цьому сценарії негативні наслідки стресових чинників переважають над захисними факторами, що веде до погіршення загального функціонування.

Цей етап зосереджується на взаємодії між факторами ризику та захисними факторами, коли дія несприятливих стресових чинників долається механізмами адаптації, що демонструє динамічну природу резильєнтності (Мельник, 2024).

Третя хвиля досліджень резильєнтності ґрунтується на постулатах, набутих під час першої та другої хвиль. Ця хвиля прагнула розширити результати другої, наголошуючи на виявленні внутрішніх мотиваційних сил та досвідів, що запускають їх активацію та використання, що, своєю чергою, стимулює особистісне зростання під впливом ризиків. G. Richardson (2002) з'ясував на яке питання відповідає третя хвиля: «Де і яке джерело енергії або мотивації забезпечує резильєнтну реінтеграцію? ». Цей етап дослідження резильєнтності виступає як еволюційний крок у розумінні адаптаційних процесів, де резильєнтність розглядається як динамічна сила, що інтегрує біологічні, психологічні, соціальні та культурні чинники. G. Richardson стверджує, що кожна людина має внутрішню силу, яка спонукає її до самореалізації, альтруїзму, мудрості та гармонії із духовним джерелом сили, що проявляється у здатності трансформувати негативний досвід у можливість для зростання.

K. Bolton (2013) наголошує, що третя хвиля зосередила увагу на розширенні поняття резильєнтності як механізму, що допомагає людині коригувати або підтримувати траєкторію розвитку позитивної адаптації. Дослідники почали цікавитись тим, як стимулювати прогрес резильєнтності, якщо в природних умовах він не надто значний. Науковці розгорнули створення та тестування інтервенційних та профілактичних заходів, спрямованих на активізацію внутрішніх захисних процесів і використання зовнішніх ресурсів для посилення резильєнтності. Наприклад, S. Luthar (2006) провела численні дослідження, у яких було встановлено, що спеціально розроблені програми підтримки можуть значно знизити ризик виникнення психічних розладів у дітей, які зазнали негараздів. Крім того, Weissberg, Kumpfer та Seligman (2003)

продемонстрували ефективність програм емоційного навчання, що знижують рівень тривожності та депресивних симптомів, сприяючи позитивним адаптаційним змінам. Отже, третя хвиля резильєнтності відзначається інтеграцією даних із лонгітюдних досліджень та інтервенційних випробувань, що дозволяє забезпечити фахівців і дослідників знаннями про заходи, що здатні сприяти використанню та розвитку захисних факторів.

Багато науковців дотримуються думки, що четверту хвилю започаткувала Ann Masten, розширивши попередні теоретичні рамки минулих хвиль шляхом впровадження міждисциплінарних підходів (Лазос, 2018). Дослідження нового етапу поєднуються зі дотичними галузями, де існує потенціал отримання додаткових відомостей завдяки прогресу в методологіях і технологіях, таких як вимірювання активності генів і різних функцій мозку. А. Masten (2021) підкреслює перебіг вивчення резильєнтності на новому рівні такими словами: «Відбувся перехід від вивчення еволюції резильєнтності до повноцінної системної теорії, водночас нові методи дослідження та аналізу зробили можливим вивчення резильєнтності на багатьох рівнях: від експериментів в генетиці до соціоекологічних контекстів».

Четверта хвиля резильєнтності виникла як відповідь на висхідну потребу враховувати складність і динамічність адаптивних процесів у сучасних умовах. Завдяки передовим аналітичним методам, таким як мережевий аналіз та багаторівневе моделювання, вдалося перевірити динамічні та комплексні моделі психопатології та резильєнтності, що дозволило розкрити нелінійні взаємозв'язки між різними рівнями адаптації. Особливо актуальним цей підхід став у контексті глобальних криз, таких як пандемія COVID-19 чи природні катастрофи, адже в таких умовах резильєнтність мобілізується практично на кожному рівні адаптації індивіда – від індивідуального розв'язання проблем та імунної відповіді до функціонування родин, шкіл, систем охорони здоров'я,

виробничих процесів, наукових груп, а також урядових та гуманітарних інституцій (Masten, 2024).

Пандемія мала характер «американських гірок» не лише з точки зору хвиль поширення інфекції, але й з огляду на коливання рівня резильєнтності та адаптивного функціонування людей, які стикалися з безпрецедентними викликами. Наприклад, дослідження Не та ін. (2021) показало, що батьки в періоди локдаунів могли мобілізувати значний ресурс для підтримки та захисту своїх дітей, але згодом відчували виснаження та емоційне вигорання. Цей феномен слугує підтвердженням того, що резильєнтність — це не статична якість, а змінний процес, що залежить від особистісних ресурсів, тривалості стресу та наявності зовнішньої підтримки. Таким чином, під час періоду четвертої хвилі було виявлено обмеження простих лінійних моделей резильєнтності, що домінували в попередніх хвилях досліджень, що підкреслило необхідність створення більш комплексних, багаторівневих моделей, які враховують циклічність відновлення та виснаження в умовах затяжних криз (Masten, 2024).

У дослідженні «Fixing the Growth Illusion: New Directions for Research in Resilience and Posttraumatic Growth» F. J. Infurna and E. Jayawickreme (2019) висвітлили проблему щодо наявних методологічних підходів до вивчення резильєнтності та посттравматичного зростання, зокрема використання моделей змішаного зростання (growth-mixture modeling) та ретроспективних оцінок зростання. Сутність проблеми зводиться до обмеження досліджень резильєнтності та необхідності розробки нових напрямків, які б подолали ці обмеження, зосереджуючись на перспективних лонгітюдних дослідженнях та інтеграції різних дисциплін для глибшого розуміння здатності людини долати труднощі. Дані твердження свідчать про необхідність розробки та впровадження

науково обґрунтованих методів розвитку резильєнтності, що можуть постати як наступні хвилі досліджень у цій галузі.

Науковиця О. Мельник (2024) пропонує виокремити п'ятий етап досліджень резильєнтності — етап пошуку ефективних інструментів і психотехнологій для розвитку психологічної стійкості особистості. Зважаючи на те, що резильєнтність вважають вродженою властивістю кожного індивіда, її рівень може коливатись і змінюватись під впливом життєвих обставин по різному, тому актуальною метою стає пошук способів свідомого формування та посилення цього ресурсу. Дослідниця формулює визначення резильєнтності таким чином: «Резильєнтність – багатоконпонентна динамічна система внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості, як захисних чинників протидії факторам ризиків, що дає можливість особистості адаптуватися до складних життєвих обставин, відновлюючи свій стан благополуччя з подальшим посттравматичним зростанням».

Підсумовуючи еволюційний шлях досліджень резильєнтності, можна відзначити, що концепція хвиль відображає поступове розширення методологічних підходів, що дозволяють виявляти нелінійні та динамічні патерни адаптації в умовах складних кризових ситуацій. Дослідження першої хвилі фокусувались на виявленні індивідуальних рис та властивостей, що використовувалось як успішний інструмент в подоланні негараздів та досягненні добробуту. Наступний етап досліджень перейшов від індивідуальних характеристик до аналізу процесів взаємодії між факторами ризику та захисними чинниками. Вчені почали розглядати резильєнтність як динамічний процес, що формується під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх факторів. Третій етап еволюції цієї концепції з'ясував взаємозв'язок захисних чинників як вроджених сил та мотивів, спрямованих на відновлення гомеостазу, що привернуло увагу до природної здатності людини до адаптації. Четвертий етап був ознаменований

міждисциплінарною інтеграцією досліджень, де резильєнтність розглядалася як багатовимірною системою, що призвело до появи більшої кількості нових питань та потреби проводити масштабніші наукові дослідження. Невдовзі, можливий перехід до п'ятого етапу розвитку концепції резильєнтності, що буде зосереджуватись на пошуку ефективних інструментів та психотехнологій для розвитку захисних чинників. Незалежно від того, чи розглядається п'ята хвиля як розвиток дієвих інтервенцій, чи як подальше розширення концептуальної бази, усі хвилі свідчать про поступове поглиблення розуміння резильєнтності як багатовимірною і динамічного процесу. Цей розвиток підкреслює необхідність інтеграції міждисциплінарних підходів та сучасних аналітичних методів для створення ефективних стратегій підтримки та стимулювання адаптивного функціонування особистості в умовах постійних життєвих викликів.

Отже, аналіз різних теоретичних підходів до вивчення резильєнтності засвідчив, що це поняття має багатовимірний характер і може розглядатися з різних перспектив: як особистісна риса, процес адаптації або механізм розвитку. Проте, досі існує потреба в подальших дослідженнях резильєнтності задля досягнення консенсусу в більш чіткому визначенні концепції резильєнтності.

1.2. Психологічні чинники та механізми формування резильєнтності

Протягом довгого періоду, резильєнтність розглядали як дихотомічну властивість індивіда, в якого або присутня внутрішня схильність до подолання труднощів або ні. Тоді дослідження чинників резильєнтності були зосереджені на внутрішніх показниках. Яскравим прикладом може слугувати дослідження J. Anthony (1974) минулого століття. Науковець вивчав дітей, які росли у вкрай несприятливих умовах, але демонстрували напрочуд добру адаптацію. Його дослідження були спрямовані на виявлення специфічних внутрішніх якостей цих "невразливих" дітей, які відрізняли їх від їхніх братів і сестер, що переживали той

самий досвід менш успішно. Він описував такі риси, як гумор, соціальна легкість, когнітивні здібності, незалежність – розглядаючи їх як внутрішні захисні фактори.

Схожий за сенсом конструкт, що також висвітлив тему внутрішніх ресурсів особистості у протистоянні життєвим викликам, був *ego-resiliency*. На відміну від простих рис, *ego-resiliency* була концептуалізована як складніша метахарактеристика особистості, що відображає фундаментальну здатність індивіда динамічно та гнучко модулювати свій *ego-control*, тобто ступінь вираження чи стримування емоційних та мотиваційних імпульсів залежно від вимог зовнішнього середовища та внутрішніх потреб. Особи з високим рівнем *ego-resiliency*, згідно з дослідженнями J. Block та J. Block (1980), характеризуються винахідливістю, широтою інтересів, аналітичністю, здатністю швидко адаптуватися до нових умов, ефективно розв'язувати проблеми та зберігати психологічну рівновагу навіть в умовах стресу чи невизначеності

Отже, розглянувши традиційний підхід у дослідженнях резильєнтності, ми можемо стверджувати, що ці наукові роботи вперше дозволили ідентифікувати та описати специфічні внутрішні психологічні характеристики, що асоціюються з успішною адаптацією індивіда. Ці відкриття стали важливою перевагою, адже поглибили розуміння психологічного профілю резильєнтних осіб та сприяли подальшому розвитку цієї теми.

Однак, на нашу думку, важливо зазначити суттєві обмеження традиційного підходу, щоб зрозуміти повну картину досліджень розвитку чинників резильєнтності. Головними недоліками можна виділити систематичне недооцінювання або й повне ігнорування ролі зовнішнього середовища та контекстуальних впливів у формуванні та проявах резильєнтності. Схожа ідея простежується в статті «Феномен резилієнс у контексті соціоекологічного підходу і дискурсу» авторів В. А. Чернобровкіної та В. М. Чернобровкіна (2020).

Автори зазначають: «Резилієнс окремої людини як індивідуальної системи залежить від інших систем, що взаємодіють з нею, особливо від тих, які безпосередньо підтримують резилієнс цієї людини, зокрема сім'ї та найближчого кола спілкування».

Другим серйозним обмеженням традиційного підходу стала тенденція розглядати резильєнтність та її чинники як відносно статичні, фіксовані риси особистості, а не як динамічний процес, що розгортається в часі та може змінюватися під впливом життєвого досвіду та розвитку. У своїх дослідженнях А. Masten (2014) висвітлює резильєнтність як результат функціонування фундаментальних адаптивних систем, наприклад, системи прив'язаності, навчання та розв'язання проблем, саморегуляції, мотивації, котрі розвиваються протягом усього життя. У цьому розумінні, ці системи піддаються змінам постійно завдяки взаємодії з середовищем, і саме їхнє ефективне функціонування в умовах викликів забезпечує позитивну адаптацію.

Між іншим, у спільному дослідженні А. Masten та А. Narayan (2012) були висунуті теорії про масштабування та каскадування, що продовжують вищезгадану ідею. З цієї перспективи, резильєнтність розглядається не як вихідна точка чи стан, а як траєкторія розвитку, що формується в результаті безперервної, транзакційної взаємодії між індивідом та середовищем протягом тривалого часу. Перешкоди можуть відхиляти індивіда від адаптивного шляху, але наявність та використання захисних факторів може запустити процес каскадування, таким чином повертаючи індивіда на шлях позитивної адаптації. Важливо підкреслити, що проста можливість зміни траєкторій під впливом досвіду чи інтервенцій підкреслює процесуальну природу резильєнтності.

Підсумовуючи все сказане, відзначимо, що статичний погляд на чинники резильєнтності є доволі обмеженим, а недооцінювання ролі середовища та ігнорування динамічної природи адаптації неминуче вказують на необхідність

переходу до більш інтегративного та комплексного погляду на феномен резильєнтності. Саме такою парадигмою, що дозволяє подолати вказані обмеження, виступає соціоекологічний підхід, який розглядає резильєнтність як результат взаємодії індивідуальних характеристик та процесів із багаторівневим контекстом середовища.

Екологічна перспектива висуває на передній план ключову роль зовнішніх чинників у забезпеченні позитивної адаптації людини. Головним чином, як стверджують M. Ungar та L Liebenberg (2011), вплив середовища може мати навіть більше значення для пояснення успішного розвитку вразливих груп населення, ніж індивідуальні ресурси особистості. Відповідно, в рамках цього підходу резильєнтність концептуалізується не як статична риса, а як здатність динамічної системи – якою є індивід – до успішної адаптації в умовах порушень чи загроз її функціонуванню та розвитку (Masten, 2014). Таке розуміння фокусує увагу на аналізі складних процесів взаємодії між факторами ризику та захисними чинниками на різних рівнях, які й визначають те, як фактично складається шлях розвитку та пристосування індивіда.

Одним із піонерів такого багаторівневого підходу був N. Garmezy, який дотримувався екологічного погляду на резильєнтність. Науковець стверджував (1985), що захисні чинники, які сприяють позитивній адаптації, слід шукати не лише в самій дитині, але й у її найближчому оточенні та ширшій соціальній системі Він запропонував виділяти три основні категорії таких впливів:

1. Індивідуальні фактори включають диспозиційні атрибути самої дитини або індивіда, які можуть бути внутрішніми чинниками. До них відносяться, наприклад, особливості темпераменту, зокрема, рівень активності, позитивна реакція на новий досвід, а також когнітивні навички, як рівень інтелекту, здатність до планування та розв'язування проблем.

2. Сімейні фактори охоплюють характеристики мікросистеми сім'ї, що діють як захисні механізми. Важливими тут є сімейна згуртованість та теплота у стосунках, присутність хоча б одного турботливого дорослого, який зможе компенсувати брак батьківської уваги, а також щира турбота батьків про добробут та розвиток своїх дітей.

3. Фактори підтримки (за межами сім'ї) стосуються ресурсів мезо- та екзосистем. Сюди входить наявність та активне використання зовнішніх систем підтримки як дитиною, так і її батьками, наприклад, друзів, родичів, сусідів, присутність значущої фігури, що може замінити материнську, як небайдужий вчитель у школі, або наявність інституційних структур, які сприяють формуванню соціальних зв'язків та інтеграції у ширшу спільноту, таких як школа, церква чи гуртки.

Таким чином, цей ранній екологічний підхід до класифікації чинників, запропонований Garmezy, заклав основу для подальшої систематизації знань про ресурси резильєнтності та став важливим кроком до цілісного розуміння цього явища.

Розглядаючи далі феномен резильєнтності під соціоекономічним поглядом, ми вважаємо, що доцільно звернутись до концепції, запропонованої О. Руденко. Авторка розкриває резильєнс не як фіксовану характеристику особистості, а як динамічну здатність, що розвивається у процесі взаємодії особистості з її середовищем, постійно еволюціонуючи у відповідь на зовнішні виклики (Руденко & Гонтар, 2022). У межах мультисистемної моделі, запропонованої науковицею, виокремлюють три взаємопов'язані джерела резильєнсу: внутрішній, середній і зовнішній рівні. Внутрішній резильєнс охоплює фізичне і психічне здоров'я, що формує фундамент адаптивного потенціалу. Середня система пов'язана з навичками, життєвими цілями та здатністю до саморегуляції, а зовнішній резильєнс визначається соціальними, культурними та економічними

ресурсами — тобто підтримкою, яку індивід отримує від суспільства. Таке бачення дозволяє краще зрозуміти, як нерівний доступ до соціальних і матеріальних благ впливає на індивідуальні траєкторії адаптації. На додаток, негативні події, за Руденко, можуть слугувати тригерами, які активують або, навпаки, порушують функціонування окремих систем. З огляду на зазначену роботу, можна дійти до висновку, що резильєнтність у соціоекономічному контексті постає як результат балансу між ресурсами людини та її середовища, що особливо актуально для вразливих груп населення в умовах суспільних криз.

