

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Психологічні чинники резильєнтності жінок в умовах пролонгованого  
стресу**

*Кваліфікаційна робота*

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

**Макухи Вероніки Валеріївни**

Науковий керівник:

Докторка філософії у галузі психології (PhD),  
асистентка кафедри психодіагностики та клінічної психології,

**Молотокас Антоніна Андріївна**

**Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №\_**

**Протокол №\_\_\_\_\_ від\_\_\_\_\_ року**

**Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології**

\_\_\_\_\_ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

**Київ – 2025**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	4
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЖІНОК В УМОВАХ ПРОЛОНГОВАНОГО СТРЕСУ</b> .....	9
1.1. Теоретичні підходи до розуміння травматичної події та її суб'єктивного переживання .....	9
1.2. Резильєнтність як механізм адаптації до стресу і травми.....	17
1.3. Копінг-стратегії: класифікації та роль у подоланні пролонгованого стресу.....	31
1.4. Взаємозв'язок копінг-стратегій та резильєнтності: теоретичні моделі і емпіричні дані.....	37
<b>Висновки до розділу 1</b> .....	39
<b>РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЖІНОК В УМОВАХ ПРОЛОНГОВАНОГО СТРЕСУ</b> .....	41
2.1.Методологія дослідження.....	41
2.2. Емпірична модель дослідження.....	53
2.3. Опис вибірки дослідження.....	56
2.4. Дизайн дослідження.....	61
2.5. Методи статистичного аналізу.....	61
<b>Висновки до розділу 2</b> .....	62

<b>РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЖІНОК В УМОВАХ ПРОЛОНГОВАНОГО СТРЕСУ.....</b>	<b>64</b>
3.1. Рівень сприйнятого стресу, резильєнтності, копінг-стратегій та депресивних симптомів у вибірці.....	64
3.2. Аналіз зв'язків між копінг-стратегіями, резильєнтністю, стресом і депресією.....	71
3.3. Вплив копінг-стратегій у збереженні резильєнтності (регресійний та медіаційний аналіз).....	75
3.4. Обговорення отриманих результатів у контексті сучасних наукових підходів.....	81
<b>Висновки до розділу 3.....</b>	<b>83</b>
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>86</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>88</b>

## ВСТУП

### Актуальність теми дослідження.

У сучасних умовах військово-політичної нестабільності та економічної невизначеності жінки зіштовхуються з пролонгованим стресом, який має руйнівний вплив на їхнє психічне здоров'я. Тривалий стрес може бути пов'язаний як з подіями в особистому житті (втрата близьких, переживання насильства, тяжкі захворювання), так і з масштабними соціальними потрясіннями (війна, пандемії, економічні кризи). Пролонгований стрес формує глибокі й довготривалі зміни в емоційній сфері, поведінкових реакціях, самооцінці та ставленні людини до себе і до світу. У таких обставинах особливо важливою стає психологічна резильєнтність. Важливо вміти адаптуватися та вчасно відновлюватися після травматичних подій. Саме тому, дослідження психологічної резильєнтності набуває значного наукового та практичного значення.

Питання стресу, психологічної резильєнтності та копінг-стратегій привертають увагу багатьох дослідників. В українському науковому просторі цю проблематику розробляють Л. Карамушка, Ю. Снігур, Л. Степаненко, В. Пілецький, В. Пічурін, Н. Гоцуляк, Н. Максимова, Б. Іваненко та інші. У міжнародних дослідженнях значний внесок зробили Р. Лазарус, С. Фолкман, Ч. Карвер, Д. Ендлер, К. Олдвін, Дж. Герман, Дж. Шекспір-Фінч, Г. Бонанно й інші автори, роботи яких заклали теоретичні основи сучасного розуміння копінгу, травматичного стресу та резильєнтності.

Попри наявність значного дослідницького доробку, питання психологічних чинників резильєнтності у жінок, які перебувають у стані пролонгованого стресу, залишаються недостатньо вивченими. Недостатньо окресленими є механізми, що забезпечують стійкість у довготривалих кризових ситуаціях. Ці аспекти викликають значний науковий інтерес та мають важливе

практичне значення для психологів, психотерапевтів, які працюють із жінками, що пережили або переживають тривалу психоемоційну напругу.

Таким чином, вивчення психологічних чинників резильєнтності жінок в умовах пролонгованого стресу є актуальним і відповідає потребам сучасної науки та практичної психології, оскільки сприяє глибшому розумінню ресурсів психічного здоров'я та шляхів відновлення в умовах тривалих життєвих криз.

**Мета дослідження:**

виявити вплив копінг-стратегій на збереження резильєнтності жінок в умовах пролонгованого стресу.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз концепції резильєнтності та копінг-стратегій у сучасній психологічній науці;
2. Встановити зв'язки між копінг-стратегіями та резильєнтністю жінок в умовах пролонгованого стресу;
3. Оцінити внесок копінг-стратегій у формування рівня резильєнтності;
4. Визначити рівень сприйнятого стресу та депресивних симптомів у жінок в умовах пролонгованого стресу.

**Об'єкт дослідження:**

психологічна резильєнтність.

**Предмет дослідження:**

психологічні чинники резильєнтності жінок в умовах пролонгованого стресу.

## **Методи дослідження.**

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

*Теоретичні методи:* аналіз і синтез, узагальнення, систематизація, порівняння, класифікація сучасних наукових джерел.

*Емпіричні методи дослідження* включали комплекс психодіагностичних опитувальників, що дозволили отримати кількісні показники рівня стресу, резильєнтності, копінг-стратегій, депресивних симптомів, а також оцінити низку соціально-демографічних характеристик учасників.

Зокрема: шкала сприйнятого стресу PSS-10 (адаптація О. Вельдбрехта, Н. Тавровецької), опитувальник резильєнтності (Leppert), методика «Індикатор копінг-стратегій» (Amirkan) та PHQ-9 (Spitzer, Williams, Kroenk), а також соціально-демографічна анкета, яка містила питання про вік, місце теперішнього проживання (в Україні чи за кордоном), сімейний стан та чи отримували респондентки протягом цього і / чи минулого року психологічну підтримку.

*Математико-статистичні методи:* перевірка надійності шкал за коефіцієнтом  $\alpha$ -Кронбаха, описова статистика для аналізу мір центральних тенденцій (середнє, медіана, стандартне відхилення, мінімум та максимум), частотний аналіз для виявлення рівнів прояву показників дослідження, кореляційний аналіз за допомогою rho-коефіцієнта кореляції Спірмена для встановлення взаємозв'язків, множина регресійна модель для аналізу впливу чинників на резильєнтність, та медіаційні моделі для виявлення опосередкованого впливу на психологічну резильєнтність. Аналіз даних проводився з використанням статистичного програмного забезпечення Jamovi (v. 2.3).

### **Дослідницька вибірка.**

У дослідженні взяли участь **101** респондент, жінки віком від 18 до 59 років. Опитування проводилося у форматі онлайн із використанням Google-Form.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Наукова новизна одержаних результатів полягає в уточненні зв'язку між копінг-стратегіями, сприйнятим стресом, депресивними факторами та рівнем резильєнтності жінок в умовах пролонгованого стресу, на українській вибірці.

**Практичне значення одержаних результатів.** Практичне значення полягає у тому, що одержані результати можуть бути використані психологами та психотерапевтами у роботі із клієнтами, які знаходяться в умовах пролонгованого стресу. Виявлені особливості копінг-стратегій та чинників, що підтримують резильєнтність, можуть слугувати основою для розробки індивідуальних планів психологічної допомоги, орієнтованих на зміцнення адаптивних копінг-механізмів, для створення тренінгових програм, спрямованих на розвиток стресостійкості, для підвищення якості роботи кризових центрів та служб підтримки, де потрібні надійні підходи до оцінки резильєнтності та копінгу.

### **Достовірність і обґрунтованість наукових результатів.**

Достовірність отриманих результатів забезпечується ґрунтовною теоретичною основою дослідження та відповідністю обраного методологічного підходу, який відповідає меті й завданням. У роботі використано психодіагностичні методики з підтвердженою валідністю та надійністю, що пройшли адаптацію й апробацію у сучасних наукових дослідженнях. Вибірка, сформована з жінок віком 18–59 років, які перебувають в умовах пролонгованого стресу, є репрезентативною для аналізу особливостей резильєнтності та копінг-стратегій. Опрацювання емпіричних даних здійснювалося за допомогою

сучасних методів кількісної статистики, зокрема описової, кореляційної, регресійної та медіаційної аналітики, що забезпечує обґрунтованість і надійність отриманих висновків.

### **Структура та обсяг роботи.**

Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 87 найменування, з них – 55 іноземною мовою. Дослідження містить 23 таблиць і 8 рисунків. Основний зміст викладено на 86 сторінках комп'ютерного набору. Повний обсяг роботи становить 99 сторінки.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЖІНОК В УМОВАХ ПРОЛОНГОВАНОГО СТРЕСУ

1.1. Теоретичні підходи до розуміння травматичної події та її суб'єктивного переживання

Проблематика визначення сутності травматичної події посідає центральне місце в сучасних психологічних дослідженнях, спрямованих на вивчення стресу та особливостей психічного функціонування особистості. Аналіз наукових джерел засвідчує наявність різних підходів до трактування цього феномену, однак у більшості концепцій простежується спільна позиція: травматична подія розглядається як така життєва ситуація або сукупність обставин, які перевищують адаптаційні можливості індивіда та не можуть бути подолані звичними способами саморегуляції. Подібні події, як правило, супроводжуються переживанням загрози життю, фізичній або психологічній безпеці, а також порушенням цілісності образу власного «Я», що зумовлює тривалі зміни в емоційній, когнітивній і поведінковій сферах особистості (Herman, 1992).

У межах психології травми особливого значення набуває розмежування між об'єктивними характеристиками події та її суб'єктивною інтерпретацією. Дослідники підкреслюють, що саме індивідуальне сприйняття пережитого досвіду визначає інтенсивність, тривалість і характер стресової реакції, а також створює передумови для формування пролонгованого стресу. Таким чином, не лише сам факт травматичної події, а й спосіб її осмислення та переживання відіграє вирішальну роль у подальшому психологічному функціонуванні людини (Van der Kolk, 2014).

В українських психологічних дослідженнях травматична подія розглядається як сильний стресогенний чинник, що запускає надмірну стресову відповідь, яка виходить за межі індивідуального адаптаційного потенціалу. Так, Н. Ю. Максимова зазначає, що психологічна травма не обмежується одномоментним переживанням загрози, а має системний характер, оскільки руйнує усталені уявлення особистості про себе, навколишній світ і власні можливості впливу на події. Наслідком травматичного досвіду стає формування стану пролонгованого стресу, що супроводжується відчуттям безсилля, втратою суб'єктивного контролю, зниженням довіри до соціального середовища та спотворенням оцінки доступних ресурсів і здатності долати труднощі. У цьому контексті травма безпосередньо впливає на рівень резильєнтності особистості. Авторка характеризує такий стан як період підвищеної психологічної вразливості та емоційної оголеності (Максимова, 2017).

Подібну позицію висловлює Н. Є. Гоцуляк, яка розглядає психологічну травму як багатовимірний феномен, що охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові складові реагування на травматичні події. На думку авторки, травма є не лише результатом дії стресора, а насамперед свідчить про глибоке порушення внутрішньої цілісності особистості, що призводить до трансформації системи особистісних смислів, цінностей, мотивів і базових переконань (Гоцуляк, 2015).