Афузова, Кротенко і Найдьонова (2023) пропонують модель резильєнтності, що охоплює когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти, кожен з яких є опосередкованим вираженням соціального досвіду та індивідуального реагування на стрес. Когнітивний компонент включає такі характеристики, як відкритість до досвіду, толерантність до невизначеності та позитивне мислення, які, по суті, відображають здатність індивіда гнучко сприймати соціальні трансформації та адаптуватися до них. Емоційний компонент проявляється через емоційну стабільність, розвиток емоційного інтелекту та екстраверсію — риси, які часто формуються під впливом сімейного клімату, стилів виховання та культури емоційного вираження. Поведінковий компонент охоплює пошукову активність і просоціальну поведінку, що є ключовими механізмами соціальної інтеграції в умовах нестабільності. Науковиці приходять до висновку, що під час активації усіх трьох компонентів у моделі резильєнтності утворюються нові копінг-стратегії. Отже, авторки підсумовують, що резильєнтність — це не лише психологічний ресурс, але й соціальна компетенція, яка розвивається внаслідок постійної взаємодії між індивідом і контекстом, що змінюється, — від мікросоціального до макроекономічного рівня. Розгляд інших класифікацій дозволить ще глибше зрозуміти структуру та взаємодію чинників резильєнтності.

У межах системного підходу до розуміння феномену резильєнтності О. Кокун (2023) виділяє чотири рівні її детермінації. На кожному з цих рівнів функціонують окремі чинники, які в сукупності забезпечують адаптаційний потенціал особистості. Автор пропонує, багаторівневу модель чинників резильєнтності, яка включає:

1. Індивідуальний рівень: позитивний копінг, оптимізм, гумор, реалістичне мислення, когнітивна гнучкість, саморегуляція, альтруїзм, фізична витривалість;
2. Сімейний рівень: емоційна близькість, підтримка, ефективна комунікація, виховні практики, адаптивність сім'ї до змін;
3. Колективний рівень: психологічний клімат, згуртованість, командна робота, рольове лідерство;
4. Суспільний рівень: соціальна приналежність, участь у громадських структурах, зв'язаність із місцевою спільнотою, колективна ефективність.

Таким чином, можна стверджувати, що запропонована Кокуном модель підкреслює системний характер резильєнтності як здатності до адаптації, відновлення та зростання під впливом взаємопов'язаних ресурсів різних рівнів.

На основі теоретичного аналізу щодо виявлення та систематизації психологічних факторів, які формують здатність індивіда протистояти стресу та адаптуватися після психотравм, Е. Грішин (2021) виокремив основні чинники, що можна об'єднати в чотири взаємопов'язані групи: регулятивні, когнітивні, емоційні та соціально-поведінкові.

До регулятивних факторів автор відносить здатність особистості до саморегуляції, самоконтролю та мотивації успіху. Разом із тим, дослідник приділяє увагу активним копігам, а тобто, проблеморієнтованим стратегіям, що передбачають складання планів дій і пошук рішень у критичних обставинах.

До другої групи відносяться когнітивні фактори, а саме ті, що визначають спосіб осмислення стресових подій та внутрішніх ресурсів. Грішин констатує, що чітко сформульована мета дає змогу особистості зберігати орієнтири в умовах невизначеності і підтримувати мотивацію до подальших дій, а когнітивна гнучкість є важливим чинником за для переоцінки ситуації та зміни дезадаптивних переконань. Крім того, автор відзначає роль оптимізму — стійкого очікування позитивного результату, яке посилює увагу на успіхах і знижує емоційне навантаження від невдач.

Емоційні чинники резильєнтності полягають у здатності регулювати внутрішній стан і більшому проявленню позитивним емоціям. Науковець підкреслює важливість тренінгів емоційної саморегуляції та практик усвідомленості, що є рушієм ідентифікації діяльності та актуалізації позитивних переживань на протидію впливу стресу. До соціально-поведінкових факторів відносять наявність соціальної підтримки та здатність звертатися по допомогу, в наслідок чого зменшується рівень ізоляції й емоційного вигорання. Усвідомлення мережі соціальних зв'язків і активна комунікація з оточенням значно підвищують стійкість до стресу. Важливо вказати, що автор окремо виділяє фактор «висока духовність особистості», що може бути реалізовано через медитативні практики, молитву чи інші духовні копінг-стратегії.

Як підсумок варто зазначити, що Грішин розглядає резильєнтність як комплексну систему психологічних ресурсів, які можна цілеспрямовано розвивати. Отже, це дослідження надає підстави вважати, що резильєнтність постає не лише як вроджена риса, а як навичка та механізм адаптації, доступний для розвитку протягом усього життя.

Узагальнюючи викладене, слід наголосити на тому, що, на наш погляд, проведений теоретичний аналіз свідчить про те, що традиційні підходи до вивчення резильєнтності зосереджуються переважно на індивідуальних

чинниках, трактуючи її як стабільну особистісну рису. Ми виокремили низку обмежень традиційного підходу: зокрема, систематичне недооцінювання або й повне ігнорування ролі зовнішнього середовища, тенденцію трактувати резильєнтність як відносно статичну властивість особистості.

Натомість у межах сучасного соціоекологічного підходу резильєнтність постає як динамічний процес, що формується в постійній взаємодії між індивідом та середовищем. Такий підхід дозволяє не лише комплексно пояснити відмінності у рівнях резильєнтності між окремими індивідами, але й визначити системні механізми її формування. Це особливо важливо для аналізу резильєнтності у вразливих групах, де роль соціального контексту є визначальною, зокрема серед дружин військовослужбовців, які перебувають в стресових умовах, особливо, під час війни.

1.3. Вплив війни на психологічний стан та резильєнтність дружин військовослужбовців

Внаслідок збройного конфлікту, що триває десятком років, громадяни України перебувають у стані виснажливої боротьби, що впливає як і на психологічне, так і фізичне здоров'я. Попри значну увагу дослідників до ментального добробуту українського населення, питання щодо морального стану дружин військовослужбовців залишається недостатньо висвітленим. Водночас психологічна стійкість цих жінок має не лише особистісне значення, а й впливає на функціонування сім'ї, виховання дітей та загальну соціальну стабільність. З огляду на це, належним кроком буде окремий розгляд нинішніх проблем та проявів резильєнтності дружин військовослужбовців у сучасних умовах.

В умовах довготривалої війни жінки зіштовхуються не лише з затяжним дистанційним відривом від чоловіка, а й з відсутністю постійного зв'язку та хронічною невизначеністю щодо його життя і безпеки. Такий стан спричиняє

зростання психоемоційного напруження, підсилює соціальну ізоляцію та формує відчуття самотності. Дружини військових змушені самотійно поєднувати численні ролі, як роль матері, працівниці, берегині родини, попри відсутність належної емоційної підтримки від партнера. Характерними для них є накопичення страхів, тривоги, відчуття несправедливості та безсилля, що часто призводить до надмірного емоційного навантаження (Байдарова, 2025). Ми вважаємо, що варто враховувати, як ситуація війни створює для українських дружин комбатантів складний комплекс ризиків для психічного здоров'я через низку вищеперерахованих проблем.

Кляпець О. (2020) виділила ряд психологічних станів, що можуть виникати у членів сімей військових ветеранів. До них дослідниця віднесла:

1. Співчуття, яке є критично важливим для процесу реабілітації ветерана в родині, однак його надмірний прояв може спричиняти «інвалідизацію» військовослужбовця та посилення симптомів посттравматичного стресового розладу.
2. Поведінку уникання, що пов'язане зі страхом ненароком відтворити спогади про травматичні події.
3. Страх гіперболізованих реакцій ветерана на певні подразники, який зумовлює «ходіння навшпиньки» навколо нього, що, своєю чергою, не сприяє покращенню стану, а лише «консервує» симптоми ПТСР у часі.
4. Негативні емоції, які з'являються у відповідь на зміни у поведінці ветерана після пережитих подій.
5. Депресивні настрої, що проявляються у відчутті марності власних зусиль, втраті надії на відновлення нормального функціонування сім'ї після травматичного досвіду.
6. Почуття провини або надмірне почуття відповідальності за стан родини. Кляпець звертає увагу на важливості усвідомлення, що складні

обставини не є провиною когось із членів сім'ї, а сам кризовий період може стати потенційною перспективою до особистісного й сімейного розвитку.

7. Погіршення фізичного та психологічного здоров'я, зумовлене тривалими емоційними навантаженнями.

Отже, близькі комбатанта також зазнають значного психологічного навантаження, що не тільки впливає на їхнє власне ментальне і фізичне благополуччя, а й безпосередньо позначається на перебігу ПТСР у ветерана та загальному функціонуванні сім'ї.

Свіже дослідження, проведене К. Радзівіл та Л. Матяш (2024) висвітлило аспекти психічного стану цієї категорії жінок. Вчені порівняли психічне здоров'я дружин військовослужбовців із жінками, чиї чоловіки не брали участі в бойових діях та виявили суттєві відмінності між цими групами. Дружини військових виявили вищі рівні тривоги, симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), емоційного виснаження, а також нижчі показники самопочуття, активності та настрою.

Зокрема, за даними дослідження, 65% дружин військовослужбовців виявляють ознаки ПТСР, що суттєво перевищує аналогічні показники серед жінок цивільних чоловіків. За допомогою аналізу рівня стресостійкості ми приходимо до висновку, що значна частина дружин військових має низьку здатність справлятися зі стресовими подіями, що свідчить про їхню підвищену вразливість у кризових ситуаціях. На нашу думку, ці дані підкреслюють необхідність системної професійної психологічної допомоги дружинам військових та знаходження шляхів розвитку їхньої стійкості.

У цьому контексті важливого значення набуває резильєнтність, адже ця здатність може допомогти дружинам військовослужбовців відновлюватись після складних подій та справлятися з вищезазначеними симптомами, знаходячи ресурси для особистісного зростання та підтримки сімейного добробуту.

На підтвердження цього, сучасні дослідження активно вивчають механізми дії резильєнтності. Lester та Flake (2019) у своєму огляді підкреслюють, що доцільно розглядати психологічну резильєнтність як значущий захисний фактор, що надає можливості партнеркам комбатантів успішніше справлятися зі стресом, пов'язаним з розлукою під час військової служби чоловіка. Науковці пов'язують успішне подолання труднощів, що стало можливим завдяки резильєнтності, з вищою задоволеністю життям.

Емпіричні дані також чітко демонструють зв'язок між рівнем резильєнтності та психічним здоров'ям. Так, Hawkins та колеги (2018), провівши аналіз профілів ризику та резильєнтності серед дружин військовослужбовців армії США, встановили, що група жінок з найнижчими показниками захисних факторів, таких як соціальна підтримка, ефективні копінг-стратегії, позитивна сімейна динаміка – компонентів, що сприяють резильєнтності, мала найвищу частоту діагностованих розладів психічного здоров'я - понад 41%, що вказує на пряму захисну роль цих факторів.

Однак варто пригадати, що резильєнтність не є виключно внутрішньою характеристикою чи рисою особистості. Звертаючись до соціально-екологічної моделі, ми можемо висвітлити те, що для стійкості дружин військовослужбовців є критичною наявність підтримки та взаємодії з власним оточенням. Відтак, при вивченні резильєнтності цієї групи населення необхідно приділяти особливу увагу її соціальним аспектам.

Дослідження показують (Тесленко, 2024), що на психологічну резильєнтність дружин військовослужбовців суттєво впливають такі соціальні чинники:

- 1) сім'я (наявність теплих, довірливих стосунків, емоційна підтримка та практична допомога від рідних)

- 2) соціальна підтримка (включеність у спільноти, відчуття належності та можливість спілкування з людьми зі схожим досвідом)
- 3) здоров'я (власне фізичне здоров'я та родини, емоційний добробут)
- 4) соціальна політика та законодавство (наявність інформації та доступу до програм соціальної, психологічної та правової підтримки, що надаються державою чи громадськими організаціями)
- 5) фінансова стабільність (відчуття економічної безпеки, стабільний дохід).
- 6) соціальні та культурні норми (ставлення суспільства до сімей захисників, наявність культури підтримки в місцевих громадах, відчуття значущості)

Таким чином, соціальні ресурси, що сприяють резильєнтності, водночас виступають і як чинники, що безпосередньо сприяють вищому рівню суб'єктивного благополуччя, що своїм чином не тільки допомагає "відновитися" після стресу, але й створює основу для більш позитивного сприйняття себе, свого життя та майбутнього, навіть в умовах об'єктивних труднощів.

Зауважимо, що серед зовнішніх чинників, що формують унікальний контекст життя дружин військовослужбовців та потенційно впливають на їхню резильєнтність, варто виділити наявність та виховання дітей. Проте в процесі пошуку даних щодо цієї теми ми помітили неоднозначність результатів досліджень. З одного боку, нещодавнє дослідження В. Adams та колег (2019), що охопило відповіді понад 300 дружин американських військових, виявило позитивний зв'язок, тобто що наявність дітей була одним із факторів, пов'язаних з вищим рівнем резильєнтності у жінок.

Це узгоджується також з дослідженням А. Brodsky та колег (2012). Хоча воно проводилося в іншому культурному та географічному контексті, а саме серед жінок, що пережили війну та вимушене переміщення в Пакистані, його

висновки є дуже релевантними. Дослідники виявили, що жінки часто сприймали дітей як основний захисний фактор, що мотивував їх виживати, долати труднощі та підтримувати власну стійкість заради майбутнього нащадків.

Проте, ці результати не зіставляються висновкам інших дослідників. Зокрема, у більш ранньому дослідженні не було знайдено статистично значущого зв'язку між наявністю дітей та загальним рівнем резильєнтності родини військовослужбовця. Така розбіжність у висновках може вказувати на те, що вплив дітей є складнішим і потребує подальший розгляд та вивчення цього зв'язку.

Підсумовуючи викладене, ми можемо констатувати, що резильєнтність є незамінним конструктом для розуміння процесів адаптації та збереження психологічного благополуччя дружин військовослужбовців в умовах війни. Ці жінки є значущою, проте вразливою групою населення нашої країни, адже вони зіштовхуються з великою кількістю життєвих викликів самотійно. Глибше розуміння цих складних взаємозв'язків дозволить краще зрозуміти психологічні механізми, що лежать в основі адаптації дружин військовослужбовців, та сприятиме для більш обґрунтованих та дієвих стратегій підтримки для цієї групи жінок.

Висновки до розділу 1

На основі здійсненого в першому розділі теоретичного аналізу сутності резильєнтності та основних факторів, що впливають на її формування та прояви у дружин військовослужбовців, можна зробити наступні висновки:

1. Встановлено, що резильєнтність є складним біопсихосоціальним явищем, яке формується в процесі розвитку людини та охоплює особистісні, міжособистісні та соціальні аспекти досвіду. Її основна функція полягає у здатності психіки та особистості в цілому відновлюватися після впливу несприятливих чинників. Залежно від дослідницьких завдань, резильєнтність

може розглядатися або як стійка характеристика (риса) особистості, або як динамічний процес адаптації.

2. Було простежено еволюцію наукових уявлень про резильєнтність та виділено кілька послідовних етапів у розвитку концепції:

а) Перший етап включає в себе фокус на ідентифікації специфічних рис та властивостей, притаманних людям, які успішно долали труднощі.

б) Другий етап слугує переходом до процесуального розуміння, акцент на взаємодії чинників ризику та захисних факторів.

в) Третій етап розглядає захисні чинники як внутрішні сили, спрямовані на відновлення психологічної рівноваги (гомеостазу).

г) Четвертий етап формулює міждисциплінарний погляд на резильєнтність як на багатовимірну систему, що забезпечує не лише подолання стресу та відновлення, але й уможлиблює посттравматичне зростання.

г) П'ятий (можливий) етап охоплює активний пошук та розробку практичних інструментів та психотехнологій для цілеспрямованого розвитку резильєнтності.

3. Ми переконалися, що наслідок традиційного підходу відзначився у виявленні та описі внутрішніх психологічних характеристик, пов'язаних з успішною адаптацією. Водночас ми визначили суттєві обмеження цього підходу, а саме: систематичне недооцінювання впливу зовнішнього середовища та схильність трактувати резильєнтність як переважно статичну, незмінну властивість особистості.