У свою чергу, Б. Б. Іваненко акцентує увагу на дезорганізуючому впливі травми, яка порушує узгодженість когнітивних, емоційних і поведінкових процесів та створює підґрунтя для формування дезадаптивних моделей поведінки. До типових наслідків травматичного досвіду авторка відносить зростання рівня тривожності та фрустрації, відчуття безпорадності, втрату смисложиттєвих орієнтирів, тенденцію до соціального уникнення, самоізоляції, самопокарання, а також розвиток адиктивних форм копінг-поведінки (Іваненко, 2016).

У контексті аналізу травматичних подій стрес розглядається як комплексна психофізіологічна реакція організму на внутрішні або зовнішні впливи, які індивід оцінює як загрозові або такі, що потребують значної мобілізації ресурсів. Стрес виконує функцію універсального адаптаційного механізму, активуючи процеси, спрямовані на захист або подолання потенційної небезпеки. Водночас характер і наслідки стресової реакції залежать від індивідуальних особливостей людини, її життєвого досвіду та вікових характеристик: у одних осіб стрес може тимчасово підвищувати рівень активності й концентрації, тоді як у інших спричиняти емоційне виснаження та зниження ефективності діяльності (Гусак та ін., 2017; Федоренко та ін., 2018).

У логічному продовженні аналізу травматичних подій доцільно звернутися до феномену стресу, який виступає ключовим психологічним механізмом реагування на травматичний досвід. Стрес розглядається як багатовимірне явище, що суттєво впливає як на психічне здоров'я, так і на повсякденне функціонування особистості. У сучасних підходах прийнято розрізняти об'єктивний та суб'єктивний (сприйнятий) стрес. Об'єктивний стрес пов'язаний із реально існуючими подіями або умовами, які в загальному контексті визнаються потенційно стресогенними. Водночас сприйнятий стрес визначається не стільки самим фактом події, скільки способом її інтерпретації та емоційного переживання конкретною людиною. Саме ця відмінність є принципово важливою, оскільки ідентичні життєві обставини можуть мати різний психологічний вплив залежно від індивідуальних особливостей сприйняття та оцінювання ситуації.

Поглиблене розуміння природи стресу передбачає аналіз не лише зовнішніх стресорів, а й чинників, що формують суб'єктивне відчуття напруги, а також психологічних наслідків різних рівнів стресового навантаження. Такий підхід дозволяє розглядати стрес як динамічний процес, що включає взаємодію між вимогами середовища та внутрішніми ресурсами особистості, і водночас

створює теоретичні передумови для розроблення ефективних стратегій подолання та підтримання психічного благополуччя.

Сприйнятий, або суб'єктивний, стрес відрізняється від об'єктивного тим, що ґрунтується на індивідуальній когнітивній оцінці стресових чинників, їх особистісній значущості та власній реакції на них. Він виникає у ситуаціях, коли людина оцінює свої внутрішні або зовнішні ресурси як недостатні для ефективного подолання вимог ситуації. У такому разі стрес набуває персоналізованого характеру, оскільки визначається індивідуальними інтерпретаціями, попереднім досвідом та суб'єктивним уявленням про власні можливості (Can et al., 2020; Kemeny et al., 2003). Об'єктивний стрес, на відміну від цього, пов'язаний із подіями або умовами, які незалежно від особистісного ставлення зазвичай визнаються стресогенними.

Концепція сприйнятого стресу ґрунтується на механізмах когнітивної оцінки, у межах яких індивід визначає, чи становлять певні обставини загрозу для його благополуччя та чи володіє він достатніми ресурсами для адекватного реагування. Таким чином, стрес зумовлюється не лише наявністю стресорів, а й переконанням, що ці вимоги перевищують адаптаційні можливості особистості (Wang et al., 2011). Сприйнятий стрес відображає суб'єктивний спосіб реагування на середовище, яке оцінюється як потенційно небезпечне для здоров'я або життєвих перспектив. Підхід, орієнтований на сприйняття, підкреслює необхідність одночасного аналізу об'єктивних характеристик стресорів і когнітивно-емоційних процесів, залучених до їх інтерпретації, які можуть істотно відрізнитися між людьми.

Вагомий внесок у формування сучасних уявлень про стрес зробили класичні теоретичні концепції. Зокрема, Г. Сельє описував стрес як універсальну неспецифічну реакцію організму на будь-які вимоги чи навантаження, що потребують адаптації (Selye, 1975). Хоча цей підхід акцентує увагу на

біологічних аспектах стресової відповіді, він заклав підґрунтя для подальших психологічних моделей, у яких ключову роль відіграє суб'єктивна оцінка ситуації.

Особливо значущою у цьому контексті є транзакційна модель Р. Лазаруса та С. Фолкмана, яка розглядає стрес як результат динамічної взаємодії між людиною та середовищем. Відповідно до цієї моделі, стрес виникає тоді, коли суб'єктивно сприйняті вимоги ситуації перевищують ресурси, які індивід вважає доступними для їх подолання, а центральним регуляторним механізмом цього процесу виступає когнітивна оцінка. Людина інтерпретує подію, визначаючи, чи є вона загрозливою для її добробуту, цінностей або життєвих цілей, а також оцінює власну здатність упоратися з нею.

Таким чином, модель Лазаруса і Фолкмана підкреслює, що рівень сприйнятого стресу формується не лише під впливом об'єктивних умов, а значною мірою залежить від особистісних інтерпретацій, наявних психологічних ресурсів та доступних копінг-стратегій.

Внаслідок цього однакові життєві події можуть спричиняти різні стресові реакції в різних людей. Усвідомлення цих теоретичних положень є необхідною передумовою для глибокого аналізу індивідуальних відмінностей у переживанні стресу, а також для розуміння його ролі у формуванні психічного благополуччя та адаптаційних можливостей особистості.

Сприйнятий стрес постає як виразно суб'єктивний феномен, формування якого зумовлюється сукупністю взаємопов'язаних чинників, серед яких провідну роль відіграють індивідуальна інтерпретація подій, наявні особистісні ресурси та вплив соціального контексту. Центральним механізмом цього процесу є когнітивна оцінка, у межах якої індивід співвідносить вимоги ситуації з власними можливостями її подолання. Інтенсивність стресової реакції зростає у випадках, коли вимоги середовища сприймаються як такі, що перевищують

доступні ресурси. Особливого значення у цьому контексті набувають особистісні характеристики, зокрема рівень резильєнтності: особи з вищою психологічною стійкістю та позитивнішим уявленням про власні можливості, як правило, демонструють нижчі показники сприйнятого стресу.

Оскільки сприйнятий стрес має виразно індивідуальний характер, одні й ті самі стресові чинники можуть викликати різні реакції в різних людей. Особи з підвищеною чутливістю до стресу частіше стикаються з труднощами у поєднанні професійних і сімейних ролей, що негативно відображається на їх психічному здоров'ї та якості життя. У цьому сенсі сприйнятий стрес доцільно розглядати як результат багаторівневої взаємодії між соціальним середовищем і індивідуальними копінг-стратегіями. Такий підхід підкреслює обмеженість універсальних методів подолання стресу та обґрунтовує необхідність персоналізованих психологічних втручань з урахуванням індивідуальної варіативності реакцій.

Емпіричні дослідження переконливо свідчать, що високий рівень сприйнятого стресу асоціюється з численними несприятливими психологічними та соматичними наслідками. Зокрема, він розглядається як значущий чинник розвитку й поглиблення депресивних станів, а також пов'язується з підвищенням загальної смертності. Дані, отримані за допомогою Шкали сприйнятого стресу (PSS), розробленої Ш. Коеном і співавторами, підтверджують наявність зв'язків між високим рівнем сприйнятого стресу та проявами тривоги, хронічної втоми, прокрастинації, а також зниженням суб'єктивної задоволеності життям. Окрім цього, підвищений рівень сприйнятого стресу негативно позначається на фізіологічних показниках, а його вплив значною мірою опосередковується когнітивними процесами, що визначають емоційний стан людини та посилюють тривожні й інші негативні переживання. У молодіжному середовищі, зокрема серед підлітків, високий рівень сприйнятого стресу часто супроводжується

використанням неадаптивних копінг-стратегій, що створює передумови для тривалих негативних наслідків у психічному розвитку та поведінці.

Сприйнятий стрес також має здатність знижувати суб'єктивне відчуття контролю та рівень самоефективності, що, у свою чергу, підсилює його деструктивний вплив. Натомість підвищення відчуття особистого контролю розглядається як важливий захисний чинник, здатний послаблювати негативні наслідки стресу, зменшувати ризик розвитку тривожних і депресивних проявів та сприяти зростанню загального рівня психічного благополуччя й задоволеності життям. Це обґрунтовує доцільність використання психологічних стратегій, спрямованих на розвиток суб'єктивного контролю та самоефективності, у процесі подолання стресових навантажень.

У межах підходів до психологічної саморегуляції сприйнятий стрес розглядається як ключовий індикатор порушення внутрішньої рівноваги особистості, який може як активізувати, так і блокувати конструктивні форми поведінкового реагування. Пілецький зазначає, що суб'єктивно високий рівень сприйнятого стресу істотно знижує ймовірність використання активних і продуктивних копінг-стратегій, водночас підсилюючи тенденції до уникнення та емоційного пригнічення (Пілецький, 2014). У зв'язку з цим оцінка рівня сприйнятого стресу в осіб із травматичним досвідом набуває особливої діагностичної цінності, оскільки дозволяє прогнозувати ефективність їх адаптаційних процесів і потенціал подальшого психологічного відновлення.

Окрім цього, сприйнятий стрес істотно впливає на суб'єктивне відчуття контролю та рівень особистої ефективності. Його підвищення супроводжується зниженням віри у власну здатність впливати на події та справлятися з труднощами, що, у свою чергу, посилює негативні психологічні наслідки стресу. Натомість підвищення суб'єктивного відчуття контролю розглядається як потужний захисний чинник, який пом'якшує вплив стресових навантажень,

знижує ризик розвитку депресивних симптомів, покращує загальний психічний стан та сприяє зростанню задоволеності життям. Це обґрунтовує доцільність використання психологічних інтервенцій, спрямованих на розвиток самоефективності та внутрішнього локусу контролю, у роботі з особами, що пережили травматичні події.

У цьому контексті Буркало (2019) підкреслює, що ключовим ресурсом подолання впливу стресу виступає стресостійкість, яка формує внутрішню систему психологічного захисту та забезпечує здатність особистості протистояти несприятливому впливу. Важливим внутрішнім ресурсом підтримки резильєнтності в періоди підвищеного стресу також є орієнтація на базові гуманістичні цінності, зокрема правду, гідність, любов і справедливість. Звернення до цих цінностей сприяє збереженню внутрішньої рівноваги, утриманню емоційних меж і зниженню впливу зовнішнього тиску. Гурлева Т. С. (2023) зазначає, що така ціннісна орієнтація додатково підвищує стійкість до інформаційних впливів, що набуває особливої актуальності в умовах сучасних життєвих викликів.

Розглянуті теоретичні підходи до розуміння травматичної події та феномену сприйнятого стресу засвідчують, що реакції особистості на травматичний досвід значною мірою залежать від суб'єктивної когнітивної оцінки ситуації, наявних внутрішніх і зовнішніх ресурсів, а також здатності до ефективної психологічної саморегуляції. Високий рівень сприйнятого стресу, у поєднанні зі зниженням відчуття контролю та самоефективності, підвищує ризик формування дезадаптивних реакцій і негативних наслідків для психічного здоров'я. Водночас наявність особистісних ресурсів, таких як стресостійкість, резильєнтність та конструктивні копінг-стратегії, створює умови для збереження психічного благополуччя та успішної адаптації після пережитих труднощів.

У цьому контексті особливої наукової та практичної значущості набуває аналіз резильєнтності як інтегративної характеристики особистості, що забезпечує здатність протистояти стресовим і травматичним впливам, а також сприяє відновленню психологічної рівноваги. Не менш важливим є дослідження копінг-стратегій як конкретних способів поведінкового та когнітивного реагування на стрес, які можуть як посилювати адаптаційний потенціал, так і обмежувати його залежно від їх змісту та гнучкості. Саме тому подальший аналіз буде зосереджений на теоретичних підходах до розуміння резильєнтності та копінг-стратегій як ключових ресурсів подолання стресу і травматичного досвіду.

## 1.2. Резильєнтність як механізм адаптації до стресу і травми

Поняття *resilience* (резильєнтність), яке в перекладі означає стійкість або здатність до відновлення, увійшло до наукового обігу в 1970-х роках і відтоді набуло широкого поширення в психології, медицині, соціальних та біологічних науках (Bonanno & Diminich, 2013). У сучасному науковому дискурсі цей термін використовується для позначення здатності людини зберігати функціональність, адаптивність і психічну цілісність в умовах інтенсивного або тривалого стресу, небезпеки чи травматичних впливів. У межах психологічних досліджень резильєнтність розглядається не як пасивне витримування труднощів, а як активний процес адаптації та відновлення, що забезпечує підтримання життєдіяльності й психологічної рівноваги.

В українських наукових працях, зокрема у дослідженнях О. Кокуна та Т. Мельничук (2023), терміни «резилієнс», «резильєнтність» і «життєстійкість» аналізуються як взаємопов'язані, проте не повністю тотожні поняття. Резилієнс трактується передусім як динамічний процес відновлення психосоціального функціонування після стану дезадаптації. Тоді як резильєнтність охоплює

ширший спектр індивідуальних характеристик: когнітивних, емоційних, фізіологічних і поведінкових, які забезпечують здатність особистості ефективно взаємодіяти зі складними життєвими обставинами та зберігати потенціал до розвитку попри стресові впливи. Такий підхід дозволяє розглядати резильєнтність не лише як реакцію на травму, а як стійку систему особистісних ресурсів.

У науковій літературі представлено різні концептуальні моделі резильєнтності. Зокрема, у природничих науках цей феномен асоціюється з фізичною властивістю матеріалів відновлювати початкову форму після деформації. У психології ж резильєнтність розуміється як багатовимірний конструкт, що включає не тільки здатність долати труднощі, а й потенціал для подальшого розвитку, трансформації досвіду та особистісного зростання (Chu, 2023; Fletcher & Sarkar, 2013). Американська психологічна асоціація визначає резильєнтність як процес і результат успішного пристосування до складних життєвих обставин, який ґрунтується на гнучкості мислення, емоційній регуляції та поведінковій адаптивності. Подібної позиції дотримуються Shatté та співавтори (2016), розглядаючи резильєнтність як ключовий механізм зменшення негативного впливу стресу та підвищення адаптаційних можливостей особистості.

У психологічному контексті резильєнтність також трактується як здатність індивіда підтримувати цілісність і стабільність фізичного та емоційного стану в умовах життєвих труднощів, а також ефективно адаптуватися до потенційно травматичних подій. Йдеться не лише про збереження функціонування, а й про формування позитивного стилю реагування, що передбачає використання нових форм поведінки та адаптивних стратегій, спрямованих на успішну соціальну взаємодію та подальший розвиток. У цьому сенсі резильєнтність постає як динамічна система, що дозволяє людині не лише переживати кризові ситуації, а й інтегрувати їх у власний життєвий досвід.

Психологічна резильєнтність визначається як здатність психіки відновлюватися після пережитих труднощів і несприятливих обставин. Дослідження цього феномену має вагоме прикладне значення, оскільки розуміння механізмів позитивної психологічної адаптації в умовах стресу відкриває можливості для розроблення ефективних стратегій, спрямованих на розвиток життєстійкості, резильєнтності та навичок самостійного подолання труднощів. Таким чином, вивчення резильєнтності сприяє формуванню ресурсів, що дозволяють особистості зберігати психологічну рівновагу та повноцінно функціонувати навіть у несприятливих умовах (Лазос, 2018).

Узагальнюючи наявні підходи, можна зазначити, що більшість визначень резильєнтності акцентують увагу на здатності людини відновлюватися після пережитих життєвих випробувань. З позицій конструктивістського підходу, зокрема у працях Д. Геллерштайна, резильєнтність розглядається як складне багаторівневе утворення, що включає дві ключові складові. Перша – фізична резильєнтність, яка характеризує рівень стресостійкості, витривалості та толерантності до навантажень.

Друга – психологічна резильєнтність, що охоплює здатність до формування й підтримки соціальних зв'язків, активного використання соціальної підтримки, пошуку особистісного сенсу у складних подіях, підвищення рівня освіти та опанування різноманітних копінг-стратегій, спрямованих на подолання негативних наслідків стресу.

Водночас низка дослідників розглядає резильєнтність як відносно стабільну особистісну характеристику, притаманну конкретній людині. Такої позиції дотримуються, зокрема, Дж. Р. Т. Девідсон, В. М. Пейн та К. М. Коннор, які пов'язують резильєнтність із сукупністю індивідуальних рис, що забезпечують ефективне подолання стресових і травматичних впливів (Connor & Davidson, 2003). У межах цього підходу резильєнтність виступає внутрішнім ресурсом, який визначає варіативність реакцій на стрес і пояснює, чому одні

люди зберігають психологічну рівновагу в умовах значних випробувань, тоді як інші виявляються більш вразливими.

Поряд із підходом, що розглядає резильєнтність як відносно стабільну особистісну характеристику, у науковій літературі поширеною є позиція, відповідно до якої резильєнтність постає як динамічний і змінний процес, здатний розвиватися та трансформуватися протягом життя. Представники цього напрямку (Д. Чіккетті, Н. Гармезі, А. Мастен) наголошують, що резильєнтність не є вродженою та фіксованою властивістю, а формується у процесі взаємодії індивіда з середовищем і може бути набута або посилена впродовж життєвого шляху (Germezy et al., 1984; Luthar, 2000). Згідно з цим підходом, динаміка резильєнтності включає кілька послідовних етапів: по-перше, зіткнення з несприятливими подіями або факторами ризику; по-друге, активацію захисних ресурсів та їх взаємодію з чинниками вразливості; по-третє, формування або адаптивного (резильєнтного), або патологічного типу психологічного реагування. Такий підхід підкреслює процесуальність резильєнтності та її залежність від контексту й доступних ресурсів.

У межах трактування резильєнтності як особистісної характеристики її визначають як здатність до позитивного психологічного відновлення після труднощів, невизначеності, конфліктів, невдач або значущих життєвих змін, що супроводжуються підвищенням відповідальності (Sameer, 2018). Водночас у процесуальному підході резильєнтність постає як результат динамічної взаємодії між впливом серйозних ризиків і досягненням відносно сприятливих психологічних наслідків у подальшому розвитку особистості (Kravchuk, 2021). Особи з високим рівнем резильєнтності зазвичай демонструють здатність ефективно адаптуватися до складних життєвих обставин, підтримуючи стабільне функціонування та зберігаючи здатність переживати позитивні емоції навіть у періоди пролонгованого стресу (Sisto et al., 2019). Для таких людей труднощі частіше виступають не перешкодою, а стимулом до розвитку, що сприяє

вдосконаленню копінг-навичок і переосмисленню власних меж та можливостей (Jackson et al., 2013).

Одним із ключових показників резильєнтної поведінки є функціональна адекватність, тобто здатність індивіда залишатися ефективним у діяльності попри емоційне напруження та зовнішні життєві труднощі. Резильєнтність забезпечує збереження психічної рівноваги навіть в умовах екстремальних викликів, зокрема бойових дій і воєнних загроз, виконуючи захисну функцію щодо розвитку психічних порушень, зокрема психологічного дистресу (Kanami, 2022). У цьому сенсі резильєнтність постає не лише як індивідуальний ресурс, а і як важливий фактор психологічної безпеки.

Емпіричні дані свідчать, що особи з високим рівнем резильєнтності швидше відновлюються після стресових подій і загалом демонструють кращі показники фізичного та психологічного здоров'я порівняно з людьми з низьким рівнем стійкості. Вони частіше виявляють готовність до прийняття ризику та здатність оперативно адаптуватися до змін. Механізм «повернення до рівноваги» після труднощів у таких осіб пов'язаний із позитивною когнітивною оцінкою ризиків і активною мобілізацією особистісних ресурсів (Sagone, 2014; Sameer, 2018).

До ключових внутрішніх компонентів резильєнтної особистості належать позитивна самооцінка, життєстійкість (*hardiness*), ефективні навички подолання стресу, цілісність світоглядних установок, раціональне використання внутрішніх ресурсів і віра у власну компетентність (*self-efficacy*). Важливу роль у цьому процесі відіграє внутрішній локус контролю, тобто переконання людини у здатності впливати на перебіг власного життя через власні дії та зусилля. Така установка істотно підсилює адаптаційні можливості в стресогенних обставинах і формує відчуття впевненості у здатності долати труднощі завдяки активній життєвій позиції (Davydov et al., 2010).

Оптимізм також розглядається як одна з базових характеристик резильєнтної особистості. Позитивний світогляд сприяє формуванню та

підтриманню позитивних емоцій за допомогою конструктивного мислення, використання релаксаційних технік або гумору навіть у складних життєвих умовах (Nieto et al., 2022).

Завдяки цьому резильєнтні люди схильні сприймати труднощі не як нездоланні бар'єри, а як потенційні можливості для особистісного зростання та розвитку (Santoucha et al., 2022).

Емоційна сфера резильєнтних осіб характеризується гнучкістю, розвиненим емоційним інтелектом і здатністю до адекватного вираження почуттів. Порівняно з менш стійкими індивідами, вони швидше відновлюються після негативних емоційних реакцій і ефективніше знаходять позитивний сенс у складних життєвих ситуаціях. Здатність до емоційної регуляції виступає одним із центральних механізмів резильєнтної відповіді на стрес, забезпечуючи підтримання психологічної рівноваги та адаптивне реагування на виклики.

До когнітивного блоку резильєнтності належать такі характеристики, як гнучкість мислення, креативність, здатність до зваженого ухвалення рішень, сформовані навички розв'язання проблем і рішучість у діях. Резильєнтні індивіди виявляють спроможність переосмислювати травматичний досвід, утримувати фокус на життєвих цілях та знаходити ефективні шляхи подолання складних обставин, що свідчить про активну когнітивну переробку стресових подій (Silveira et al., 2022). У цьому контексті когнітивні ресурси виступають не лише інструментами адаптації, а й чинниками, що забезпечують збереження смислової цілісності життєвого досвіду.

З позиції темпераментно-характерологічних особливостей резильєнтна особистість характеризується низьким рівнем уникання небезпеки, високою наполегливістю та розвиненими навичками саморегуляції (Marazziti et al., 2024). У низці емпіричних досліджень також описуються додаткові риси, притаманні резильєнтним людям, зокрема внутрішня врівноваженість, інтегроване та цілісне сприйняття власного життєвого шляху, автономність, послідовність у досягненні поставлених цілей, здатність до комфортного перебування наодинці

(екзистенційна самість), а також глибоке усвідомлення особистісного сенсу життя. Сукупність цих характеристик формує внутрішній психологічний фундамент, що сприяє стабільності функціонування в умовах стресу.