4. В рамках екологічної перспективи резильєнтність концептуалізується не як фіксована риса, а як динамічна здатність складної системи "індивід-середовище" до успішної адаптації та збереження функціонування. Виділяють три основні категорії, що впливають на розвиток резильєнтності : індивідуальні, сімейні та фактори підтримки (за межами сім'ї).

5. Проведений нами теоретичний аналіз дозволив встановити, що резильєнтність слід розглядати як результат взаємодії когнітивних, емоційних і поведінкових чинників, що виник у відповідь на зовнішні виклики. Основними чинниками виступають когнітивна гнучкість, оптимізм, емоційна регуляція, самоефективність та соціальна підтримка.

6. Проаналізувавши дослідження щодо ментального здоров'я українських дружин військовослужбовців, ми виділили основні психологічні труднощі. Вони включають співчуття з ризиком інвалідизації ветерана, емоційне уникання, депресивні стани, почуття провини, погіршення фізичного здоров'я.

7. Важливо зазначити різницю між особливостями психічного стану категорії жінок, що є дружинами військовослужбовців та жінками, чії чоловіки не брали участі в бойових діях. Це необхідно для правильного розподілу в групі та подальшої роботи з ними. Дані свідчать, що значна частина дружин військових має низьку здатність справлятися зі стресовими подіями, що говорить про їхню підвищену вразливість у кризових ситуаціях та потребу в розвитку резильєнтності.

8. Резильєнтність постає надзвичайно важливим ресурсом для адаптації та збереження психологічного благополуччя дружин військовослужбовців. Її варто розвивати в форматі захисного фактора, що допомагає жінкам комбатантів справлятися з унікальними стресорами в умовах воєнних дій та знижує ризик виникнення проблем із психічним здоров'ям.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ПРОЦЕДУРА ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Організація та методологічне забезпечення дослідження психологічних особливостей резильєнтності дружин військовослужбовців

Метою емпіричного дослідження є визначення особливостей резильєнтності у структурі психологічного стану, включаючи сприйнятий стрес, тривогу, депресію та суб'єктивне благополуччя, дружин військовослужбовців та з'ясування зв'язку резильєнтності з окремими контекстуальними факторами.

Організаційний етап (планування) емпіричного дослідження зумовив вирішення таких завдань:

1. Визначити рівень та особливості прояву резильєнтності, сприйнятого стресу, тривожно-депресивної симптоматики та суб'єктивного благополуччя у вибірці дружин військовослужбовців в умовах воєнного стану.

2. Встановити та проаналізувати структурно-функціональні зв'язки між показниками резильєнтності особистості та іншими компонентами психологічного стану у загальній вибірці.

3. Оцінити наявність та характер статистично значущих відмінностей у середньому рівні резильєнтності між групами дружин військовослужбовців, що різняться за тривалістю служби чоловіка.

4. Дослідити предиктивну роль резильєнтності щодо показників тривоги, депресії, задоволеності життям та задоволеності відносинами окремо у підгрупі дружин, чиї чоловіки служать у зоні бойових дій.

Для досягнення поставленої мети та вирішення дослідницьких завдань було підібрано комплекс валідованих психодіагностичних методик, що дозволяють оцінити важливі психологічні конструкти: резильєнтність,

сприйнятій стрес, тривожно-депресивну симптоматику та суб'єктивне благополуччя у вибірці дружин військовослужбовців. Обґрунтованість використання кожної методики підтверджувалася аналізом її психометричних властивостей у даному дослідженні. Було використано такі кількісні методики:

- Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10)(в адаптації Школіна, Н. В., Шаповал, І.І., Орлова, І.В., Кедик, І.О., & Станіславчук М. А. (2020);
- Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) в адаптації Вельдбрехт О. О. та Тавровецької Н. І. (2022);
- Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS);
- Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ-3) в адаптації О. Калюк та О. Савченко (2022).

Центральним конструктом дослідження виступала резилієнтність, для вимірювання якої була використана **Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10)**(в адаптації Школіна, Н. В., Шаповал, І.І., Орлова, І.В., Кедик, І.О., & Станіславчук М. А. (2020). Ця 10-пунктова шкала є міжнародно визнаним інструментом, призначеним для кількісної оцінки резилієнтності. Дана шкала вважається валідним та надійним інструментом, що підтверджено численними дослідженнями у різних популяціях, включно з адаптацією для української вибірки, використаною в даній роботі. Перевірка внутрішньої узгодженості шкали у даній вибірці показала добру надійність (Альфа Кронбаха $\alpha=0.817$), що свідчить про адекватність її використання.

Для оцінки суб'єктивного переживання стресу застосовувалася **Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)** в адаптації Вельдбрехт О. О. та Тавровецької Н. І. (2022). Шкала PSS-10 є широко вживаним інструментом для вимірювання ступеня, до якого людина сприймає ситуації у своєму житті як стресові. Вона фокусується не на об'єктивних стресорах, а на суб'єктивній когнітивній оцінці

людиною того, наскільки її життя за останній місяць було непередбачуваним, неконтрольованим та перевантаженим. Цей підхід є важливим, оскільки саме суб'єктивне сприйняття стресу тісно пов'язане з його негативними наслідками для здоров'я та благополуччя. У нашому дослідженні PSS-10 продемонструвала добру внутрішню узгодженість (Альфа Кронбаха $\alpha=0.837$).

З метою скринінгу та оцінки вираженості емоційного дистресу використовувалася **Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)**(стандартна версія, Додаток 3 Наказу МОЗ №1003). HADS – це скринінговий інструмент, розроблений для виявлення та оцінки ступеня вираженості симптомів тривоги та депресії. Особливістю шкали є фокус на психологічних проявах тривоги та ангедонічного компоненту депресії, уникаючи соматичних скарг.

Вимірювання рівнів тривоги та депресії є важливим завданням дослідження для отримання повної картини психологічного стану дружин військовослужбовців та вивчення зв'язку цих станів з резилієнтністю та стресом. HADS є зручним та валідованим інструментом для цієї мети. Обидві підшкали показали прийнятну надійність у даній вибірці: для підшкали тривоги (HADS-A) Альфа Кронбаха склала $\alpha=0.760$, а для підшкали депресії (HADS-D) – $\alpha=0.743$.

Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя» (КОСБ-3), розроблена О. Калюк та О. Савченко (2022), призначена для вимірювання когнітивних оцінок особою власного життя та його різних аспектів. Вона містить 20 тверджень, що оцінюються за 5-бальною шкалою, і включає три основні субшкали: «Задоволеність власним життям» (Ш1), «Невдоволеність собою і розчарування в житті» (Ш2), та «Задоволеність відносинами з іншими» (Ш3). На основі цих субшкал розраховується також інтегральний показник «Загальний рівень задоволеності життям» (ЗР) за формулою $ЗР = Ш1 + Ш3 - Ш2$. Інтерпретація балів за кожною з чотирьох шкал (Ш1, Ш2, Ш3, ЗР) проводиться

шляхом віднесення їх до низького, середнього або високого рівня згідно з нормативними даними, представленими авторами методики.

Методика КОСБ-3 була обрана для комплексного вимірювання суб'єктивного благополуччя та аналізу його зв'язків з резилієнтністю та показниками психологічного дистресу. Це дозволило отримати уявлення про когнітивні оцінки жінками свого життя в умовах війни, з урахуванням психометричних характеристик інструменту в конкретній вибірці.

Підсумовуючи, можемо дійти до висновку, що обрані нами методики дозволять ефективно діагностувати рівень резильєнтності й особливості психоемоційних станів дружин військовослужбовців у період воєнних дій та дозволять виявити особливості взаємозв'язку між досліджуваними показниками.

2.2 Характеристика вибірки дослідження

Збір даних для емпіричної частини дослідження відбувався протягом лютого-квітня 2025 року за допомогою онлайн анкетування з використанням інструменту Google Forms. Дослідження проводилось на засадах анонімності та добровільної участі. Всі респондентки надали інформовану згоду перед початком заповнення опитувальників.

Загалом, у дослідженні взяло участь 50 дружин військовослужбовців, які перебувають в законному шлюбі.

Задля кращого розуміння індивідуальних умов та контексту, в якому перебували респондентки під час опитування, окрім основних психодіагностичних методик було використано спеціально розроблену анкету. Вона дозволила зібрати більше інформації про соціально-демографічні та контекстуальні характеристики учасниць, а саме: вік, наявність дітей, характер служби чоловіка, частоту його перебування вдома, тривалість шлюбу та тривалість служби чоловіка в період воєнного стану в країні.

Таблиця 2.1

Характеристики вибірки за даними анкетуваннями.

Вік	8-25 років	28%
	26-35 років	13%
	36-45 років	30%
	46-55 років	28%
Наявність дітей	Є діти	65,7%
	Немає дітей	34,3%
Тривалість шлюбу	До 5 років	37.1%
	5–15 років	20.0%
	Від 15 років і далі	42.9%
Характер служби чоловіка	Служить у зоні бойових дій	65,7%
	Працює на тиловій/адміністративній посаді	28,6%
	Тимчасово не працює	5,7%
Тривалість служби чоловіка	До 6 місяців	11.4%
	Від 1 до 3 років	45.7%
	Від 4 років і далі	42.9%
Частота перебування чоловіка вдома	Постійно проживає вдома	22.9%
	Приїжджає періодично (раз на кілька міс.)	22.9%
	Рідко приїжджає (< разу на пів року	54.3%

З огляду на статистичні дані, ми можемо скласти портрет даної вибірки. Отже, учасниці представляють широкий віковий діапазон від 19 до 54 років із середнім віком близько 37 років. Більшість респонденток мають дітей, а за тривалістю шлюбу вибірка є неоднорідною, з найбільшими частками жінок, одружених до 5 років та понад 15 років.

Важливим фактором у дослідженні є служба чоловіка. Переважна більшість жінок вказали, що їхній чоловік служить безпосередньо у зоні бойових дій, а тривалість самої служби під час повномасштабної війни висвітлює значні

показники: 45.7% служать від 1 до 3 років, а 42.9% – 4 роки і більше. При цьому, понад половина учасниць зазначили, що бачать чоловіка рідко - менше разу на пів року.

Таким чином, досліджувана вибірка переважно характеризується умовами тривалої розлуки, високим рівнем об'єктивного стресогенного навантаження через службу чоловіка в зоні бойових дій, часто поєданого з відповідальністю за дітей. Ці характеристики підкреслюють високу актуальність вивчення психологічного стану та резиліентності у даній групі.

2.3 Методологія проведення та статистичної обробки емпіричних даних

За своєю методологією дане дослідження можна вважати кількісним, оскільки воно спрямоване на вимірювання психологічних показників за допомогою стандартизованих опитувальників та аналіз наявних зв'язків і відмінностей. Збір емпіричних даних проводився одномоментно, що визначає дизайн дослідження як крос-секційний, що дозволяє отримати нам оцінку психологічного стану, ресурсів та їх взаємозв'язків у досліджуваній групі на конкретний момент часу. Враховуючи мету та завдання роботи, дизайн також має виражений кореляційний характер, оскільки передбачає вивчення сили та напрямку взаємозв'язків між основними змінними. Окрім того, дослідження включає елементи порівняльного аналізу, оскільки передбачає порівняння середніх показників резиліентності між сформованими групами респонденток. Вибір конкретних методів статистичного аналізу був прийнятий базуючись на цих особливостях дизайну, поставлених завданнях та характеристиках отриманих даних. Статистична обробка проводилася за допомогою пакету IBM SPSS Statistics 30.0.

Спочатку, на підготовчому етапі обробки даних, було проведено оцінку психометричних характеристик використаного інструментарію та перевірку відповідності даних припущенням основних статистичних методів.

Зокрема, для оцінки внутрішньої узгодженості шкал було розраховано коефіцієнт Альфа Кронбаха. Відповідність розподілу основних кількісних змінних, як сумарні бали за шкалами резиліентності, сприйнятого стресу, тривоги, депресії, суб'єктивного благополуччя, нормальному закону перевірялася за допомогою критерію Шапіро-Уїлка та візуального аналізу гістограм і Q-Q графіків. Результати цих перевірок, котрі детально наведені у відповідних розділах (Додаток Д, Додаток Е) обґрунтували вибір переважно параметричних методів для подальшого аналізу.

Для вирішення першого завдання дослідження – визначення рівня та особливостей прояву основних психологічних показників у вибірці – використовувалися методи описової статистики, що включає розрахунок середніх значень (M), стандартних відхилень (SD), мінімальних та максимальних значень для сумарних балів за шкалами (Додаток Е). Також, для глибшого розуміння профілю вибірки, було проведено аналіз розподілу індивідуальних балів респонденток за нормативними категоріальними рівнями для кожної з основних методик.

Наступним кроком була перевірка першої гіпотези щодо наявності та характеру взаємозв'язків між показником резиліентності та іншими індикаторами психологічного стану жінок (сприйнятий стрес, тривога, депресія, суб'єктивне благополуччя) у загальній вибірці здійснювалася за допомогою кореляційного аналізу з використанням коефіцієнта Пірсона (r) (Додаток К). Цей метод дозволив оцінити напрямок та силу лінійного зв'язку між цими змінними, а також його статистичну значущість.

Для перевірки другої гіпотези щодо наявності відмінностей у середньому рівні резилієнтності між трьома групами дружин, що різняться за тривалістю служби чоловіка, було застосовано однофакторний дисперсійний аналіз (One-Way ANOVA). Гомогенність дисперсій між групами перевірялася за допомогою тесту Лівеня (Додаток И).

Третя гіпотеза щодо предиктивної ролі резилієнтності стосовно показників тривоги, депресії, задоволеності життям та задоволеності відносинами у специфічній підгрупі дружин, чії чоловіки служать у зоні бойових дій, була перевірена за допомогою серії простих лінійних регресійних аналізів (Додаток К). З цього методу ми змогли отримати дані, котрі висвітлили наскільки зміни в рівні резилієнтності пояснюють зміни в кожному з показників психологічного стану для даної підгрупи, оцінюючи значущість регресійних коефіцієнтів та частку поясненої дисперсії.

Таким чином, для вирішення поставлених дослідницьких завдань та перевірки висунутих гіпотез було застосовано комплекс методів статистичного аналізу, що включали як процедури первинної обробки даних та оцінки якості інструментарію, так і методи інференційної статистики, зокрема кореляційний, дисперсійний та регресійний аналізи. Вибір конкретних методів ґрунтувався на типі даних, характеристиках їх розподілу та специфіці кожного дослідницького питання, що забезпечило обґрунтованість подальших висновків роботи.

Висновки до розділу 2

Для проведення більш обґрунтованого й точного дослідження було сформульовано мету, завдання та гіпотези дослідження, а також розроблено його концептуальну модель.

Для досягнення поставленої мети було підібрано комплекс валідованих психодіагностичних методик, що включає Шкалу стресостійкості Коннора-

Девідсона (CD-RISC-10), Шкалу сприйнятого стресу (PSS-10), Госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS) та Методику діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3), а також анкету для збору соціально-демографічних та контекстуальних даних. Проведено детальний опис кожної методики, обґрунтовано її релевантність завданням дослідження та представлено результати перевірки внутрішньої узгодженості (Альфа Кронбаха) для кожної шкали в умовах даної вибірки, що підтвердило переважно добру та прийнятну надійність інструментарію.

Загалом, у дослідженні брало участь 50 дружин військовослужбовців, віком від 19 до 54 років. Дослідження проводилося за кількісною, неекспериментальною методологією з використанням крос-секційного дизайну, що поєднував кореляційний та порівняльний підходи. Було детально описано процедуру організації та проведення емпіричного дослідження, включаючи етапи залучення респонденток та збору даних.

Також, було обґрунтовано вибір методів статистичного аналізу даних, що включає описову статистику, аналіз надійності, перевірку нормальності розподілу, кореляційний аналіз Пірсона, однофакторний дисперсійний аналіз та простий лінійний регресійний аналіз, для адекватної перевірки сформульованих дослідницьких завдань та гіпотез за допомогою програмного пакета SPSS Statistics.

Таким чином, методологічне забезпечення дослідження було сплановано та підготовлено для переходу до аналізу та інтерпретації емпіричних результатів.

РОЗДІЛ 3

ОПИС ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1 Аналіз психологічних показників вибірки

На першому етапі аналізу емпіричних даних було проведено оцінку та опис основних психологічних показників, виміряних у вибірці дружин військовослужбовців. Метою цього етапу було отримання загального уявлення про рівень вираженості резилієнтності, сприйнятого стресу, тривожно-депресивної симптоматики та суб'єктивного благополуччя у досліджуваній групі, що є основою для подальшого аналізу взаємозв'язків та порівнянь.

За допомогою шкали стресостійкості Коннора — Девідсона-10, ми змогли з'ясувати оцінку рівня психологічної резильєнтності у досліджуваній вибірці дружин військовослужбовців.