Актуальність дослідження резильєнтності істотно зросла в умовах глобальних і соціальних криз, зокрема пандемії, війни та економічної нестабільності. Українські дослідники наголошують, що резильєнтність формується у процесі проживання складних і травматичних подій та виступає основою психологічного відновлення (Паскевська, 2023). Г. Лазос (2018) окреслює кілька етапів наукового осмислення цього конструкта: від початкового розуміння резильєнтності як сукупності індивідуальних рис до її трактування як процесу реінтеграції після травми, який може мати як адаптивні, так і дезадаптивні наслідки. Подальші підходи зосереджуються на ролі резильєнтності у забезпеченні позитивної адаптації, підтриманні розвитку та поясненні психобіологічних механізмів стійкості. У цьому вимірі резильєнтність постає як біопсихосоціальний феномен, що інтегрує індивідуальні, міжособистісні та соціальні детермінанти довготривалого розвитку.

Дискусійним у сучасній науці залишається питання про статус резильєнтності саме як відносно стабільної особистісної риси чи як процесуальної характеристики, чутливої до контексту. У ранніх концепціях резильєнтність розглядалася як ego-resiliency, тобто, риса особистості, що забезпечує захист від негативних наслідків труднощів і знижує ризик розвитку психічних розладів (Block, 2014). Натомість інші автори, зокрема Морозова і Сігова (2020), наголошують на її процесуальній природі, трактуючи резильєнтність як динамічний механізм відновлення після стресу. Перший підхід підкреслює відносну сталість цього конструкта, тоді як другий акцентує на його адаптивній змінюваності залежно від інтенсивності та тривалості стресових чинників. Процесуальну позицію підтримує і Климчук (2021), який визначає резильєнтність як динамічну систему поведінкових, когнітивних і емоційних

стратегій, що можуть цілеспрямовано формуватися у процесі психологічної роботи.

У сучасних дослідженнях підкреслюється, що ключовими складовими резильєнтності є ті особистісні характеристики, які безпосередньо забезпечують ефективне використання копінг-стратегій. Зокрема, емоційна регуляція дозволяє керувати інтенсивністю емоційних реакцій і швидше відновлювати внутрішню рівновагу, створюючи передумови для конструктивного реагування; когнітивна гнучкість сприяє адаптації мислення до нових умов і переосмисленню стресових подій, що полегшує вибір продуктивних стратегій подолання; соціальна підтримка виступає джерелом зовнішніх ресурсів у кризових ситуаціях; цілепокладання та планування забезпечують організованість і послідовність дій; а застосування конструктивних копінг-стратегій є центральним механізмом реалізації резильєнтності, оскільки саме вони опосередковують успішне подолання складних життєвих обставин (Соловей-Лагода, 2024).

У цьому контексті Connor і Davidson (2003) розглядають резильєнтність як інтегративну сукупність особистісних властивостей, що забезпечують збереження психологічного благополуччя та ефективне протистояння труднощам. Fergus і Zimmerman (2005) акцентують увагу на процесах конструктивної реорганізації особистості, пов'язаних із формуванням нових стратегій і ресурсів після стресового впливу. Водночас Лозель (2022) і Грішин (2021) підкреслюють соціальний вимір резильєнтності, розглядаючи її як здатність не лише окремого індивіда, а й спільнот підтримувати функціонування в умовах хронічних або масивних труднощів. Така багатовимірна перспектива дозволяє розглядати резильєнтність як ключовий ресурс адаптації на індивідуальному та соціальному рівнях.

З позиції позитивної психології резильєнтність розглядається як базовий компонент оптимального функціонування особистості, що тісно пов'язаний із задоволеністю життям, психологічною гнучкістю та здатністю до ефективної адаптації в умовах змін і невизначеності (Shrivastava & Desousa, 2016). У цьому

підході стійкість трактується не лише як здатність протистояти труднощам, а як активний ресурс, що підтримує суб'єктивне благополуччя та сприяє збереженню життєвої рівноваги. Bolton (2013) підкреслює, що ключовою ознакою резильєнтної особистості є не стільки просте повернення до докризового рівня функціонування, скільки потенціал для подальшого психологічного зростання. Подібну позицію займають Rutten та співавтори (2013), зазначаючи, що резильєнтність може проявлятися у різних формах: як збереження відносної стабільності, як поступове відновлення після стресового впливу або як передумова посттравматичного зростання.

Аналітично важливо зауважити, що ці прояви не є взаємовиключними, а радше відображають різні траєкторії адаптації залежно від інтенсивності стресу, індивідуальних ресурсів та соціального контексту. Таким чином, резильєнтність виступає універсальним механізмом підтримки психологічного функціонування, який може як стабілізувати стан особистості, так і створювати умови для глибших трансформацій.

Українські дослідники доповнюють це уявлення, наголошуючи на внутрішньоресурсному характері резильєнтності. Зокрема, Лукомська (2020) розглядає резильєнтність як центральний психологічний ресурс подолання кризових ситуацій, що забезпечує збереження функціональної цілісності особистості в умовах тривалого стресу. Водночас Шелюг (2014) чітко розмежовує поняття резильєнтності та посттравматичного зростання, підкреслюючи, що перша спрямована передусім на відновлення попереднього рівня функціонування, тоді як друге пов'язане з формуванням нових життєвих смислів і глибинними особистісними змінами. Таке розмежування є принципово важливим для розуміння різних результатів адаптації після травми.

У дослідженнях Лукомської (2018) особлива увага приділяється здатності до саморегуляції як одному з ключових механізмів психологічної стійкості. Саморегуляція розглядається як вміння свідомо керувати власними емоційними станами, поведінковими реакціями та внутрішніми процесами, що дозволяє

індивіду адаптуватися до складних або стресогенних обставин, підтримувати внутрішню стабільність і приймати зважені рішення в умовах невизначеності. У цьому контексті резильєнтність тісно пов'язується з активною позицією особистості: резильєнтні індивіди, як правило, демонструють проактивність у подоланні труднощів, схильність до пошуку релевантної інформації та орієнтацію на конструктивні дії (Fenwick-Smith et al., 2018).

Разом із тим, як підкреслює Шелюг (2014), наявність резильєнтності не є автоматичною гарантією посттравматичного зростання, хоча обидва феномени об'єднує процес подолання психологічної травми. У трактуванні авторки резильєнтність означає здатність індивіда відновити попередній рівень психічного та соціального функціонування після впливу стресових або травматичних подій. Посттравматичне зростання, натомість, передбачає більш глибокі особистісні трансформації, що охоплюють зміну уявлень про себе, систему міжособистісних взаємин і спосіб сприйняття навколишньої дійсності. Таким чином, резильєнтність, хоча й знижує ризик розвитку серйозних психологічних порушень і сприяє ефективному подоланню стресу, не обов'язково супроводжується глибинним переосмисленням пережитого досвіду. Особистість може демонструвати високий рівень психологічної стійкості, зберігаючи функціональність, проте без формування змін, характерних для посттравматичного зростання (Шелюг, 2014).

Аналітичний підсумок цього підходу полягає в тому, що резильєнтність доцільно розглядати як необхідну, але не завжди достатню умову для глибинних особистісних трансформацій після травми. Вона забезпечує базову стабілізацію та адаптацію, створюючи психологічний простір, у межах якого можливе подальше зростання за наявності відповідних внутрішніх і зовнішніх ресурсів.

У межах сучасних наукових підходів резильєнтність розглядається як багатокomпонентне утворення, що забезпечує здатність особистості ефективно адаптуватися до стресових і травматичних подій. Дослідники наголошують, що її структура включає низку взаємопов'язаних елементів, кожен з яких виконує

специфічну адаптаційну функцію. Зокрема, важливе місце посідає емоційна регуляція, яка передбачає усвідомлення власних емоційних реакцій, вміння їх контролювати та відновлювати емоційну рівновагу після негативних переживань. Не менш значущою є когнітивна гнучкість, що означає здатність варіювати способи мислення залежно від вимог ситуації, здійснювати когнітивне переосмислення складних життєвих подій і знаходити альтернативні шляхи реагування. Вагомим ресурсом виступає також соціальна підтримка, що охоплює доступ до допомоги з боку близького оточення, друзів і ширших соціальних мереж. Окрему роль відіграють цілепокладання та планування, які відображають вміння формулювати досяжні життєві орієнтири й послідовно реалізовувати їх, а також здатність використовувати конструктивні копінг-стратегії як основний механізм подолання труднощів (Соловей-Лагода, 2024).

Подібну логіку структурування резильєнтності пропонують Саутвік і Чарні, які акцентують увагу на комплексі факторів, що сприяють її формуванню та підтриманню в умовах стресу (Southwick & Charney, 2018). На думку авторів, провідне значення мають стабільні соціальні зв'язки та підтримувальні міжособистісні стосунки, які виконують захисну функцію у кризових ситуаціях. Важливою передумовою резильєнтності є також когнітивна й емоційна гнучкість, що дозволяє людині адаптуватися до нових життєвих умов, переглядати власні переконання та змінювати поведінкові стратегії. Окремо підкреслюється роль екзистенційного сенсу й життєвої мети як джерела внутрішньої мотивації, а також значення сформованих навичок розв'язання проблем, які забезпечують активну мобілізацію доступних ресурсів у складних обставинах.

Схожий перелік чинників життєстійкості подає і Климчук (2021), виокремлюючи серед них підтримку з боку значущих інших, здатність до реалістичного планування та цілеспрямованої діяльності, позитивне самосприйняття й віру у власні можливості. Важливу роль, за автором, відіграють комунікативні навички, а також вміння контролювати інтенсивні

емоційні стани й імпульсивні реакції, що безпосередньо впливає на ефективність адаптації в умовах стресу.

Практичний вимір розвитку резильєнтності представлений у рекомендаціях Американської психологічної асоціації, яка у 2014 році запропонувала багаторівневу систему підходів до її зміцнення. Серед ключових напрямів виокремлюються формування й підтримка позитивних соціальних зв'язків, відмова від сприйняття стресових ситуацій як абсолютно неконтрольованих, прийняття тих обставин, що не підлягають зміні, а також уміння ставити реалістичні цілі й послідовно просуватися до їх досягнення. Окремо наголошується на розвитку рішучості та впевненості у власних діях в умовах невизначеності.

Власну модель внутрішньої структури резильєнтності пропонує Чиханцова (2021), яка розглядає її як цілісну систему взаємопов'язаних компонентів. До цієї системи авторка відносить, зокрема, залученість як активну позицію у життєвих подіях, готовність до прийняття ризику та невизначеності, наявність усвідомлених цілей, що структурують поведінку, а також цінності як морально-світоглядну основу життєвого вибору. Важливе місце посідають самоставлення, яке включає самоповагу, прийняття себе та усвідомлення власної унікальності, автономія як здатність до незалежного прийняття рішень, а також прагнення до самореалізації, що відображає внутрішню мотивацію до розвитку й розкриття особистісного потенціалу.

У межах цієї концепції всі компоненти резильєнтності розглядаються як інтегрована система, елементи якої взаємодіють між собою та спільно сприяють формуванню самодетермінації особистості, що, у свою чергу, забезпечує психологічне благополуччя.

Їхня актуалізація та інтенсивність прояву залежать від дії низки внутрішніх і зовнішніх модераторів, зокрема індивідуальних особливостей і соціального контексту (Чиханцова, 2021).