Таблиця 3.1

Результати рівня резильєнтності дружин військовослужбовців

Рівень резилієнтності	Кількість респонденток	Відсоток
Низький	3	6%
Нижчий за середній	10	20%
Середній	18	36%
Вищий за середній	9	18%
Високий	10	20%

Найбільша частка учасниць, а саме 36%, демонструє середній рівень резильєнтності, що свідчить про наявність базових адаптаційних ресурсів для подолання життєвих труднощів. Разом з тим, 20% жінок мають високий рівень стресостійкості, що можна інтерпретувати як наявність потужних внутрішніх і соціальних ресурсів для подолання критичних ситуацій. Однак, важливо

відзначити, що вибірка є досить неоднорідною за цим показником, адже інша істотна група учасниць демонструє "нижчий за середній" рівень, що візуально представлено на рис. 3.1.

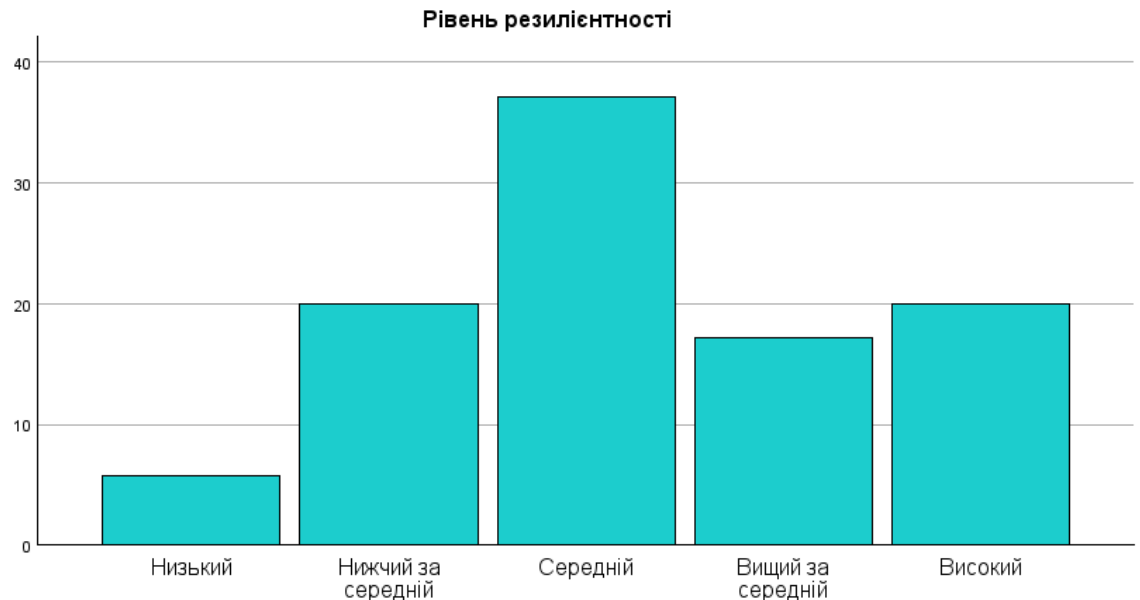


Рис.3.1. Розподіл рівня резильєнтності дружин військовослужбовців

Таким чином, хоча середньостатистичний портрет дружини військовослужбовця у даній вибірці відповідає середньому рівню здатності долати стрес та адаптуватися до труднощів, спостерігається значний розкид індивідуальних показників.

Для оцінки суб'єктивного рівня стресового навантаження використовувалася Шкала сприйнятого стресу PSS-10.

Аналіз розподілу учасниць за рівнями стресу (рис 3.2.) на основі даних показує, що помірний рівень дійсно є домінуючим – його демонструють 65.7% респонденток. Однак, варто відзначити, що картина не є повністю однорідною. Нашу увагу привернув той факт, що 22.9% учасниць повідомляють про високий рівень сприйнятого стресу. Це свідчить про наявність значної підгрупи жінок, які суб'єктивно оцінюють своє життя як високо стресове та перевантажене.

Водночас, 11.4% респонденток вказали на низький рівень сприйнятого стресу, що відображає їхню відносно спокійну оцінку життєвих обставин.

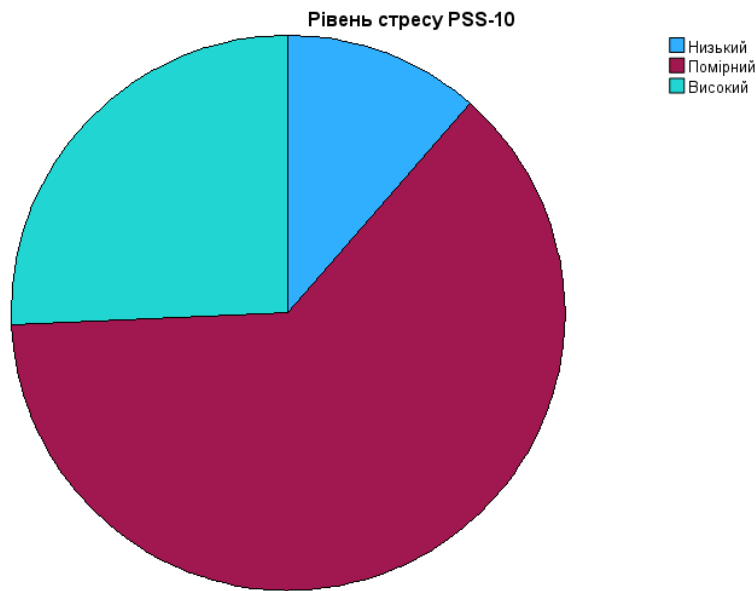


Рис 3.2. Розподіл рівню сприйнятого стресу у дружин військовослужбовців

Отримані результати демонструють помірний рівень сприйнятого стресу у дружин військовослужбовців в загальному, проте не можна ігнорувати той факт, що майже кожна четверта жінка перебуває у стані високого стресового навантаження.

Для оцінки вираженості симптомів тривоги та депресії використовувалася Госпітальна шкала тривоги і депресії.

У досліджуваній вибірці середній бал за підшкалою тривоги становив $M = 9.97$ ($SD = 4.07$), що відповідає субклінічному рівню вираженості тривоги. Аналіз розподілу індивідуальних балів показав, що 31.4% респонденток перебувають у межах норми. Водночас, 22.9% мають субклінічний рівень, а 45.7% – клінічно значущий рівень тривоги.

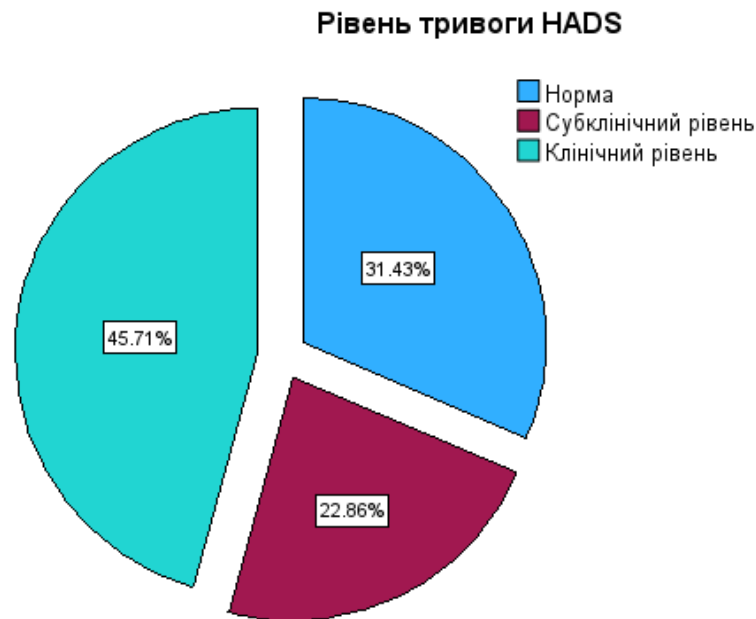


Рис 3.3. Розподіл оцінки вираженості симптомів тривоги

Тоді як дані з підшкали депресії показали іншу тенденцію. За розподілом по рівнях на рис. 3.4. можна спостерігати, що 48.6% респонденток не мають виражених симптомів депресії. Проте, 28.6% демонструють субклінічний рівень, а 22.9% – клінічно виражену депресію.

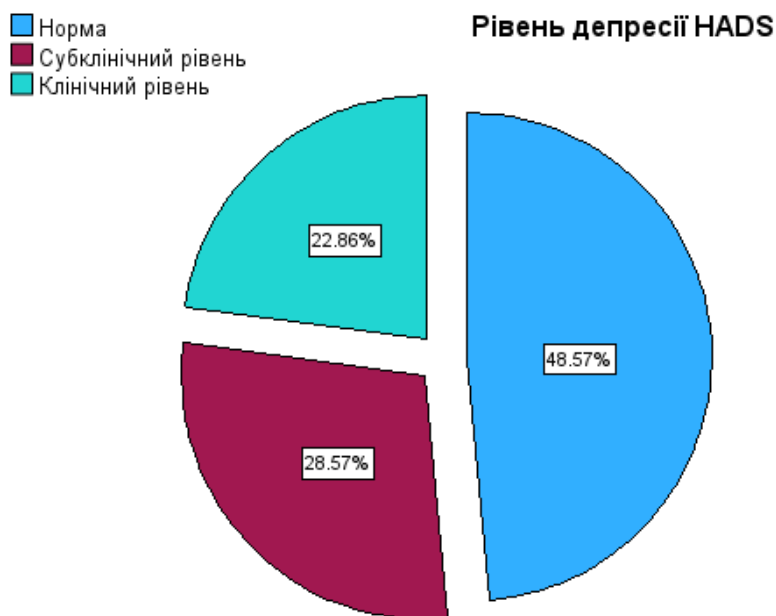


Рис 3.4. Розподіл оцінки вираженості симптомів тривоги

Отже, аналіз за шкалою HADS висвітлив значну поширеність психоемоційного дистресу серед дружин військовослужбовців. Особливо вираженою є проблема тривожності, де клінічний рівень спостерігається у майже половини учасниць. Депресивні прояви на клінічному рівні зустрічаються рідше, але загалом більше половини жінок мають ознаки депресії щонайменше на субклінічному рівні. Це свідчить про те, що досліджувана група є вразливою і потребує уваги з точки зору психологічної підтримки та профілактики більш серйозних станів.

Аналіз когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя за методикою КОСБ-3 (О. Калюк, О. Савченко, 2022) у вибірці досліджуваних виявив наступні тенденції(табл.3.2)

Таблиця 3.2

Узагальнені показники когнітивної складової суб'єктивного благополуччя респондентів за методикою КОСБ-3

Шкали Рівень виявлення	Шкала 1 "Задоволеність власним життям"	Шкала 2 "Невдоволеність собою та розчарування в житті"	Шкала 3 "Задоволеність відносинами з іншими"	Інтегральна шкала "Загальний рівень задоволеності життям"
Високий	11.4%	0.0%	0.0%	5.7%
Середній	37.1%	42.9%	17.1%	31.4%
Низький	51.4%	57.1%	82.9%	62.9%

Загалом, у вибірці дружин військовослужбовців спостерігається переважно низький та середній рівні суб'єктивного благополуччя. Зокрема, більше половини респонденток (51.4%) продемонстрували низьку задоволеність власним життям

(Ш1), а переважна більшість (82.9%) – низьку задоволеність відносинами з іншими (Ш3).

Позитивним моментом, ми можемо відзначити те, що прослідковується низький рівень невдоволеності собою (Ш2), тобто, жінки (57.1%) переважно задоволені собою та реалістично оцінюють свої можливості. Інтегральний показник загальної задоволеності життям (ЗР) також виявився переважно низьким у 62.9% учасниць та середнім у 31.4%. Це вказує на загалом знижену когнітивну оцінку власного життя в досліджуваній групі, що, ймовірно, зумовлено складними життєвими обставинами в воєнний час.

Здійснений описовий аналіз основних психологічних показників у вибірці дружин військовослужбовців дає змогу дійти до пари висновків щодо загального стану респонденток. Загалом, рівень резилієнтності у вибірці переважно відповідає середнім значенням, проте спостерігається значна варіативність, вказуючи на наявність як досить стійких жінок, так і тих, чії адаптаційні ресурси можуть бути знижені. Щодо показників сприйнятого стресу важко підбити однозначні підсумки, адже помітно домінування помірному рівня, проте й виявлено суттєву частку респонденток, які відчувають високе стресове навантаження.

Нашу увагу привернули показники тривожної симптоматики: середній рівень тривоги у групі досягає субклінічних значень, причому майже половина учасниць демонструє клінічно значущих показників. Депресивні прояви на клінічному рівні менш поширені, однак більше половини жінок мають принаймні субклінічні ознаки, що свідчить про загальне емоційне напруження. Оцінка суб'єктивного благополуччя за методикою КОСБ-3 виявила переважно низький та середній рівні задоволеності життям серед учасниць.

Таким чином, первинний аналіз надає можливість змалювати загальну картину вибірки, яка, маючи в середньому помірний рівень психологічної

стійкості, водночас стикається зі значним сприйнятим стресом та вираженими проявами тривоги, що супроводжується переважно невисоким рівнем суб'єктивного благополуччя.

3.2. Взаємозв'язок резилієнтності з показниками психологічного дистресу та суб'єктивного благополуччя

Гіпотеза №1: Існує статистично значущий взаємозв'язок між рівнем резилієнтності та рівнями сприйнятого стресу, тривоги, депресії і суб'єктивного благополуччя у дружин військовослужбовців.

Для перевірки цієї гіпотези було застосовано кореляційний аналіз за параметричним критерієм Пірсона (r). Цей метод був обраний нами як найбільш адекватний, оскільки він дозволяє оцінити силу та напрямок лінійного зв'язку між двома кількісними змінними. Попередній аналіз підтвердив, що розподіл даних за всіма аналізованими шкалами, а саме рівень резилієнтності, сприйнятого стресу, тривоги, депресії та суб'єктивного благополуччя, у даній вибірці не мав статистично значущих відхилень від нормального за критерієм Шапіро-Уїлка, всі $p > 0.05$ (Додаток Е).

Детальні результати розрахунку коефіцієнтів кореляції Пірсона між показником резилієнтності та іншими досліджуваними психологічними показниками представлені в табл.3.3.

Таблиця 3.1.

Зв'язок між резилієнтністю та показниками сприйнятого стресу, тривоги, депресії і суб'єктивного благополуччя

Показник	Кореляція з резилієнтністю (r)	Рівень значущості (p)
Сприйнятий стрес (PSS-10)	-0.625**	< 0.001
Тривога (HADS-A)	-0.728**	< 0.001
Депресія (HADS-D)	-0.350*	0.039
Суб'єктивне благополуччя (КОСБ-3)	0.676**	< 0.001

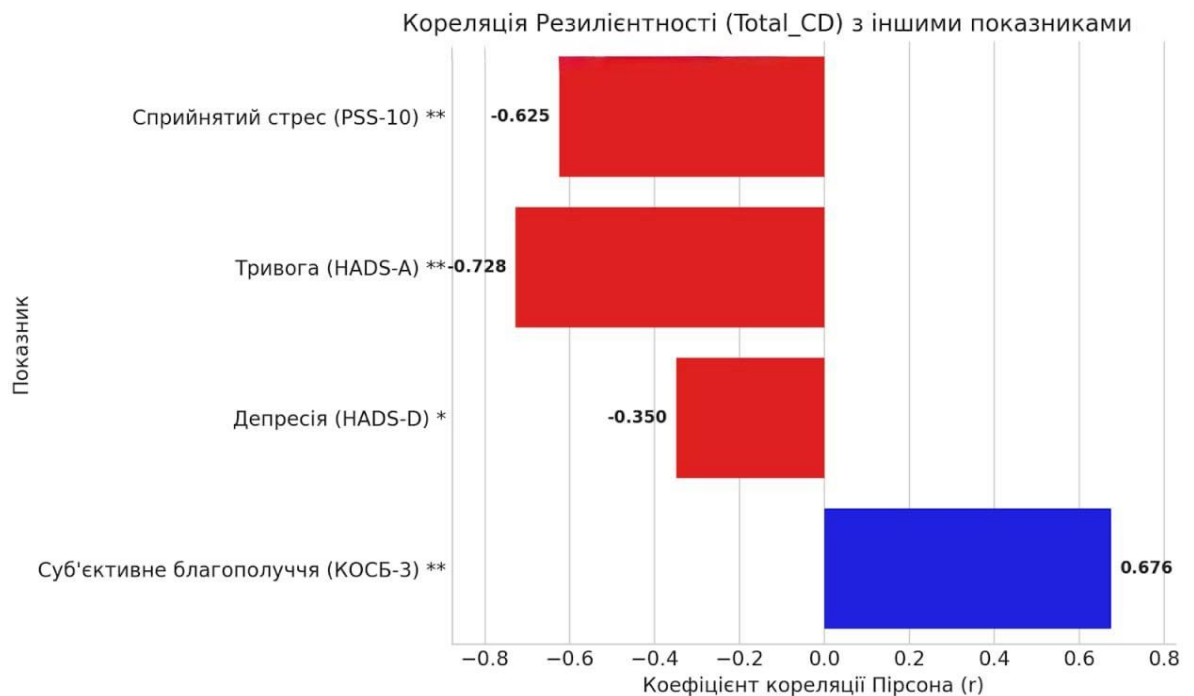


Рис. 3.5. Зв'язки між резилієнтністю та показниками сприйнятого стресу, тривоги, депресії і суб'єктивного благополуччя у дружин військовослужбовців

Інтерпретація отриманих результатів свідчить про наявність виражених взаємозв'язків між досліджуваними показниками. Зокрема, встановлено сильний, статистично значущий негативний зв'язок між резилієнтністю та сприйнятим стресом ($r = -0.625$, $p < 0.001$). Таким чином, ми можемо простежити чітку тенденцію: жінки з вищим рівнем резилієнтності схильні значно нижче оцінювати рівень стресогенності у своєму житті. Ще сильніший негативний зв'язок виявлено між резилієнтністю та тривогою ($r = -0.728$, $p < 0.001$), що підкреслює сильну захисну роль резилієнтності саме щодо тривожної симптоматики. Зв'язок резилієнтності з депресією також виявився статистично значущим і негативним, хоча й помірним за силою ($r = -0.350$, $p = 0.039$), вказуючи, що вища резилієнтність асоціюється з нижчою вираженістю депресивних ознак. На противагу зв'язкам з показниками дистресу, було встановлено сильний, статистично значущий позитивний зв'язок між резилієнтністю та суб'єктивним благополуччям ($r = 0.676$, $p < 0.001$). Це демонструє, що жінки з вищими показниками резилієнтності схильні вище оцінювати своє життя та задоволеність ним.