Таким чином, резильєнтність структурно поєднує емоційну регуляцію, когнітивну гнучкість, соціальну підтримку, навички планування та цілепокладання, а також ефективне використання копінг-стратегій як центрального механізму подолання труднощів (Соловей-Лагода, 2024). До ключових умов її формування належать підтримувальні міжособистісні стосунки, реалістичне бачення цілей, впевненість у власних можливостях, розвинені комунікативні здібності, навички вирішення проблем і здатність до емоційної саморегуляції (Кокун та ін., 2022).

У сучасних теоретичних і емпіричних дослідженнях резильєнтність дедалі частіше аналізується у співвідношенні з психологічною вразливістю. Ці явища розглядаються як взаємопов'язані, проте не тотожні та не взаємовиключні процеси. Високий рівень резильєнтності знижує ступінь вразливості особистості до стресових і травматичних впливів, однак не усуває її повністю, оскільки передбачає не відсутність стресової реакції, а наявність ефективних механізмів подолання та відновлення (Silveira et al., 2022). Таким чином, резильєнтність виступає не запереченням вразливості, а ресурсом її регуляції.

Важливим аспектом резильєнтності є її вплив на емоційні реакції у відповідь на стрес. Резильєнтні індивіди характеризуються більш збалансованим емоційним реагуванням, здатністю до регуляції інтенсивних переживань і швидшим відновленням після негативних емоційних станів. Завдяки розвитку когнітивної переоцінки та гнучкого управління увагою вони демонструють нижчі показники сприйнятого стресу та зберігають відчуття контролю над ситуацією. У площині копінгу резильєнтність найчастіше асоціюється з активними, проблемно орієнтованими стратегіями та зниженням використання пасивних і унікальних форм реагування. Це, у свою чергу, зменшує ризик емоційного виснаження, тривожних і депресивних проявів. Як зазначають Marazziti та співавтори (2024), резильєнтність виконує буферну функцію, послаблюючи негативний вплив стресу та знижуючи ймовірність розвитку психічних порушень.

Узагальнюючи викладені підходи, резильєнтність доцільно розглядати як ключовий механізм адаптації до стресових і травматичних подій, що інтегрує особистісні, когнітивні, емоційні та соціальні ресурси. Вона забезпечує здатність ефективно долати труднощі, підтримувати емоційну рівновагу, вибудовувати адаптивні стратегії реагування та зберігати психологічне благополуччя навіть в умовах значних життєвих викликів. Водночас резильєнтність постає як динамічний процес, що формується у взаємодії з життєвими стресорами та соціальним середовищем і виконує захисну функцію, знижуючи ризик психічних розладів та створюючи передумови для позитивних змін після пережитої травми.

Таким чином, резильєнтність є багатовимірним психосоціальним конструктом, який поєднує відносно стабільні особистісні характеристики з процесуальними механізмами адаптації до стресу та травматичного досвіду. Вона охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та соціальні ресурси, що дозволяють особистості регулювати власні реакції, зберігати психічну рівновагу та підтримувати потенціал розвитку в несприятливих умовах. Резильєнтність сприяє активному використанню копінг-стратегій, підтриманню соціальних зв'язків, переосмисленню складних життєвих подій і зменшенню ризику розвитку психологічних порушень. При цьому вона може розглядатися як інтеграція особистісної риси та динамічного процесу, чутливого до контексту й інтенсивності стресових впливів.

З огляду на це, логічним наступним кроком є аналіз копінг-стратегій як безпосередніх механізмів реалізації резильєнтності у поведінковій та когнітивній площині. Саме копінг-стратегії визначають, яким чином внутрішні ресурси резильєнтності трансформуються у конкретні дії, способи реагування та адаптаційні рішення в умовах стресу й травматичних подій, що зумовлює необхідність їх подальшого теоретичного розгляду.

### 1.3. Копінг-стратегії: класифікації та роль у подоланні пролонгованого стресу

Становлення поняття копінгу як окремої психологічної категорії відбувалося поступово в межах розвитку теорій стресу та адаптації, особливо в другій половині ХХ століття. Передумови для формування цього напрямку були закладені у працях Г. Сельє, який розробив концепцію загального адаптаційного синдрому. У межах цієї концепції стрес розглядався як універсальна реакція організму на тривалі навантаження, що розгортається у вигляді послідовних фаз тривоги, опору та виснаження. Хоча фокус досліджень Сельє був спрямований передусім на фізіологічні механізми, його ідеї створили теоретичне підґрунтя для подальшого осмислення психологічних способів реагування на стресові впливи (Selye, 1975).

Подальший розвиток уявлень про копінг пов'язаний із переходом від біологічного до когнітивно-психологічного бачення стресу. Вирішальне значення у цьому контексті мають роботи Р. Лазаруса та С. Фолкман, у яких було запропоновано транзакційну модель стресу. У межах цієї моделі стрес розглядається як результат динамічної взаємодії між індивідом і середовищем, а ключовим механізмом виступає когнітивна оцінка ситуації. Копінг у цьому підході визначається як сукупність змінних когнітивних і поведінкових зусиль, спрямованих на регуляцію вимог, що сприймаються особистістю як такі, що перевищують її ресурси. Така інтерпретація підкреслює процесуальний характер копінгу, його контекстуальну зумовленість та індивідуальну варіативність (Lazarus & Folkman, 1984).

Одним із ключових положень цієї концепції стало виокремлення двох базових напрямів копінгу, а саме: проблемно орієнтованого та емоційно орієнтованого. Перший передбачає активні дії, спрямовані на зміну або усунення джерела стресу, тоді як другий зосереджується на регуляції емоційного стану без безпосереднього впливу на ситуацію. Такий поділ набув статусу фундаментальної класифікації та став основою для подальших емпіричних і

теоретичних досліджень, у межах яких уточнювалися функції, ефективність і межі застосування різних копінг-стратегій.

Подальше розширення уявлень про копінг було здійснене в роботах Ч. Карвера, М. Шайєра та Дж. Вайнтрауба, які запропонували багатовимірний підхід до аналізу копінг-поведінки та розробили опитувальник COPE. У межах цього підходу копінг розглядається як сукупність різноманітних стратегій, що можуть мати як адаптивний характер (активне вирішення проблем, планування, звернення по соціальну та емоційну підтримку), так і неадаптивний (заперечення, уникнення, пасивність). Така диференціація дозволила більш точно оцінювати функціональну ефективність копінг-стратегій залежно від контексту та індивідуальних особливостей особистості (Carver et al., 1989).

Вагомий внесок у систематизацію стилів копінгу зробили також Ендлер і Паркер, які запропонували тривимірну модель копінг-поведінки. Відповідно до цієї моделі, виділяються стилі, орієнтовані на завдання, емоції та уникнення. Стиль, який орієнтований на завдання передбачає активні дії, спрямовані на зниження впливу стресової ситуації або її трансформацію; емоційно орієнтований стиль пов'язаний із внутрішніми переживаннями та емоційним реагуванням; стиль, який орієнтований на уникнення – охоплює як психологічне дистанціювання, так і поведінкові форми відволікання. Запропонована модель широко використовується в клінічних і прикладних дослідженнях, оскільки дозволяє аналізувати зв'язок між домінуючими стилями копінгу, рівнем психологічного благополуччя та ефективністю адаптації в умовах тривалого стресу (Endler & Parker, 1990).

У сучасних наукових підходах копінг трактується не лише як реакція на окремий стресор, а як активна й цілеспрямована система психологічної саморегуляції. Вона забезпечує здатність особистості адаптуватися до вимог нестабільного та змінного середовища, підтримувати психоемоційну рівновагу та знижувати інтенсивність дистресу. Адаптивний потенціал копінг-стратегій полягає у створенні й мобілізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів, необхідних

для подолання складних життєвих обставин і мінімізації негативних наслідків стресу (Compas et al., 2001).

У сучасному психологічному дискурсі копінг-стратегії розглядаються як складний, багатовимірний механізм адаптації, ефективність якого не може оцінюватися однозначно. Науковці наголошують, що копінг не є універсально корисним за будь-яких умов, оскільки його адаптивність визначається характером обраних стратегій, тривалістю їх застосування та відповідністю конкретним вимогам ситуації. Відтак одні й ті самі способи реагування можуть мати як позитивні, так і негативні психологічні наслідки залежно від контексту.

У літературі загальноприйнято вважати конструктивними ті копінг-стратегії, що спрямовані на активне вирішення проблеми, пошук соціальної підтримки та когнітивну переоцінку стресових подій. Застосування таких підходів пов'язується з нижчим рівнем тривожності, кращими показниками фізичного здоров'я та вищим загальним рівнем психологічного благополуччя (Folkman & Moskowitz, 2004). Натомість стратегії уникнення, заперечення або використання психоактивних речовин частіше асоціюються з хронізацією стресу, депресивною симптоматикою та труднощами у міжособистісній взаємодії (Aldwin & Revenson, 1987). Це підкреслює необхідність диференційованого підходу до аналізу копінг-поведінки та її наслідків.

Важливе теоретичне підґрунтя для розуміння копіngu як ресурсу адаптації представлено у ресурсно-орієнтованій моделі С. Гобфолла. У межах цього підходу копінг трактується як динамічна система внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які активізуються з метою збереження психологічної стійкості в умовах стресу та життєвих змін (Hobfoll, 1989). До таких ресурсів належать когнітивна гнучкість, позитивна емоційність, соціальна підтримка, а також попередній досвід подолання складних ситуацій. Наявність і доступність цих ресурсів значною мірою визначають рівень життєстійкості особистості, тобто її здатність підтримувати функціонування та внутрішню цілісність навіть за умов значних стресових навантажень (Bonanno, 2004).

Суттєвим аспектом сучасного розуміння копінгу є визнання його процесуальної та змінної природи. Як підкреслюють А. Скіннер і співавтори, копінг не є фіксованим набором реакцій, а виступає гнучким процесом, що змінюється залежно від ситуаційних вимог, соціального контексту та індивідуальних орієнтацій особистості (Skinner et al., 2003). Саме ця пластичність забезпечує регуляційний потенціал копінгу, дозволяючи людині переглядати власні способи реагування, відмовлятися від неефективних стратегій і знаходити більш адаптивні рішення. Емпіричні дослідження Е. Seiffge-Krenke демонструють, що особливості копінг-поведінки, сформовані в підлітковому віці, мають довготривалий вплив на подальшу адаптивність, рівень тривожності та самоствалення, що підкреслює значущість цих механізмів для психічного розвитку впродовж життя (Seiffge-Krenke, 2000).

В українських психологічних дослідженнях копінг також розглядається як інтегративна система саморегуляції. Зокрема, Л. М. Карамушка та Ю. С. Снігур трактують копінг як цілісний механізм, що забезпечує усвідомлене перероблення інформації про стресор і вибір оптимального способу реагування. Ефективність копінгу, за їхнім підходом, зумовлюється поєднанням індивідуальних ресурсів особистості та характеристик соціального середовища, тоді як конструктивні стратегії орієнтовані на розв'язання проблеми або регуляцію емоцій та сприяють успішній психологічній адаптації (Карамушка & Снігур, 2020).

Подібну позицію розвиває Л. В. Степаненко, яка, спираючись на ідеї І. Корнієнко, розглядає копінг як усвідомлений механізм саморегуляції, що відрізняється від психологічних захистів вищим рівнем контрольованості та орієнтацією на реальний вплив на ситуацію. Авторка підкреслює, що копінг сприяє збереженню цілісності «Я», стабільності поведінки та ефективній адаптації в умовах стресу (Степаненко, 2019; Корнієнко, 2018).

У працях В. Пілецького копінг описується як система адаптаційних механізмів, через яку здійснюється мобілізація особистісних ресурсів у стресових ситуаціях. Дослідник наголошує, що вибір конкретних копінг-

стратегій визначається взаємодією особистісних характеристик та параметрів ситуації, а ефективність цього вибору безпосередньо впливає на рівень стійкості до травматичних впливів (Пілецький, 2014).

Особливого значення копінг-стратегії набувають у контексті пережитого травматичного досвіду. Травма здатна змінювати баланс між усвідомленими способами подолання та несвідомими захисними механізмами, що часто призводить до домінування унікальних, емоційно відсторонених або дезорганізованих форм реагування (Степаненко, 2017). Особи з травматичним досвідом частіше сприймають нейтральні ситуації як потенційно загрозові, що підтримує стан хронічної напруженості та знижує ефективність саморегуляції. За Пілецьким, такі зсуви у когнітивній оцінці ускладнюють використання конструктивних копінг-стратегій і підвищують вразливість до повторного стресу (Пілецький, 2014).

У контексті переживання травматичних подій дослідники звертають увагу на суттєві зміни у способах психологічного реагування особистості. Так, Б. Б. Іваненко розглядає травму як чинник, що порушує внутрішню психічну рівновагу та сприяє переходу до імпульсивних, ригідних або короткотривалих емоційно орієнтованих копінг-стратегій. Такі способи реагування, хоча й можуть тимчасово зменшувати інтенсивність емоційної напруги, не забезпечують конструктивного розв'язання проблемної ситуації та не сприяють довготривалій адаптації (Іваненко, 2016).

Н. Є. Гоцуляк доповнює це бачення, наголошуючи, що психологічна травма впливає не лише на емоційний стан, а й на особистісну ідентичність. За її спостереженнями, травматичний досвід може призводити до формування тенденцій уникнення, соціальної ізоляції та фіксації на минулих подіях, що, у свою чергу, підсилює дезадаптивні моделі копінг-поведінки та ускладнює процес відновлення (Гоцуляк, 2015).

У науковій літературі серед найбільш поширених дезадаптивних копінг-реакцій після травми виокремлюють ізоляцію, заперечення, поведінкове

відсторонення, самозвинувачення, надмірну емоційну реактивність, а також вживання психоактивних речовин. Заперечення може виконувати функцію короточасного зниження дистресу, проте водночас уповільнює процес інтеграції травматичного досвіду та перешкоджає його осмисленню (Ehlers & Clark, 2000). Поведінкове відсторонення супроводжується зниженням активності й соціальної залученості, що підвищує ризик депресивних проявів. Самозвинувачення, особливо характерне для осіб, які пережили насильство або значущі втрати, формує стійкі когнітивні викривлення та знижує суб'єктивне відчуття контролю над життєвими подіями (Foa et al., 1999). Подібні тенденції підтверджуються й результатами сучасних українських досліджень (Яблонська, Верник & Гайворонський, 2023).

Емпіричні дані, отримані в Україні, свідчать про те, що серед внутрішньо переміщених осіб, ветеранів бойових дій та людей із досвідом насильства переважають унікальні та емоційно орієнтовані копінг-стратегії. Це розглядається як відображення високого рівня психічного виснаження, обмеженого доступу до внутрішніх і зовнішніх ресурсів, а також тривалої дії стресогенних чинників (Гребенюк, 2023). Таким чином, трансформація копінг-механізмів після травми зумовлюється поєднанням емоційного перевантаження, когнітивних спотворень, соціально-психологічних дефіцитів і хронічного стресу.

Водночас у психологічній літературі підкреслюється, що важливою умовою відновлення після травматичних подій є здатність особистості до усвідомлення та прийняття власних обмежень і вразливості, а також визнання обмеженості ресурсів інших людей. Такий підхід формує більш реалістичний контакт із собою та світом, знижує рівень внутрішнього напруження та запобігає формуванню завищених або нереалістичних очікувань. Усвідомлення реальності в її повноті: з наявними труднощами, ризиками та об'єктивними межами, але водночас і з доступними можливостями дозволяє людині зосереджуватися на досяжних цілях і конструктивних формах адаптації.

Таким чином, прийняття власної вразливості та реалістичне ставлення до себе постає не як прояв слабкості, а як важливий психологічний ресурс, що забезпечує внутрішню опору, саморегуляцію та здатність рухатися вперед, спираючись на реальні, а не уявні можливості.

Узагальнюючи викладене, можна зробити висновок, що характер копінг-стратегій після травми значною мірою визначається рівнем внутрішніх ресурсів особистості, передусім її резильєнтністю. Саме вона виступає чинником, який опосередковує вибір адаптивних або дезадаптивних способів подолання стресу, зумовлює ефективність саморегуляції та впливає на відновлення психічного благополуччя. Це зумовлює необхідність подальшого аналізу взаємозв'язку між резильєнтністю та копінг-стратегіями.

#### 1.4. Зв'язок копінг-стратегій та резильєнтності: теоретичні моделі і емпіричні дані

У межах сучасних психологічних концепцій резильєнтність і копінг-стратегії розглядаються як взаємодоповнювальні компоненти адаптаційного процесу, що визначають ефективність реагування особистості на стресові та травматичні події. Копінг-стратегії описуються як система когнітивних, емоційних і поведінкових способів регуляції напруження та взаємодії зі стресовими вимогами середовища (Lazarus & Folkman, 1984). Резильєнтність у цьому контексті постає не як ізольована риса, а як динамічний ресурс, що забезпечує інтеграцію внутрішніх можливостей, соціальної підтримки та ефективних стратегій подолання, сприяючи збереженню психологічної рівноваги й відновленню після стресу (Connor & Davidson, 2003).

Теоретичні моделі підкреслюють, що резильєнтність реалізується насамперед через вибір і гнучке застосування адаптивних копінг-стратегій. Згідно з підходами Fergus і Zimmerman (2005), а також Masten (2014), резильєнтна адаптація виявляється у здатності особистості активно вирішувати

проблеми, залучати соціальні ресурси та здійснювати когнітивне переосмислення складних життєвих обставин. Такі форми реагування сприяють зниженню інтенсивності дистресу та підтримують відчуття контролю. Натомість домінування уникання, ригідної румінації або пасивних стратегій може призводити до виснаження ресурсів і поступового зниження рівня психологічної стійкості, підвищуючи ризик тривожних і депресивних проявів.

Результати емпіричних досліджень підтверджують тісний і системний зв'язок між характером копінг-поведінки та рівнем резильєнтності. Зокрема, Waaktaar і Torgersen (2013) встановили, що особи з високими показниками резильєнтності частіше використовують активні проблемно-орієнтовані стратегії, демонструють кращу емоційну регуляцію та зберігають стабільні соціальні зв'язки, що сприяє швидшому відновленню після стресових подій. Bonanno (2004) наголошує, що психологічна стійкість забезпечується не фіксованим набором реакцій, а гнучким залученням когнітивних і поведінкових ресурсів відповідно до вимог ситуації.

Подібні закономірності відображені й у вітчизняних дослідженнях. Так, встановлено, що високий рівень резильєнтності асоціюється з переважанням проблемно-орієнтованого копінгу, активним зверненням за соціальною підтримкою та меншою схильністю до уникання чи надмірної румінації (Гоцуляк, 2015; Іваненко, 2016). Натомість зниження резильєнтності супроводжується використанням дезадаптивних стратегій, що послаблюють процеси саморегуляції та ускладнюють відновлення після травматичного досвіду.

Узагальнюючи теоретичні та емпіричні дані, можна стверджувати, що копінг-стратегії виступають одним із провідних механізмів реалізації резильєнтності. Адаптивні способи подолання стресу сприяють зниженню негативного впливу стресових чинників, підтримують емоційну стабільність і

зменшують імовірність розвитку психопатологічних симптомів. Водночас обмежений доступ до ефективних копінг-ресурсів або домінування дезадаптивних стратегій знижують психологічну стійкість та підвищують вразливість особистості до наслідків психотравми.

З огляду на це, дослідження взаємозв'язку між резильєнтністю та копінг-стратегіями потребує комплексного емпіричного підходу, який дозволяє одночасно оцінити рівень психологічної стійкості, особливості копінг-поведінки та специфіку їх взаємодії у конкретній вибірці. Саме така логіка обґрунтовує вибір методик і напрям подальшого емпіричного дослідження.

### **Висновки до розділу 1**

1. Аналіз наукових підходів до розуміння травматичної події та стресу показав, що психологічна травма є не лише наслідком об'єктивно загрозливих подій, а передусім результатом їх суб'єктивної когнітивно-емоційної оцінки. Саме індивідуальне сприйняття травматичних обставин, доступність особистісних і соціальних ресурсів, а також особливості когнітивної оцінки визначають інтенсивність стресової реакції, характер переживання травми та подальші адаптаційні процеси.

2. Узагальнення сучасних теоретичних і емпіричних досліджень дозволяє розглядати резильєнтність як багатовимірний психосоціальний конструкт, що поєднує відносно стабільні особистісні характеристики та динамічні процеси адаптації. Резильєнтність забезпечує здатність особистості підтримувати психологічну рівновагу, відновлюватися після стресових і травматичних впливів та зберігати функціональність у складних життєвих умовах, водночас не гарантуючи автоматичного посттравматичного зростання.

3. Теоретичний аналіз копінг-стратегій засвідчив, що вони виступають ключовим механізмом саморегуляції у ситуаціях стресу та травми. Копінг має

процесуальний і контекстуально зумовлений характер, а його ефективність визначається відповідністю обраних стратегій вимогам ситуації та наявним ресурсам особистості. Адаптивні копінг-стратегії пов'язані зі зниженням рівня сприйнятого стресу, тоді як домінування дезадаптивних форм реагування сприяє хронізації стресу та підвищенню психологічної вразливості.

4. Результати огляду емпіричних досліджень підтверджують наявність тісного взаємозв'язку між рівнем резильєнтності та характером використовуваних копінг-стратегій. Вищий рівень психологічної стійкості асоціюється з активними, проблемно-орієнтованими та соціально підтримувальними формами копіngu, тоді як зниження резильєнтності супроводжується схильністю до уникання, емоційної дезорганізації та неадаптивних способів подолання стресу.

5. Узагальнення теоретичних моделей і емпіричних даних дозволяє зробити висновок, що резильєнтність виступає системоутворювальним ресурсом, який опосередковує вибір копінг-стратегій та визначає ефективність адаптації до стресових і травматичних подій. Це обґрунтовує доцільність подальшого емпіричного дослідження взаємозв'язку між рівнем резильєнтності, особливостями копінг-поведінки та рівнем сприйнятого стресу, що становить основу для формулювання дослідницьких гіпотез у наступному розділі роботи.

## РОЗДІЛ 2

### **МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЖІНОК В УМОВАХ ПРОЛОНГОВАНОГО СТРЕСУ**

#### 2.1. Методологія дослідження

На початку опитування було використано анкету для того, щоб зібрати соціально-демографічні дані респонденток. Основною ціллю цього етапу дослідження було отримання загальних характеристик учасниць, що дозволяють оцінити репрезентативність вибірки.

Анкета містила запитання, яке було спрямоване на вивчення ключових параметрів соціально-демографічного статусу, таких як: вік, сімейний стан, а також місце проживання, зокрема, хто проживає в Україні, а хто за її межами. Також, були зібрані дані про те, чи мала особа досвід звернення по психологічну допомогу протягом останнього року чи ні.