Таким чином, підсумовуючи результати проведеного кореляційного аналізу, ми можемо впевнено стверджувати, що перша гіпотеза щодо існування зв'язку між резилієнтністю та іншими психологічними показниками у вибірці дружин військовослужбовців знайшла повне емпіричне підтвердження. Отримані дані чітко продемонстрували наявність статистично значущих взаємозв'язків між рівнем резилієнтності та всіма ключовими індикаторами психологічного стану.

Висновок, що ми можемо винести з цих результатів, дозволяє розглядати резилієнтність як важливий внутрішній захисний ресурс для досліджуваної групи. Вищий рівень цієї психологічної стійкості послідовно та значуще асоціюється зі зниженням проявів психологічного дистресу: чим більш

резиліентною виявлялася жінка, тим нижчим був рівень сприйнятого нею стресу, тим меншою була вираженість тривожної симптоматики і, хоча й дещо меншою мірою, але також значуще нижчим був рівень депресивних проявів.

Водночас представлено настільки ж переконливий позитивний зв'язок: вища резиліентність тісно пов'язана з вищим рівнем суб'єктивного благополуччя, тобто кращою когнітивною оцінкою власного життя та задоволеністю ним. Сила виявлених зв'язків, яка варіювалася від помірної (для депресії) до сильної (для стресу, тривоги та благополуччя), підкреслює не лише статистичну, але й практичну значущість цих взаємозв'язків. Характер цих залежностей повністю узгоджується з теоретичними уявленнями про захисну функцію резиліентності, демонструючи її значущу роль у підтриманні психологічного балансу в умовах підвищеного стресового навантаження, неминучого для родин військовослужбовців під час війни.

3.3 Відмінності у рівні резиліентності залежно від тривалості служби чоловіка

Гіпотеза №2: Існують відмінності у середньому рівні резиліентності у дружин військовослужбовців залежно від тривалості перебування їхніх чоловіків на військовій службі. Відповідно до цього припущення, учасниці дослідження були розподілені на три групи: 1) чоловік служить до 6 місяців; 2) чоловік

служить від 1 року до 3 років; 3) чоловік служить від 4 років і далі (рис 3.6).

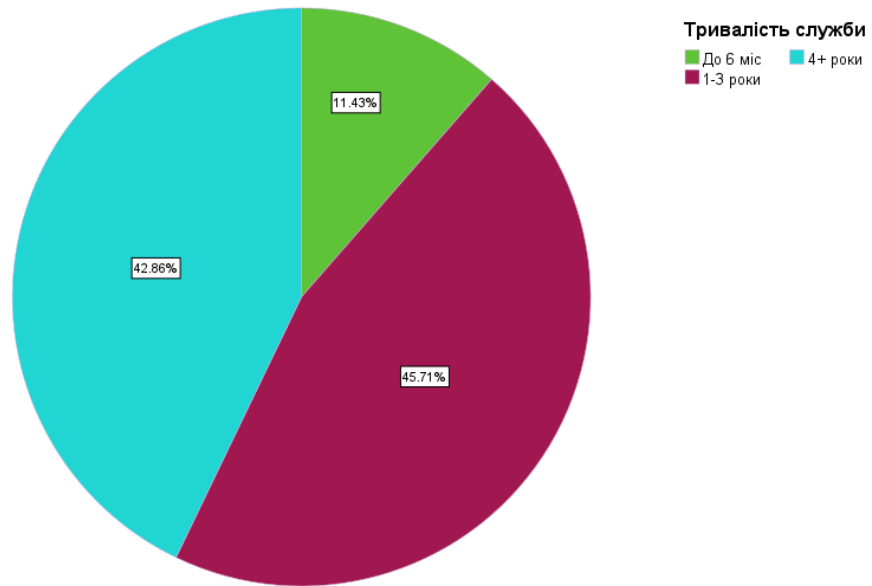


Рис 3.6. Розподіл дружин військовослужбовців за тривалістю служби їхніх чоловіків

Для перевірки цієї гіпотези був застосований однофакторний дисперсійний аналіз (One-Way ANOVA). Вибір даного методу обґрунтований тим, що він є стандартною процедурою для порівняння середніх значень кількісної залежної змінної у трьох та більше незалежних групах. Перед тим, як застосовувати ANOVA, ми переконалися, що важливе припущення цього методу: розподіл залежної змінної був близьким до нормального (Додаток Е), а гомогенність дисперсій між групами була підтверджена за допомогою тесту Лівеня (Levene's Statistic = 0.327, $p = 0.723 > 0.05$), результати якого представлені в Додатку дисперсійний аналіз.

Спочатку було досліджено описові статистики – тобто, які ж середні бали резилієнтності ми отримали в кожній групі. Ці дані представлені у табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Середні бали резилієнтності у трьох групах дружин військовослужбовців

№ Групи	Тривалість служби	Кількість (N)	Середній бал (Mean)	Стандартне відхилення
1	до 6 місяців	6	24.00	4.761
2	1-3 роки	23	23.63	6.830
3	4 роки і далі	21	24.13	5.693

Як видно з таблиці 3.4, середні бали резилієнтності у всіх трьох групах виявилися дуже схожими (24.00, 23.63 та 24.13). Візуально ця подібність середніх та перекриття довірчих інтервалів відображені на рис. 3.7.

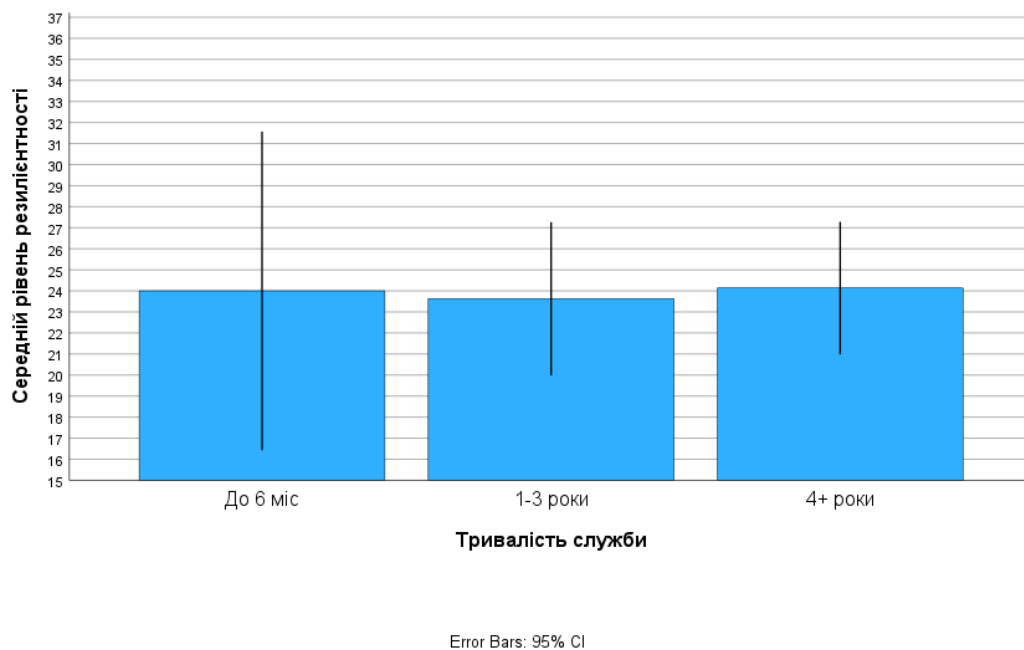


Рис.3.7. Середні показники рівня резилієнтності у трьох групах дружин військовослужбовців

Вже на цьому етапі можна було запідозрити, що суттєвої різниці між групами немає.

Основний тест ANOVA підтвердив це припущення. Результат аналізу показав статистику $F(2, 32) = 0.027$ та рівень значущості $p = 0.973$. Це значення

'p' набагато більше за стандартний поріг 0.05. У статистиці це означає, що ті невеликі відмінності в середніх, які ми побачили в таблиці, з дуже високою ймовірністю (97.3%) є просто випадковими коливаннями, які могли б виникнути, навіть якби насправді ніякої реальної різниці між групами не було.

Щоб остаточно переконатися, ми також подивилися на результати апостеріорного тесту Тьюкі (Tukey HSD), який порівнює кожен групу з кожною окремо. Цей тест також не виявив жодної статистично значущої різниці між будь-якими двома групами (всі $p > 0.97$).

Отже, наша гіпотеза про те, що існують відмінності у рівні резилієнтності залежно від тривалості служби чоловіка, не знайшла статистичного підтвердження у даному дослідженні. Попри очікування, у цій вибірці середній рівень психологічної стійкості дружин виявився подібним незалежно від того, чи служить їхній чоловік до півроку, від одного до трьох років, чи вже чотири роки і більше. Важливо зазначити, що невеликий розмір першої групи ($N=6$) міг обмежити можливість виявлення невеликих, але потенційно існуючих відмінностей.

3.4 Предиктивна роль резилієнтності у підгрупі дружин, чий чоловіки служать у зоні бойових дій

Гіпотеза №3: У групі дружин, чий чоловіки служать у зоні бойових дій, вищий рівень резильєнтності є предиктором нижчих рівнів тривоги і депресії, а також вищих рівнів задоволеності власним життям і задоволеності відносинами з іншими.

Для перевірки висунутої гіпотези було проведено емпіричне дослідження. Аналіз даних здійснювався для цільової підгрупи, що складалася з 33 дружин військовослужбовців, чоловіки яких на момент проведення дослідження проходили службу в зоні бойових дій.

У якості незалежної змінної (предиктора) виступав загальний рівень особистісної резильєнтності. У якості залежних змінних, що характеризують різні аспекти психологічного стану, розглядалися: рівень тривоги, рівень депресії, рівень задоволеності власним життям та рівень задоволеності відносинами з іншими. Для перевірки предиктивної ролі резильєнтності щодо кожного з вказаних показників психологічного стану було проведено серію простих лінійних регресійних аналізів, де ми здійснювали перевірку основних припущень (лінійність зв'язку, гомоскедастичність та нормальність розподілу залишків) шляхом аналізу відповідних графіків (діаграми розсіювання залишків, гістограми та P-P графіки нормальної ймовірності). Більш наочно результати регресійних аналізів представлено на табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Результати регресійного аналізу

№	Залежна змінна	R	R ² (%)	Adjusted R ²	F (1,21)	p-значення	B (коеф.)	Beta	t
1	Тривога (HADS_A)	848	71.9%	705	53.668	< .001	-.638	-.848	-7.33
2	Депресія (HADS_D)	370	13.7%	096	3.339	.082	-.232	-.370	-1.83
3	Задоволеність життям (КОСБ-3, Шкала 1)	633	40.1%	372	14.052	.001	.684	.633	3.75

4	Задоволеність відносинами (КОСБ-3, Шкала 3)	526	27.6%	242	8.018	.010	.355	.526	2.83
---	---	-----	-------	-----	-------	------	------	------	------

Звертаючись до першого регресійного аналізу, що був спрямований на вивчення здатності резильєнтності прогнозувати рівень тривоги, ми виявили, що регресійна модель є статистично значущою ($F(1,21)=53.668, p<.001$). Рівень резильєнтності пояснює значну частку варіації рівня тривоги, а саме 71.9%.

Коефіцієнт регресії для резильєнтності $B=-.638$ ($p<.001$) є негативним і статистично значущим, що свідчить про те, що вищий рівень резильєнтності у досліджуваній групі прогнозує нижчий рівень тривоги. Таким чином, ця частина гіпотези знайшла переконливе підтвердження. (рис.3.8)

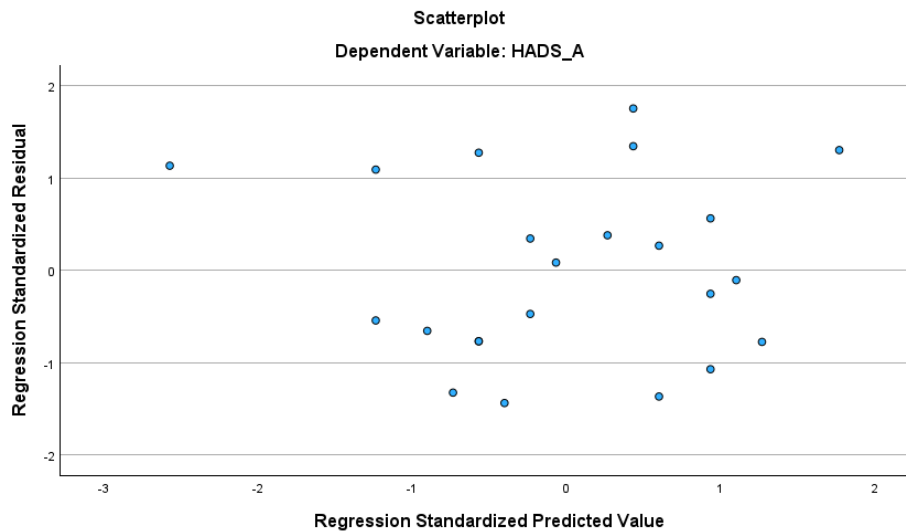


Рис.3.8. Графік стандартизованих залишків регресії для моделі "Резилієнтність → Тривога"

При аналізі предиктивної ролі резильєнтності щодо рівня депресії було встановлено, що загальна регресійна модель не досягла статистичної значущості

на рівні $p < .05$ ($F(1,21)=3.339, p=.082$). Рівень резильєнтності пояснював 13.7% варіації рівня депресії. Нестандартизований коефіцієнт регресії B для резильєнтності склав $-.232$ ($p=.082$). Хоча негативний зв'язку відповідав теоретичним очікуванням, проте за допомогою статистичної значущості, ми можемо дійти висновку, що ми не можемо з достатньою впевненістю стверджувати, що резильєнтність є значущим предиктором рівня депресії у даній вибірці. (рис.3.9)

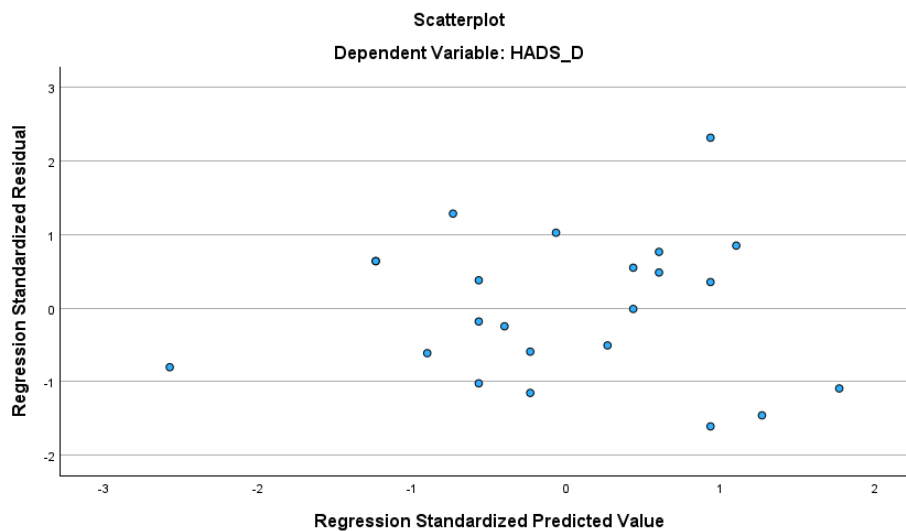


Рис.3.9. Графік стандартизованих залишків регресії для моделі "Резилієнтність → Депресія"

Далі було досліджено здатність резильєнтності прогнозувати рівень задоволеності власним життям. Регресійна модель виявилася статистично значущою ($F(1,21)=14.052, p=.001$). Резильєнтність пояснює 40.1% варіації у рівні задоволеності власним життям. Також коефіцієнт регресії $B=.684$ ($p=.001$) є позитивним та статистично значущим. В ході нашого дослідження це вказує на те, що вищий рівень резильєнтності прогнозує вищий рівень задоволеності власним життям у дружин військовослужбовців, чоловіки яких перебувають у зоні бойових дій, що підтверджує відповідну частину гіпотези. (рис.3.10)

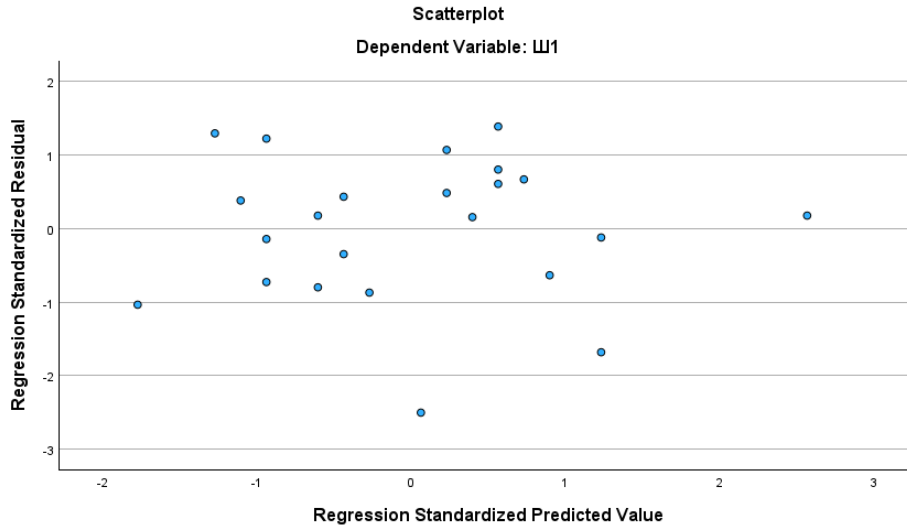


Рис.3.10. Графік стандартизованих залишків регресії для моделі
"Резилієнтність → Задоволеність власним життям"

На завершення було проаналізовано зв'язок між резильєнтністю та задоволеністю відносинами з іншими. Ця регресійна модель також виявилася статистично значущою ($F(1,21)=8.018, p=.010$). Предиктор пояснює 27.6% варіації у задоволеності відносинами. Позитивний та статистично значущий коефіцієнт регресії $B=.355$ ($p=.010$) свідчить про те, що вищий рівень резильєнтності прогнозує вищий рівень задоволеності відносинами з іншими. Отже, і ця частина гіпотези отримала емпіричне підтвердження.(рис.3.11)

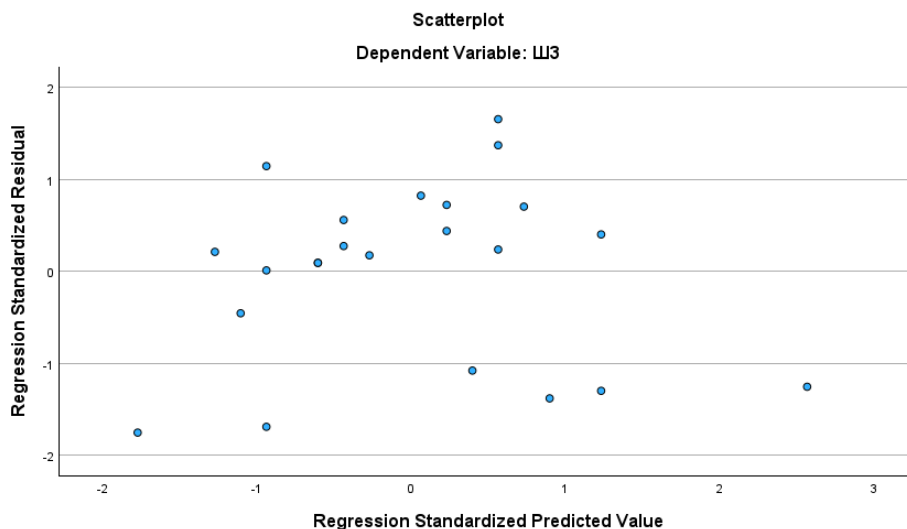


Рис.3.11. Графік стандартизованих залишків регресії для моделі
"Резилієнтність → Задоволеність відносинами з іншими"

Перевірка основних припущень для всіх проведених регресійних аналізів (лінійність, гомоскедастичність та нормальність розподілу залишків), здійснена за допомогою аналізу відповідних діаграм (Додаток регрес), не виявила суттєвих порушень, що дозволяє вважати отримані результати валідними для даної вибірки.

Підсумовуючи результати перевірки дослідницької гіпотези, можна констатувати її часткове підтвердження. Ми встановили, що у групі дружин військовослужбовців, чії чоловіки перебувають у зоні бойових дій, вищий рівень резильєнтності є значущим предиктором нижчого рівня тривоги, а також вищих рівнів задоволеності власним життям та задоволеності відносинами з іншими. Прогностичний зв'язок резильєнтності з рівнем депресії, хоча й мав очікуваний негативний напрямок, не досяг статистичної значущості на загальноприйнятому рівні у даному дослідженні.

3.5 Обмеження та перспективи дослідження

Проведене емпіричне дослідження психологічних особливостей резильєнтності дружин військовослужбовців надало низку важливих результатів, однак при їх інтерпретації варто враховувати певні обмеження, які також окреслюють перспективи для подальших наукових пошуків у даному напрямку.

Обмеження дослідження:

1. Дослідження було проведено на вибірці обсягом 50 осіб, що є відносно невеликим для можливості широких узагальнень. Зокрема, при аналізі відмінностей, певні групи налічували малу кількість осіб, що суттєво обмежувало статистичну потужність аналізу та могло вплинути на відсутність виявлених значущих відмінностей.

2. Крос-секційний дизайн дозволив встановити наявність та силу зв'язків між показниками, але не надав змоги робити однозначні висновки про причинно-наслідкові залежності між ними.

3. Дослідження проводилося в умовах повномасштабної війни в Україні, що є унікальним та надзвичайно потужним стресогенним контекстом. Це могло нівелювати вплив деяких досліджуваних факторів, таких як тривалість служби і т.д.

4. Основним методом збору даних було онлайн-анкетування з використанням стандартизованих опитувальників, що може містити елемент соціальної бажаності відповідей або суб'єктивності в оцінці власного стану.

Отже, мета висловлення цих обмежень - це забезпечення коректного контексту для інтерпретації отриманих результатів, уникнення надмірних узагальнень, визначення напрямків для майбутніх досліджень та вдосконалення методології.

Перспективи подальших досліджень:

1. Розширення вибірки може дозволити підвищити статистичну потужність аналізу та зробити більш обґрунтовані висновки щодо впливу різних факторів.

2. Доповнення кількісних даних якісними методами, зокрема глибинними інтерв'ю чи фокус-групами, може допомогти отримати повніше та чіткіше розуміння переживань, потреб та стратегій адаптації дружин військовослужбовців.

3. Розгляд можливості проведення довготривалих досліджень вивчення динаміки резиліентності, психологічного дистресу та суб'єктивного благополуччя дружин військовослужбовців на різних етапах війни, що може висвітлити нам більше інформації про процеси адаптації та можливі причинно-наслідкові зв'язки.

На наш погляд, реалізація цих перспективних напрямків сприятиме глибшому розумінню психологічних особливостей адаптації дружин військовослужбовців до умов війни та розробці більш ефективних шляхів надання їм допомоги.

Висновки до розділу 3

У даному розділі було представлено результати емпіричного дослідження психологічних особливостей резиліентності дружин військовослужбовців та проведено їхній кількісний аналіз та інтерпретацію. Статистична обробка даних дозволила отримати комплексну картину психологічного стану досліджуваної групи та перевірити висунуті дослідницькі гіпотези.

По-перше, аналіз описових статистик ключових психологічних показників надав можливість виявити, що для вибірки загалом характерний середній рівень резиліентності та помірний рівень сприйнятого стресу. Однак, цікаво, що детальніший розгляд розподілів за нормативними рівнями показав наявність значної варіативності індивідуальних показників. Як і було очікувано, ми виявили суттєву частку жінок з високим рівнем сприйнятого стресу. Тимчасом, оцінка емоційного стану за шкалою HADS привернула нашу увагу та вказала на високу поширеність тривожної симптоматики, де середній показник по групі досягав субклінічних значень, а майже половина респонденток демонструвала клінічно значущий рівень тривоги. Депресивні прояви на клінічному рівні були менш поширені, проте більше половини жінок мали принаймні субклінічні ознаки. Суб'єктивне благополуччя характеризувалося переважно низьким та середнім рівнями.

По-друге, гіпотеза про існування статистично значущих взаємозв'язків між резиліентністю та основними показниками психологічного стану підтвердилася. Нами було встановлено, що вищий рівень резиліентності тісно асоціюється зі

значно нижчим рівнем сприйнятого стресу, тривоги, помірно – з нижчим рівнем депресії, та з суттєво вищим рівнем суб'єктивного благополуччя. Завдяки цьому дослідженню, ми можемо відзначити захисну функцію резиліентності.

По-третє, дослідницька гіпотеза щодо наявності відмінностей у рівні резиліентності залежно від тривалості служби чоловіка не знайшла статистичного підтвердження. Однофакторний дисперсійний аналіз не виявив статистично значущих відмінностей у середніх показниках резиліентності між групами дружин, чиї чоловіки служать до 6 місяців, від 1 до 3 років, та від 4 років і далі.

По-четверте, перевірка гіпотези про предиктивну роль резиліентності у підгрупі дружин, чиї чоловіки перебувають у зоні бойових дій, за допомогою серії простих лінійних регресійних аналізів, підтвердилася частково. Було встановлено, що у цій підгрупі вищий рівень резиліентності є значущим предиктором нижчого рівня тривоги, а також вищих рівнів задоволеності власним життям та задоволеності відносинами з іншими. Тимчасом як, прогностичний зв'язок резиліентності з рівнем депресії у цій специфічній підгрупі не досяг статистичної значущості на загальноприйнятому рівні.

Таким чином, отримані дані мають важливе практичне значення. Дослідження допомогло краще зрозуміти психологічний стан дружин військових під час війни та те, яку роль у цьому відіграє резиліентність в умовах війни. Ми підтвердили, що резиліентність справді пов'язана з меншим рівнем психологічного дистресу та вищим відчуттям благополуччя. Разом з тим, не виявлено впливу тривалості служби чоловіка на резиліентність дружин у даній вибірці, а предиктивна роль резиліентності у найбільш стресогенних умовах, як служба чоловіка в зоні бойових дій, виявилася більш залежною та неоднозначною від різних аспектів психологічного стану.

ВИСНОВКИ

На підставі проведеного теоретико – емпіричного дослідження психологічних особливостей резиліентності дружин військовослужбовців в умовах повномасштабної війни можна зробити наступні висновки, щодо вирішення його основних завдань.

1. Теоретичний аналіз наукових джерел підтвердив, що резиліентність є багатоаспектним, динамічним конструктом, який відображає здатність особистості до адаптації та відновлення в умовах стресу, і формується під впливом індивідуальних, сімейних та соціальних чинників. Було окреслено еволюцію наукових поглядів на цей феномен, від статичного розуміння як набору рис до сучасного екосистемного підходу, що підкреслює взаємодію особистості та середовища. В контексті психічного добробуту дружин військовослужбовців в умовах війни, ми підносимо резиліентність як важливий ресурс, що протидіє специфічним психологічним труднощам, зокрема підвищеному ризику дистресу, депресивним станам та емоційному уникненню.

2. Емпіричне дослідження встановило, що загальний психологічний стан вибірці з 50 дружин військовослужбовців характеризується середнім рівнем резиліентності та помірним рівнем сприйнятого стресу. Водночас, для значної частини респонденток властиві підвищені показники тривожності, що часто сягають субклінічного та клінічного рівнів, а при тому присутня наявність ознак депресії щонайменше на субклінічному рівні. Загалом, когнітивна оцінка суб'єктивного благополуччя у досліджуваній групі тяжіє до низьких та середніх показників. Очевидно, що це свідчить про значне психоемоційне навантаження досліджуваної групи українок та неоднорідність їхніх адаптаційних ресурсів.

3. Наявність статистично значущих взаємозв'язків між резиліентністю та основними показниками психологічного стану була виявлена та підтверджена в гіпотезі №1. Нами було знайдено, що вищий рівень резиліентності у дружин

військовослужбовців асоціюється зі значно нижчим рівнем сприйнятого стресу, тривоги та депресії, а також із вищим рівнем суб'єктивного благополуччя. У такий спосіб, можна дізнатись про захисну функцію резилієнтності щодо психологічного дистресу та її сприяння збереженню позитивного психологічного функціонування.

4. Перевірка гіпотези №2 про вплив тривалості служби чоловіка на рівень резилієнтності дружин не виявила статистично значущих відмінностей між групами, сформованими за цим критерієм. Це може вказувати на те, що в умовах екстремального та всеохоплюючого стресора війни, вплив саме тривалості служби може нівелюватися іншими, більш потужними індивідуальними або ситуативними чинниками, або ж на обмеження вибірки.

5. Дослідження предиктивної ролі резилієнтності у специфічній підгрупі дружин, чії чоловіки безпосередньо перебувають у зоні бойових дій, що висвітлювало гіпотезу №3, показало часткову, але значущу підтвердженість цієї ролі. Було встановлено, що вищий рівень резилієнтності у цих жінок виступає фактором, що прогнозує нижчий рівень їхньої тривоги, а також сприяє вищим показникам задоволеності власним життям та задоволеності відносинами з іншими. Тим часом як, у межах дослідження ми не установили статистично значущого прогностичного зв'язку резилієнтності з рівнем депресії саме у цій підгрупі, що вказує на можливу необхідність врахування додаткових факторів у моделях прогнозування депресивних станів.

Отримані в ході дослідження результати несуть істотне значення для поглиблення наукового розуміння ролі резилієнтності в умовах тривалого стресу, з яким стикаються дружини військовослужбовців під час війни. По-перше, встановлені сильні взаємозв'язки між резилієнтністю та показниками психологічного дистресу і суб'єктивного благополуччя можуть слугувати емпіричним підґрунтям для розробки та вдосконалення цільових програм

психологічної підтримки. По-друге, саме акцент на розвитку резилієнтності може стати ефективною стратегією для зниження рівня тривоги та підвищення задоволеності життям, особливо у підгрупі жінок, чії чоловіки перебувають у зоні безпосередніх бойових дій. По-третє, результати та висновки цієї кваліфікаційної роботи можуть бути корисними для психологів, соціальних працівників та організацій, що надають допомогу родинам військових, задля формування більш ефективних інтервенцій, спрямованих на зміцнення адаптаційних ресурсів та покращення загального психологічного стану цієї важливої соціальної групи.