Методологія даного дослідження ґрунтується на сучасних наукових підходах до вивчення психологічної резильєнтності та копінг-стратегій як взаємопов'язаних механізмів адаптації жінок в умовах пролонгованого стресу. У межах сучасної психології стресу резильєнтність розглядається як інтегральний ресурс психічної стійкості, що забезпечує здатність підтримувати функціонування, відновлюватися після впливу тривалих стресових чинників і зберігати внутрішні ресурси попри психоемоційне виснаження. Копінг-стратегії, своєю чергою, трактуються як когнітивно-поведінкові способи подолання складних життєвих ситуацій, які визначають варіативність адаптаційних реакцій

і можуть виступати як чинники підтримки або послаблення резильєнтності у тривалому стресовому контексті.

Актуальні емпіричні дослідження в цій проблематиці демонструють тенденцію до комплексного аналізу чинників ризику та ресурсних змінних. Методологічно це реалізується через поєднання вимірювання суб'єктивного рівня стресу, показників емоційного неблагополуччя та провідних стратегій подолання. У таких моделях сприйнятий стрес і депресивні симптоми найчастіше розглядаються як компоненти, що потенційно знижують адаптаційні ресурси, тоді як копінг-стратегії як ключовий регулятивний механізм, через який особистість модифікує вплив тривалого стресу на психічну стійкість. Зазначена логіка є особливо значущою для дослідження жінок, які перебувають у стані пролонгованого стресу.

Відповідно до цього, у даному дослідженні було виокремлено параметри та індикатори, що забезпечують цілісність аналізу психологічних чинників резильєнтності жінок. До них належать:

1. рівень сприйнятого стресу як показник суб'єктивної оцінки психоемоційного навантаження, переживання перевантаженості та труднощів контролю життєвих обставин;

2. депресивні симптоми як індикатор емоційного неблагополуччя, що відображає потенційний ризик зниження адаптаційного потенціалу у ситуації тривалого стресу;

3. копінг-стратегії як поведінково-когнітивні способи подолання стресових ситуацій, зокрема орієнтація на вирішення проблем, пошук соціальної підтримки та уникання;

4. психологічна резильєнтність як інтегральний показник психічної стійкості та здатності зберігати і відновлювати внутрішні ресурси в умовах пролонгованого стресу.

Вибір зазначених параметрів зумовлений тим, що вони дозволяють емпірично перевірити роль копінг-стратегій не лише як супутніх характеристик стресового стану, а як потенційних психологічних чинників збереження резильєнтності. Особливу методологічну цінність у такій логіці має аналіз активних стратегій подолання, орієнтованих на вирішення проблем, у порівнянні з неадаптивними формами реагування, зокрема униканням. Поряд із цим включення показників сприйнятого стресу та депресивних симптомів забезпечує можливість розгляду емоційного неблагополуччя як контекстуального чинника, що впливає на загальний рівень психічної стійкості.

Методологія даного дослідження передбачає комплексне поєднання змінних ризику та ресурсних механізмів адаптації, що забезпечує можливість системного аналізу психологічних чинників резильєнтності жінок в умовах пролонгованого стресу.

В межах даного дослідження рівень суб'єктивно пережитого стресу визначався за допомогою Шкали сприйнятого стресу (PSS-10) (Cohen et al., 1983), яка є одним із найбільш поширених і методологічно обґрунтованих інструментів оцінювання індивідуального відчуття психоемоційної напруженості. Методика безпосередньо ґрунтується на транзакційній моделі стресу Р. Лазаруса, відповідно до якої вплив стресорів на психофізичний стан особи зумовлюється передусім суб'єктивними когнітивними оцінками ситуації, а не лише її об'єктивними характеристиками.

PSS-10 складається з 10 тверджень, що оцінюються за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від 0 «ніколи», до 4 «дуже часто»), що дає змогу отримати інтегральний показник сприйнятого стресу. Незважаючи на одномірність, у

структурі шкали виділяють два функціональні компоненти, а саме: відчуття безпорадності та самоефективність, які відображають домінантні стилі реагування на стресові ситуації та потенціал особи до їхнього подолання.

Методика має адаптовану україномовну версію (адаптація О. Вельдбрехта, Н. Тавровецької), створену з використанням процедур прямого й зворотного перекладу. Результати апробації в умовах воєнного часу підтвердили її психометричну надійність і валідність. Застосування PSS-10 уможливило виявлення ступеня, до якого індивід сприймає власне життя: як перенавантажене, хаотичне або малоконтрольоване, а також ідентифікує осіб із підвищеною чутливістю до негативного впливу стресогенних чинників.

Для перевірки внутрішньої узгодженості перекладеного опитувальника було проведено аналіз надійності за коефіцієнтом  $\alpha$ -Кронбаха. Результат свідчать про високу надійність усіх інструментів:

Шкала сприйнятого стресу ( $\alpha=0,880$ );

*Таблиця 2.1*

Результати перевірки надійності інструменту діагностики сприйнятого стресу

<b>№ питання/твердження</b>	<b><math>\alpha</math>-Кронбаха</b>
1. Як часто останнього місяця Ви турбувалися через непередбачені події?	0,864
2. Як часто за останній місяць Вам видавалося складним контролювати важливі у Вашому житті речі?	0,858

3. Як часто за останній місяць Ви відчували нервову напругу чи стрес?	0,865
4. Як часто за останній місяць Ви відчували впевненість у тому, що впораєтеся з вирішенням Ваших особистих проблем?	0,878
5. Як часто за останній місяць Ви відчували, що все йде так, як Ви цього хотіли?	0,869
6. Як часто останнього місяця Ви думали, що НЕ зможете впоратися з усім тим, що Вам було треба зробити?	0,867
7. Як часто останнього місяця Ви могли дати собі раду з Вашою дратівливістю?	0,879
8. Як часто останнього місяця Ви відчували, що володієте ситуацією?	0,870
9. Як часто останнього місяця Ви відчували роздратування через те, що події, які відбуваються, виходили з-під Вашого контролю?	0,870
10. Як часто останнього місяця Вам здавалося, труднощів нагромаджується стільки, що Ви НЕ зможі їх контролювати.	0,861

*Примітка: загальний  $\alpha$ -Кронбаха на рівні  $p=0,880$ .*

Для оцінки моделей поведінкового реагування на стрес у дослідженні використано Індикатор копінг-стратегій (Coping Strategies Indicator, CSI), розроблений N. Amirkhan (Amirkhan, 1990).

Даний інструмент створено для вимірювання основних способів подолання складних або стресових ситуацій, які людина використовує у повсякденному житті. Методика була розроблена на основі теоретичних положень копінг-поведінки, зокрема концепції Р. Лазаруса та С. Фолкмана, та спрямована на емпіричне виокремлення трьох базових стратегій подолання стресу.

Опитувальник складається з 18 тверджень, що описують типову поведінку людини в умовах пролонгованого стресу. За змістом твердження об'єднані у три ключові копінг-стратегії:

1. Проблемно-орієнтований копінг – це активні дії, які спрямовані на вирішення проблем, аналізування ситуації та вплив на стресор;
2. Пошук соціальної підтримки – це звернення по допомогу до оточення, змога розділити почуття та обговорити проблему з іншими;
3. Уникання – це відхід від проблеми, емоційне дистанціювання або переключення уваги, відволікання.

Шкали методики дозволяють визначити домінуючі стратегії подолання, а також оцінити їхню адаптивність у контексті конкретної ситуації. Для перевірки внутрішньої узгодженості перекладеного опитувальника було проведено аналіз надійності за коефіцієнтом  $\alpha$ -Кронбаха. Результат свідчать про високу надійність усіх інструментів:

Опитувальник копінг-стратегій ( $\alpha=0,710$ );

Таблиця 2.2

Результати перевірки надійності інструменту діагностики копінг-стратегій

№ питання/твердження	$\alpha$ -Кронбаха
1. Дозволяю собі поділитися почуттями з друзями	0,699
2. Намагаюся все зробити так, щоб мати можливість якнайкраще вирішити проблему	0,681
3. Здійснюю пошук усіх можливих рішень, перш ніж щось зробити	0,683
4. Намагаюся відволіктися від проблеми	0,720
5. Приймаю співчуття та розуміння від інших	0,693
6. Роблю все можливе, щоб НЕ дати оточуючим побачити мої справи погані	0,732
7. Обговорюю ситуацію з людьми, тому що обговорення допомагає мені почуватися краще	0,687
8. Ставлю для себе низку цілей, що дозволяють поступово справлятися із ситуацією	0,682

9. Дуже ретельно зважую можливості вибору	0,687
10. Мрію, фантазую про найкращі часи	0,694
11. Намагаюся різними способами вирішувати проблему, доки не знайду підходящий	0,686
12. Довіряю свої страхи родичам чи друзям	0,702
13. Більше часу, ніж зазвичай, проводжу одна	0,735
14. Розповідаю іншим людям про складну ситуацію, бо тільки її обговорення допомагає мені прийти до її вирішення.	0,681
15. Думаю про те, що потрібно зробити, щоб виправити становище	0,683
16. Зосереджуюсь повністю на вирішенні проблеми	0,690
17. Роздумую про себе план дій	0,682
18. Дивлюся телевизор довше, ніж зазвичай	0,727

*Примітка: загальний  $\alpha$ -Кронбаха на рівні  $p=0,710$ .*

Для оцінки рівня депресивної симптоматики в дослідженні використано Опитувальник депресії PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), розроблений R. L. Spitzer, J. B. W. Williams та K. Kroenke (Kroenke et al., 2001).

PHQ-9 був створений як короткий, валідний та зручний інструмент для виявлення та оцінки тяжкості симптомів депресії у клінічних і не клінічних вибірках. Опитувальник вперше був представлений у 1999–2001 роках і швидко набув широкого застосування у медицині, психології та дослідницькій діяльності. На відміну від інших скринінгових інструментів, PHQ-9 повністю узгоджений із діагностичними критеріями депресивного розладу за DSM-IV/DSM-5, що підсилює його діагностичну валідність та надійність.

Емпіричні дослідження засвідчили високу внутрішню узгодженість опитувальника, а також надійність «тест-ретест» та конструктну валідність. PHQ-9 корелює позитивно з іншими перевіреними психометричними інструментами (наприклад, BDI-II) та негативно корелює з показниками психологічного благополуччя, що підтверджує його здатність адекватно вимірювати депресивні симптоми.

Опитувальник складається з 9 пунктів, кожен з яких відображає один із ключових симптомів депресії (зниження настрою, ангедонія, порушення сну, апетиту, концентрації, сповільнення рухів тощо) за останні два тижні. Респондент оцінює частоту проявів кожного симптому за 4-бальною шкалою: з 0 – «жодного разу», 1 – «кілька днів», 2 – «більше половини часу», до 3 – «майже щодня». Підсумковий бал дозволяє визначити рівень депресивної симптоматики (від мінімальної до тяжкої) та сформулювати уявлення про необхідність додаткової психодіагностики або клінічного втручання.

Методика PHQ-9 є одним з найбільш валідизованих і поширених інструментів для скринінгу депресії, завдяки своїй простоті, надійності, відповідності діагностичним критеріям.

Для перевірки внутрішньої узгодженості перекладеного опитувальника було проведено аналіз надійності за коефіцієнтом  $\alpha$ -Кронбаха. Результат свідчать про високу надійність усіх інструментів:

Шкала депресивних симптомів ( $\alpha=0,877$ ).