Наприкінці відзначимо широкий спектр перспектив для подальших наукових розвідок, зокрема щодо вивчення динаміки резилієнтності та психологічного стану дружин військовослужбовців у лонгітюдному аспекті. Майбутні дослідження могли б також розширити вибірку для підвищення репрезентативності та статистичної потужності аналізу групових відмінностей, а також включити вивчення ширшого кола потенційних чинників резилієнтності. Подальше вивчення специфіки психологічних станів партнерок українських воїнів в умовах збройного конфлікту сприятимуть вдосконаленню розуміння адаптаційних механізмів та розробки комплексних програм підтримки для дружин військовослужбовців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агасв, Н. А., Кокун, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Остапчук, В. В., & Ткаченко, В. В. (2016). *Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник*. Retrieved from <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/107163/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%9D%D0%9F%D0%A116.pdf>
2. Асонов, Д., & Хаустова, О. (2019). Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 4(4), e0404219. doi: 10.26766/pmgrp.v4i3-4.219
3. Афузова, Г., Кротенко, В., & Найдьонова, Г. (2023). *Розвиток резильєнтності здобувачів першого рівня вищої освіти в умовах воєнного конфлікту на території України: Методичні рекомендації*. Суми: Університетська книга.
4. Байдарова, О. О. (2025). Ризики для психічного здоров'я дружин військовослужбовців. В Ю. М. Швалб (Ред.), *Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: Методологія та технології. Матеріали X Всеукраїнської з міжнародною участю науково-практичної конференції* (с. 13–16). Київ: КНУ імені Тараса Шевченка
5. Балачій, Л. (2024). Психологічний вплив військової служби на сімейні стосунки: Адаптація військових та їх родин. *Universum*(14), 409–416. Retrieved from <https://archive.liga.science/index.php/universum/article/view/1409>

6. Вельдбрехт, О. О., & Тавровецька, Н. І. (2022). Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): Адаптація та апробація в умовах війни. *Проблеми сучасної психології*(2), 16–27. doi: 10.26661/2310-4368/2022-2-2
7. Грішин, Е. О. (2021). Резильєнтність особистості: Сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Серія: Психологія*, 64, 62–81. doi: 10.34142/23129387.2021.64.04
8. Дідик, Н. Ф. (2018). Вплив сімейних проблем на психологічний стан військовослужбовців під час АТО. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 41(44), 68–78.
9. Кляпець, О. Я. (2020). Вплив наслідків переживання травматичних подій ветеранами на їх сімейні взаємини. *Збірник праць психологічної служби системи освіти України* (с. 156–159).
10. Кокун, О. М. (2025). *Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: Теорія, дослідження, практика: Монографія*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
11. Кокун, О. М., & Мельничук, Т. І. (2023). *Резилієнс-довідник: Практичний посібник*. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України.
12. Кокун, О. М., & Мельничук, Т. І. (2023). *Резилієнс-довідник: Практичний посібник*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
13. Лазос, Г. П. (2018). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. В *Актуальні проблеми психології. Том 3: Консультативна психологія і психотерапія. Вип. 14* (с. 26–64). Вінниця: ФОП Рогальська І. О.

14. Мельник, О. А. (2024). Резильєнтність: Основні концептуальні етапи становлення, сутність та перспективи. *Психологія та соціальна робота*(1), XX–XX. doi: 10.32782/2707-0409.2024.1.17
15. Міністерство охорони здоров'я України. (2014, 25 грудня). *Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги: Депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія) (Наказ № 1003)*. Retrieved from https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_1003_ukpmd_depresiya.pdf
16. Радзівіл, К. П., & Матяш, Л. Ф. (2024). Особливості психічного здоров'я дружин діючих військовослужбовців. *Габітус*(64), 166–170. doi: 10.32782/2663-5208.2024.64.29
17. Руденко, О. В., & Гонтар, Ю. В. (2022). Структура резильєнсу у контексті розвитку резильєнтності особистості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 33(2), 73–78. doi: 10.32838/2709-3093/2022.2/12
18. Савченко, О., & Калюк, О. (2023). Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості. В Л. М. Карамушка (Ред.), *Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: Психологічний практикум* (с. 26). Retrieved from <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/56142>
19. Тесленко, І. В. (2024). Соціальні аспекти резильєнтності дружин військовослужбовців. В *Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців в умовах воєнного стану: Матеріали XIII Міжнародної науково-практичної*

конференції (22 травня 2024 р., м. Київ) (с. 97–99). Retrieved from <http://umo.edu.ua/materiali-konferencij-nimp>

20. Хамініч, О. М. (2016). Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 6(2), 160–165.

21. Чернобровкін, В. М., & Морозова, О. Б. (2021). Аналіз сучасних підходів до розвитку і посилення резильєнс особистості. *Технології розвитку інтелекту*, 5(1), 1–16. Retrieved from <https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/2436>

22. Чернобровкіна, В. А., & Чернобровкін, В. М. (2020). Феномен резильєнс у контексті соціоекологічного підходу і дискурсу. *Психологія та психосоціальні інтервенції*(3), 59–66. doi: 10.18523/2617-2348.2020.3.59-66

23. Школіна, Н. В., Шаповал, І. І., Орлова, І. В., Кедик, І. О., & Станіславчук, М. А. (2020). Адаптація та валідація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора—Девідсона-10 (CD-RISC-10): Апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*(2), 66–72. doi: 10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236

24. Adams, B. N., Kelley, M. L., & Tanna, V. S. (2019). The resilient spouse: Understanding factors associated with dispositional resilience among military spouses. *Journal of Child and Family Studies*, 28(12), 3333–3344. doi: 10.1007/s10826-019-01504-5

25. American Psychological Association. (n.d.). *Resilience*. Retrieved from <https://dictionary.apa.org/resilience>

26. Anthony, E. J. (1974). The syndrome of the psychologically invulnerable child. In E. J. Anthony & C. Koupernik (Eds.), *The child in his family: Children at psychiatric risk* (Vol. 3, pp. 529–544).

27. Benson, P. L. (1997). *All kids are our kids*. Minneapolis, MN: Search Institute.
28. Block, J. H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Ed.), *Minnesota Symposia on Child Psychology: Vol. 13. Development of cognition, affect, and social relations* (pp. 39–101).
29. Bolton, K. W. (2013). *Development and validation of the Resilience Protective Factors Inventory: A confirmatory factor analysis* (Doctoral dissertation). Retrieved from https://mavmatrix.uta.edu/socialwork_dissertations/120
30. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20
31. Brodsky, A. E., Sensoy, O., & Diabes, M. A. (2012). Surviving displacement: Afghan women negotiating resilience in Pakistan. *American Journal of Community Psychology*, 50(3–4), 316–329. doi: 10.1007/s10464-012-9511-9
32. Campbell, D. R. (2020). *Does couple wellbeing mediate the relationship between military stressors/supports and psychological outcomes in military wives?* (Doctoral dissertation). Retrieved from <https://auetd.auburn.edu/bitstream/handle/10415/7281/Campbell%20Dissertation%20FINAL.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
33. Cole, A. B., Everson, K. M., & Graham, A. K. (2024). Military spouses' perceptions of their resilience. *The Professional Counselor*, 14(1), 83–99. Retrieved from <https://tpcjournal.nbcc.org/wp-content/uploads/2024/06/Pages-83-99-Cole-Military-Spouses-Perceptions-of-Their-Resilience.pdf>

34. Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety, 18*, 76
35. Farrell, J., Swigonski, N. L., & Piscitello, J. (2014). Resilience in military marriage: Promoting the health of couples and families. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 24*(2), 111–121. doi: 10.1080/10911359.2013.836283
36. Flach, F. (1988). *Resilience: Discovering a new strength at times of stress*. New York, NY: Ballantine Books.
37. Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry, 56*(1), 127–136. doi: 10.1080/00332747.1993.11024627
38. Gayton, W. F., Friedman, S. B., Tavormina, J. F., & Tucker, F. (1977). Children with cystic fibrosis: I. Psychological test findings of patients, siblings, and parents. *Pediatrics, 59*(6), 888–894.
39. Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E. (2015). *Psychological resilience: State of knowledge and future research agendas*. Overseas Development Institute. Retrieved from <https://odi.org/en/publications/psychological-resilience-state-of-knowledge-and-future-research-agendas>
40. Harper, D. (n.d.). *Etymology of resilience*. Retrieved from <https://www.etymonline.com/word/resilience>
41. Hawkins, S. A., Condon, A., Crowe, J., Einbinder, S. D., Maleku, A., Fire, A., ... Bowen, G. L. (2018). Mental health outcomes associated with profiles of risk and resilience among U.S. Army spouses. *Journal of Family Psychology, 32*(7), 937–947. doi: 10.1037/fam0000451
42. He, M., Cabrera, N., Renteria, J., Chen, Y., Alonso, A., McDorman, S. A., ... Reich, S. M. (2021). Family functioning in the time of

COVID-19 among economically vulnerable families: Risks and protective factors. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–16. doi: 10.3389/fpsyg.2021.730447

43. Infurna, F. J., & Jayawickreme, E. (2019). Fixing the growth illusion: New directions for research in resilience and posttraumatic growth. *Current Directions in Psychological Science*, 28(2), 152–158. doi: 10.1177/0963721419827017

44. Kimhi, S., Kaim, A., Bankauskaite, D., Baran, M., Baran, T., Eshel, Y., Dumbadze, S., Manana Gabashvili, Krzysztof Kaniasty, Koubová, A., Marciano, H., Matkevičienė, R., Dmitri Teperik, & Bruria Adini. (2023b). A full-scale Russian invasion of Ukraine in 2022: Resilience and coping within and beyond Ukraine. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. <https://doi.org/10.1111/aphw.12466>

45. Knobloch, S. G., Volk, F., Gopaul, M., & Murch, H. (2024). Religious coping, resilience, and military spouse mental health. *Military Medicine*. doi: 10.1093/milmed/usae368

46. Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168–177. doi: 10.1037/0022-3514.42.1.168

47. Lester, P., & Flake, E. (2019). Resilience among spouses of United States service members during deployment. *Marriage & Family Review*, 55(5), 447–467. doi: 10.1080/01612840.2018.1491657

48. Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed., pp. 739–795). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

49. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543–562. doi: 10.1111/1467-8624.00164
50. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543–562. doi: 10.1111/1467-8624.00164
51. Masten, A. (2014). *Ordinary magic: resilience in development*. New York, NY: Guilford Press.
52. Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227–238. doi: 10.1037/0003-066X.56.3.227
53. Masten, A. S. (2024). Emergence and evolution of developmental resilience science over half a century. *Development and Psychopathology, 36*(5), 2542–2550. doi: 10.1017/S0954579424000154
54. Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 8, pp. 1–52). New York, NY: Plenum Press.
55. Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual Review of Psychology, 63*, 227–257. doi: 10.1146/annurev-psych-120710-100356
56. Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M., & Stallworthy, I. C. (2021). Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology, 17*(1), 521–549. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307

57. Newman, R. (2005). APA's resilience initiative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 227–229. doi: 10.1037/0735-7028.36.3.227
58. Richardson, G. (2011). Applications of the metatheory of resilience and resiliency in rehabilitation and medicine. *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 19(1), 35–42. doi: 10.7202/1087261ar
59. Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307–321. doi: 10.1002/jclp.10020
60. Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598–611. doi: 10.1192/bjp.147.6.598
61. Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126–149. doi: 10.1177/1558689811400607
62. VicHealth. (2015). *Current theories relating to resilience and young people: a literature review*. Melbourne: Victorian Health Promotion Foundation.
63. Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178. doi: 10.1891/1061-3749.1.2.165
64. Weissberg, R. P., Kumpher, L., & Seligman, M. E. P. (2003). Building resilience in children: Prevention programs for schools and families. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 135–150). Retrieved from

https://www.researchgate.net/publication/5261857_Prevention_That_Works_for_Children_and_Youth_An_Introduction

65. Werner, E. E. (2004). Journeys from childhood to midlife: risk, resilience, and recovery. *Pediatrics*, *114*(2), 492. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.114.2.492>

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Шкала резильєнтності Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10)

Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви погоджуєтесь з такими твердженнями, оцінюючи свій досвід за минулий місяць. Якщо та чи інша ситуація не мала місця останнім часом, як би Ви, на Вашу думку, почувалися за таких обставин?

Зовсім невірно - (0)

Дуже рідко вірно - (1) І

ноді вірно - (2)

Часто вірно - (3)

Майже завжди вірно - (4)

1. Я можу адаптуватися до змін.
2. Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху.
3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають.
4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим.
5. Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів.
6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.
7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити.
8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі.
9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.
10. Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів.

ДОДАТОК Б

Шкала сприйнятого стресу (Perceived stress scale, PSS-10; Cohen et al., 1983)

Інструкція: Наступні запитання 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 повашому(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

ДОДАТОК В

Госпітальна шкала тривоги і депресії (The hospital anxiety and depression scale, HADS)

Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) є визнаним інструментом самооцінки. Такий тест пацієнт може заповнити самостійно, чекаючи на прийом лікаря. Шкала була розроблена у 1983 році (автори Zigmond A.S. і Snaith R.P.) для визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загальноомедичної практики.

Переваги шкали HADS полягають у простоті застосування і обробки, що дозволяє рекомендувати для первинного виявлення (скринінгу) тривоги та депресії.

Інструкція: не звертайте уваги на цифри та літери, розташовані у лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження, і оберіть відповідну цифру зліва біля варіанта відповіді, яка найбільше відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде найбільш правильною.

1.Т Я відчуваю напруженість, мені не по собі.

- 3 Весь час.
- 2 Часто.
- 1 Час від часу, іноді.
- 0 Зовсім не відчуваю.

2.Д Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.

- 0 Безумовно це так.
- 1 Напевно, це так.
- 2 Лише в дуже малому ступені це так.
- 3 Це зовсім не так.

3.Т Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.

3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.

2 Це так, але страх не дуже сильний.

1 Іноді, але це мене не

турбує.

0 Зовсім не відчуваю.

4.Д Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Зовсім не здатний.

5.Т Неспокійні думки крутяться у мене в голові.

3 Постійно.

2 Велику частину часу.

1 Час від часу і не так часто.

0 Тільки іноді.

6.Д Я відчуваю бадьорість.

3 Зовсім не відчуваю.

2 Дуже рідко.

1 Іноді.

0 Практично весь час.

7.Т Я легко можу сісти і розслабитися.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише зрідка це так.

3 Зовсім не можу.

8.Д Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.

3 Практично весь час.

2 Часто.

1 Іноді.

0 Зовсім ні.

9.Т Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.

0 Зовсім не відчуваю.

1 Іноді.

2 Часто.

3 Дуже часто.

10.Д Я не стежу за своєю зовнішністю.

3 Безумовно це так.

2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.

1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.

0 Я стежу за собою так само, як і раніше.

11.Т Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.

3 Безумовно це так.

2 Напевно, це так.

1 Лише в деякій мірі це так.

0 Зовсім не відчуваю.

12.Д Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.

0 Точно так само, як і зазвичай.

1 Так, але не в тій мірі, як раніше.

2 Значно менше, ніж зазвичай.

3 Зовсім так не вважаю.

13.Т У мене буває раптове відчуття паніки.

3 Дуже часто.

2 Досить часто.

1 Не так уже часто.

0 Зовсім не буває.

14.Д Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо чи телепрограми.

0 Часто.

1 Іноді.

2 Рідко.

3 Дуже рідко.

ДОДАТОК Г

Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко)

Методика містить 20 тверджень, що оцінюються за 5-ти бальною шкалою. Вона включає 3 субшкали, які дозволяють виміряти три незалежні аспекти задоволеності життя, а саме: «Задоволеність власним життям», «Невдоволеність собою і розчарування в житті» та «Задоволеність відносинами з іншими».

Інструкція для учасників опитування: Оцініть ступінь вашої згоди на наведені нижче твердження.

Твердження	Повністю не погоджуюсь	Частково не погоджуюсь	Важко визначитись	Частково погоджуюсь	Повністю погоджуюсь
Моє життя майже у всьому відповідає моєму ідеальному уявленню					
Вважаю себе щасливою людиною					
Мої стосунки з батьками я можу охарактеризувати як підтримуючі та довірливі					
Мої умови життя сприяють задоволенню всіх актуальних потреб					
Мене влаштовує якість мого життя					
В моєму житті чітко виокремлюються білі та чорні смуги					
Я би хотів кардинально змінити коло свого спілкування					

Моє повсякденне життя я можу охарактеризувати як цілком безпечне та комфортне					
Мені подобається те, чим я займаюсь в даний період життя					
Я часто відчуваю, що близькі люди слабо розуміють мене та мої бажання					
Я завжди можу розраховувати на підтримку друзів та рідних					
Я можу сказати про себе, що я цілком задоволений своїм життям					
Я можу сказати, що мої стосунки з друзями та рідними є щирими, без приховування чого- небудь					
Я би не хотів нічого змінювати у своєму житті					
Відчуваю дуже сильну невдоволеність собою, коли не отримую того, до чого прагну					
Іноді люди використовують мене для досягнення власних цілей					
Моє життя є кращим, ніж в більшості моїх знайомих					
Переживаю спустошення, коли бачу, що хтось перемагає мене в чомусь					

Я не завжди можу спрогнозувати реакцію оточуючих на мої дії					
---	--	--	--	--	--

ДОДАТОК Д

Показники внутрішньої узгодженості тверджень шкал за коефіцієнтом Альфа Кронбаха

Таблиця Д.1

Назва методики/шкали	Кількість пунктів	Альфа Кронбаха (α)
Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10)	10	0.817
Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)	10	0.837
Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) – Підшкала Тривоги (HADS-A)	7	0.760
Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) – Підшкала Депресії (HADS-D)	7	0.743
Методика КОСБ-3 – Ш1 "Задоволеність власним життям"	7	0.867
Методика КОСБ-3 – Ш2 "Невдоволеність собою та розчарування в житті"	6	0.278
Методика КОСБ-3 – Ш3 "Задоволеність відносинами з іншими"	7	0.736

ДОДАТОК Е

Перевірка даних на узгодженість розподілу з нормальним

Total_CD	Mean		23.89	1.014
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21.83	
		Upper Bound	25.95	
	5% Trimmed Mean		23.91	
	Median		24.00	
	Variance		35.987	
	Std. Deviation		5.999	
	Minimum		10	
	Maximum		39	
	Range		29	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		.068	.398
	Kurtosis		.301	.778

Рис.Е.1. Описові статистики показника рівня резиліентності

PSS10_TOTAL	Mean		21.89	1.156
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19.54	
		Upper Bound	24.24	
	5% Trimmed Mean		22.06	
	Median		22.00	
	Variance		46.810	
	Std. Deviation		6.842	
	Minimum		4	
	Maximum		34	
	Range		30	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		-.209	.398
	Kurtosis		.162	.778

Рис.Е.2. Описові статистики показника рівня сприйнятого стресу

HADS_A	Mean		9.97	.689
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.57	
		Upper Bound	11.37	
	5% Trimmed Mean		9.87	
	Median		10.00	
	Variance		16.617	
	Std. Deviation		4.076	
	Minimum		3	
	Maximum		20	
	Range		17	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		.218	.398
	Kurtosis		-.496	.778
	HADS_D	Mean		8.00
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	6.66	
		Upper Bound	9.34	
5% Trimmed Mean			7.84	
Median			8.00	
Variance			15.176	
Std. Deviation			3.896	
Minimum			1	
Maximum			17	
Range			16	
Interquartile Range			4	
Skewness			.687	.398
Kurtosis			.292	.778

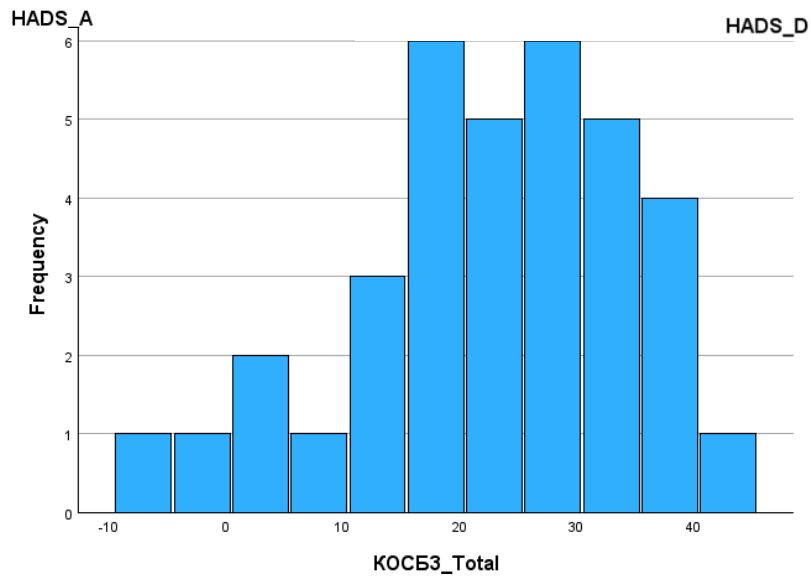
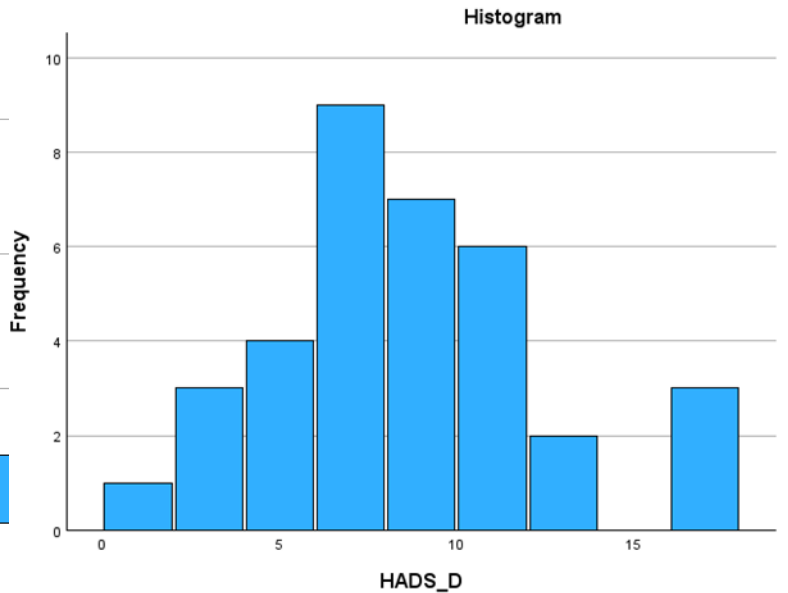
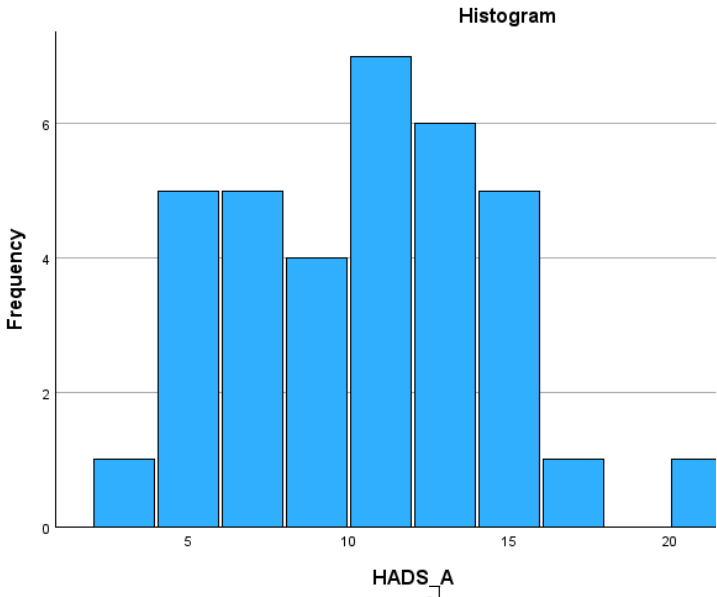
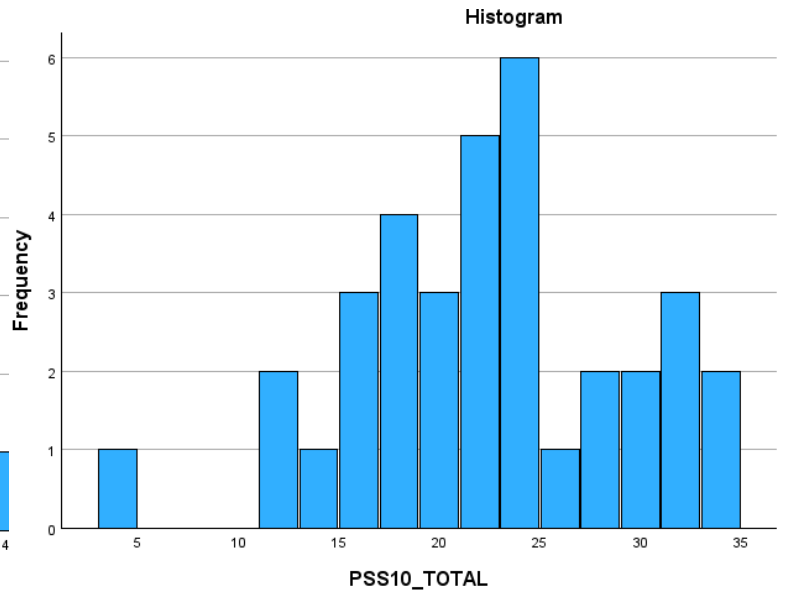
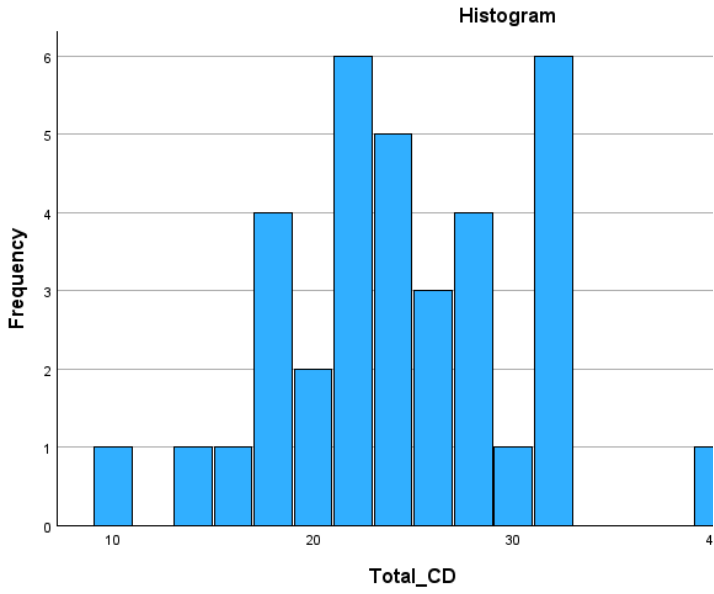
Рис.Е.3. Описові статистики показника рівня тривоги та депресії

KOCБ3_Total	Mean		22.31	2.014
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18.22	
		Upper Bound	26.41	
	5% Trimmed Mean		22.71	
	Median		23.00	
	Variance		141.987	
	Std. Deviation		11.916	
	Minimum		-7	
	Maximum		45	
	Range		52	
	Interquartile Range		15	
	Skewness		-.542	.398
	Kurtosis		.235	.778

Рис.Е.4. Описові статистики показника рівня суб'єктивного благополуччя

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total_CD	.082	50	.200*	.984	50	.878
PSS10_TOTAL	.121	50	.200*	.971	50	.486
HADS_A	.092	50	.200*	.971	50	.458
HADS_D	.153	50	.036	.947	50	.089
KOCБ3_Total	.102	50	.200*	.974	50	.549

Рис.Е.5. Результати тестів на нормальність розподілу досліджуваних показників рівня резилієнтності, сприйнятого стресу, тривоги, депресії та суб'єктивного благополуччя



ДОДАТОК Ж

Результати кореляційного аналізу

		Correlations				
		Total_CD	PSS10_TOTAL	HADS_A	HADS_D	KOCБ3_Total
Total_CD	Pearson Correlation	1	-.625**	-.728**	-.350*	.676**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	.039	<.001
	N	50	50	50	50	50
PSS10_TOTAL	Pearson Correlation	-.625**	1	.749**	.529**	-.670**
	Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	.001	<.001
	N	50	50	50	50	50
HADS_A	Pearson Correlation	-.728**	.749**	1	.424*	-.654**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001		.011	<.001
	N	50	50	50	50	50
HADS_D	Pearson Correlation	-.350*	.529**	.424*	1	-.464**
	Sig. (2-tailed)	.039	.001	.011		.005
	N	50	50	50	50	50
KOCБ3_Total	Pearson Correlation	.676**	-.670**	-.654**	-.464**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.005	
	N	50	50	50	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Рис.Ж.1. Результати кореляційного аналізу за параметричним критерієм Пірсона між сумарною шкалою резильєнтності і шкалою сприйнятого стресу, шкалою тривоги та депресії, шкалою суб'єктивного благополуччя

ДОДАТОК И

Результати порівняльного аналізу (ANOVA)

Descriptives

Dependent Variable: Total_CD

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1	6	24.00	4.761	2.380	16.42	31.58	21	31
2	23	23.63	6.830	1.708	19.99	27.26	10	39
3	21	24.13	5.693	1.470	20.98	27.29	13	32
Total	50	23.89	5.999	1.014	21.83	25.95	10	39

Рис.И.1. Результати описових статистик для резиліентності по кожній групі тривалості служби чоловіка військовослужбовця

Tests of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Total_CD	Based on Mean	.327	2	32	.723
	Based on Median	.478	2	32	.624
	Based on Median and with adjusted df	.478	2	30.523	.625
	Based on trimmed mean	.364	2	32	.698

Рис.И.2. Результати тесту Лівеня на рівність дисперсій

ANOVA

Total_CD

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2.060	2	1.030	.027	.973
Within Groups	1221.483	32	38.171		
Total	1223.543	34			

Рис.И.3. Результати тесту ANOVA

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Total_CD

	(I) Тривалість_служби	(J) Тривалість_служби	Mean			95% Confidence Interval	
			Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	1	2	.375	3.454	.994	-8.11	8.86
		3	-.133	3.477	.999	-8.68	8.41
	2	1	-.375	3.454	.994	-8.86	8.11
		3	-.508	2.220	.972	-5.96	4.95
	3	1	.133	3.477	.999	-8.41	8.68
		2	.508	2.220	.972	-4.95	5.96
Bonferroni	1	2	.375	3.454	1.000	-8.35	9.10
		3	-.133	3.477	1.000	-8.92	8.65
	2	1	-.375	3.454	1.000	-9.10	8.35
		3	-.508	2.220	1.000	-6.12	5.10
	3	1	.133	3.477	1.000	-8.65	8.92
		2	.508	2.220	1.000	-5.10	6.12
Games-Howell	1	2	.375	2.930	.991	-8.40	9.15
		3	-.133	2.798	.999	-8.92	8.66
	2	1	-.375	2.930	.991	-9.15	8.40
		3	-.508	2.253	.972	-6.08	5.06
	3	1	.133	2.798	.999	-8.66	8.92
		2	.508	2.253	.972	-5.06	6.08

Рис.И.4. Результати Post Hoc тесту Тьюкі HSD

ДОДАТОК К

Результати простого лінійного регресійного аналізу для прогнозування рівня тривоги, депресії, задоволеності власним життям та задоволеності відносинами з іншимиза показником резилієнтності у підгрупі дружин, чії чоловіки служать у зоні бойових дій

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.848 ^a	.719	.705	2.447

a. Predictors: (Constant), Total_CD

b. Dependent Variable: HADS_A

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	321.252	1	321.252	53.668	<.001 ^b
	Residual	125.704	21	5.986		
	Total	446.957	22			

a. Dependent Variable: HADS_A

b. Predictors: (Constant), Total_CD

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	25.103	2.118		11.852	<.001
	Total_CD	-.638	.087	-.848	-7.326	<.001

a. Dependent Variable: HADS_A

Рис.К.1. Результати простого лінійного регресійного аналізу для прогнозування рівня тривоги за показником резилієнтності у підгрупі дружин, чії чоловіки служать у зоні бойових дій

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.370 ^a	.137	.096	3.567

a. Predictors: (Constant), Total_CD

b. Dependent Variable: HADS_D

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	42.459	1	42.459	3.337	.082 ^b
	Residual	267.193	21	12.723		
	Total	309.652	22			

a. Dependent Variable: HADS_D

b. Predictors: (Constant), Total_CD

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	12.910	3.088		4.181	<.001
	Total_CD	-.232	.127	-.370	-1.827	.082

a. Dependent Variable: HADS_D

Рис.К.2. Результати простого лінійного регресійного аналізу для прогнозування рівня депресії за показником резилієнтності у підгрупі дружин, чії чоловіки служать у зоні бойових дій

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.633 ^a	.401	.372	5.128

a. Predictors: (Constant), Total_CD

b. Dependent Variable: Ш1

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	369.477	1	369.477	14.052	.001 ^b
	Residual	552.175	21	26.294		
	Total	921.652	22			

a. Dependent Variable: Ш1

b. Predictors: (Constant), Total_CD

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5.414	4.439		1.220	.236
	Total_CD	.684	.182	.633	3.749	.001

a. Dependent Variable: Ш1

Рис.К.3. Результати простого лінійного регресійного аналізу для прогнозування рівня задоволеності власним життям за показником резилієнтності у підгрупі дружин, чиї чоловіки служать у зоні бойових дій

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.526 ^a	.276	.242	3.527

a. Predictors: (Constant), Total_CD

b. Dependent Variable: ШЗ

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	99.738	1	99.738	8.018	.010 ^b
	Residual	261.218	21	12.439		
	Total	360.957	22			

a. Dependent Variable: ШЗ

b. Predictors: (Constant), Total_CD

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	8.565	3.053		2.805	.011
	Total_CD	.355	.126	.526	2.832	.010

a. Dependent Variable: ШЗ

Рис.К.4. Результати простого лінійного регресійного аналізу для прогнозування рівня задоволеності відносинами з іншими за показником резилієнтності у підгрупі дружин, чиї чоловіки служать у зоні бойових дій