Таблиця 2.3

Результати перевірки надійності інструменту діагностики депресивних симптомів

№ питання/твердження	$\alpha$ -Кронбаха
1. Зниження інтересу або відчуття задоволення від виконання справ	0,868
2. Поганий настрій, відчуття пригнічення або безнадії	0,861
3. Труднощі з засинанням, поверхневий сон або, навпаки, надмірна сонливість	0,860
4. Відчуття втоми або зниження енергії	0,858
5. Поганий апетит або переїдання	0,856
6. Негативне відчуття щодо себе: або Ви почувалися невдахою, або ж розчаровувались у собі, або думали, що підвели родину	0,868
7. Труднощі з концентрацією уваги, наприклад, при читанні або перегляді телепередач	0,871

8. Сповільненість рухів і мовлення, яку помічають оточуючі. Або, навпаки, надмірна і непритаманна Вам метушливість і активність	0,863
9. Думки, що було б краще, якби Ви померли, або думки про те, щоб заподіяти собі шкоду	0,871

*Примітка: загальний  $\alpha$ -Кронбаха на рівні  $p=0,877$ .*

Оцінювання рівня резильєнтності в дослідженні здійснювалося за допомогою Шкали резильєнтності Карен Лепперт (Resilience Scale – RS-13) (Leppert et al., 2008). Методика ґрунтується на концепції резильєнтності, згідно з якою здатність людини ефективно адаптуватися до стресових та кризових ситуацій залежить від наявних внутрішніх ресурсів, оптимізму та здатності долати життєві труднощі.

RS-13 містить 13 пунктів, що оцінюються за семибальною шкалою Лайкерта: від 1 («повністю не погоджуюсь») до 7 («повністю погоджуюсь»), і дозволяє обчислити загальний бал резильєнтності. Попри те, що шкала є одномірною, в її структурі виділяють ключові компоненти, що відображають здатність особистості до адаптації, саморегуляцію та внутрішні ресурси для подолання стресових ситуацій.

Цей інструмент є ефективним для виявлення рівня психічної стійкості особи, що дає змогу визначати індивідів із високим чи низьким потенціалом адаптації до стресових життєвих обставин.

Для перевірки внутрішньої узгодженості перекладеного опитувальника було проведено аналіз надійності за коефіцієнтом  $\alpha$ -Кронбаха. Результат свідчать про високу надійність усіх інструментів:

Шкала психологічної резильєнтності ( $\alpha=0,788$ );

Таблиця 2.4

Результати перевірки надійності інструменту діагностики резильєнтності

<b>№ питання/твердження</b>	<b><math>\alpha</math>-Кронбаха</b>
1. Коли я маю план - я його реалізую	0,775
2. В кінці кінців все завершиться добре	0,759
3. Мене нелегко збити з пантелику	0,775
4. Я подобаюсь собі	0,772
5. Я можу робити багато речей одночасно	0,793
6. Я рішуча	0,762
7. Я сприймаю речі такими , якими вони є	0,764
8. Мене цікавить багато речей	0,774
9. Загалом я вмію дивитись на події з різних точок зору	0,777
10. Я можу робити речі, котрі не люблю	0,803
11. Зазвичай я знаходжу вихід із скрутних ситуацій	0,767

12. У мене є енергія для того, щоб зробити те, що потрібно	0,758
13. Я сприймаю, що не всі мене люблять	0,777

*Примітка: загальний  $\alpha$ -Кронбаха на рівні  $p=0,788$ .*

Враховуючи вищезазначене, отримані показники свідчать про задовільну та високу внутрішню узгодженість, що дозволяє використовувати перекладені методики у подальшому психологічному дослідженні.

## 2.2. Емпірична модель дослідження

Психологічна резильєнтність та копінг-стратегії є взаємопов'язаними процесами адаптації в умовах пролонгованого стресу (Windle та ін., 2022). Резильєнтність забезпечує здатність особистості відновлюватися після травматичного досвіду, а копінг-стратегії визначають ефективність подолання стресових ситуацій. Дослідження показують, що жінки з високим рівнем резильєнтності частіше застосовують адаптивні копінг-стратегії, тоді як низька резильєнтність асоціюється з використанням неадаптивних стратегій, зокрема таких як уникання (Connor & Davidson, 2003).

Серед психометричних інструментів, спрямованих на вимірювання ключових компонентів стресостійкості та адаптаційних процесів та для вимірювання інтенсивності стресових проявів у наукових дослідженнях найчастіше застосовують Шкалу стресу Холмса і Рахе (або Шкалу соціальної переадаптації), Шкалу сприйнятого стресу (PSS) та Шкалу депресії, тривоги і стресу (DASS). Кожен із цих інструментів ґрунтується на різних концептуальних

підходах до оцінювання стресу й охоплює специфічні аспекти переживання напруження.

Для оцінки рівня психологічної резильєнтності застосовуються такі такі інструменти: шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC) (Connor & Davidson, 2003), коротка шкала резильєнтності (Brief Resilience Scale, BRS) (Smith et al., 2008), шкала резильєнтності для дорослих (Resilience Scale for Adults, RSA) (Hjemdal et al., 2011), шкала резильєнтності (Leppert) та шкала резильєнтності (Resilience Scale, RS) (Wagnild & Young, 1993).

Емпірична модель даного дослідження побудована на сучасних уявленнях про психологічну резильєнтність і копінг-стратегії як взаємопов'язані компоненти адаптації жінок в умовах пролонгованого стресу. Відповідно до теоретичних положень, узагальнених у Розділі 1, резильєнтність розглядається як інтегральний психологічний ресурс, що відображає здатність зберігати психічну стійкість і відновлюватися за умов тривалого стресового навантаження. Копінг-стратегії в межах такої логіки виступають ключовими механізмами регуляції стресового досвіду, які можуть підтримувати резильєнтність або послаблювати її залежно від адаптивності обраного стилю подолання.

У запропонованій емпіричній моделі психологічна резильєнтність виступає залежною змінною і операціоналізується за допомогою Шкали резильєнтності Карен Лепперт. Як чинники ризику, що потенційно знижують рівень резильєнтності, розглядаються сприйнятий стрес (PSS-10) та депресивні симптоми (PHQ-9). Їх включення до моделі обґрунтоване тим, що інтенсивне суб'єктивне напруження та емоційне виснаження можуть виснажувати адаптаційні ресурси й ускладнювати процес психологічного відновлення у жінок, які перебувають у стані пролонгованого стресу.

Центральне місце в моделі відведено копінг-стратегіям (CSI) як регулятивним змінним, що визначають характер адаптації до тривалих стресових обставин. У фокусі аналізу перебувають три базові стратегії:

1. вирішення проблем,
2. пошук соціальної підтримки,
3. уникання.

Передбачається, що стратегія “вирішення проблем” має провідне ресурсне значення у збереженні та підтримці психологічної резильєнтності, оскільки відображає активний і конструктивний стиль реагування на складні життєві виклики. Стратегія уникання розглядається як потенційно неадаптивна, що може бути пов’язана з вищими рівнями стресу й депресивних проявів та, відповідно, зі зниженням психічної стійкості. Пошук соціальної підтримки інтерпретується як важливий допоміжний ресурс подолання, який у конкретних умовах може проявлятися слабше або опосередковано щодо резильєнтності залежно від доступності й якості підтримки.

Отже, емпірична модель відображає системну взаємодію між показниками ризику (сприйнятий стрес, депресивні симптоми), регулятивними механізмами адаптації (копінг-стратегії) та результативною змінною (психологічна резильєнтність, виміряна за шкалою К. Лепперт). Запропонована модель створює підґрунтя для емпіричної перевірки того, які саме копінг-стратегії пов’язані із збереженням психічної стійкості жінок у стані пролонгованого стресу та якою мірою активні стратегії можуть послаблювати негативний вплив стресу й депресивних симптомів на рівень резильєнтності.

Відповідно до емпіричної моделі передбачається, що:

1. Копінг-стратегія “вирішення проблем” позитивно пов’язана з рівнем психологічної резильєнтності жінок в умовах пролонгованого стресу.

2. Сприйнятий стрес має негативний зв’язок із рівнем психологічної резильєнтності.

3. Депресивні симптоми мають негативний зв’язок із рівнем психологічної резильєнтності.

4. Копінг-стратегія “уникання” негативно пов’язана з резильєнтністю та позитивно пов’язана зі сприйнятим стресом і депресивними симптомами.

5. Пошук соціальної підтримки може бути пов’язаний із резильєнтністю не так сильно або опосередковано порівняно зі стратегією “вирішення проблем”.

6. Стратегія “вирішення проблем” може частково послаблювати негативний вплив стресу й депресивних симптомів на рівень резильєнтності.

### 2.3. Опис вибірки дослідження

У ході аналізу вибірки було встановлено, що серед 101 учасниць дослідження переважну частину становили жінки молодого та середнього віку.

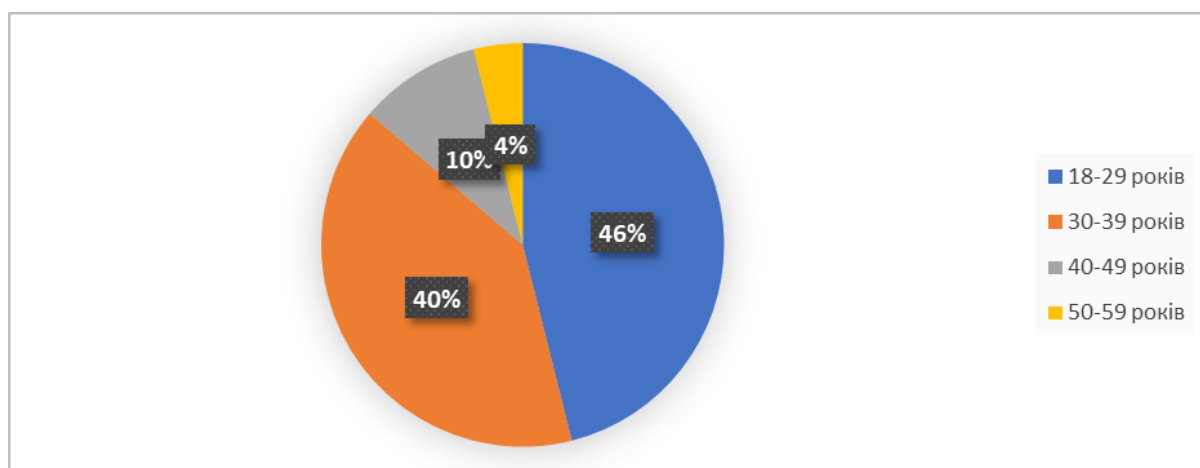
*Таблиця 2.5*

#### Віковий розподіл вибірки

<b>Назва</b>	<b>Абсолютна частота</b>	<b>Відсоткова частота</b>
18-29 років	47	46,1%
30-39 років	41	40,2%

40-49 років	10	9,8%
50-59 років	4	3,9%

Згідно з табл. 2.1, найбільша кількість респонденток потрапляє у вікову категорію 18-29 років, яка охоплює 47 осіб, що становить 46,1% від загальної кількості вибірки. Дещо менше представниць у віковій групі 30-39 років, де кількість становить 41 особу, або 40,2%.



*Рис. 2.1. Віковий розподіл вибірки*

У віковому проміжку 40-49 років виявлено 10 жінок, що становить 9,8%, а найменше учасниць припадає на групу 50-59 років – лише 4 особи, або 3,9%. Більшість учасниць є представницями молодшого покоління, що може свідчити про активнішу участь молодших жінок у дослідженнях, пов'язаних із психологічними аспектами переживання травматичних подій, а також про їхню більшу готовність відкрито ділитися власним досвідом.

Таблиця 2.6

## Сімейний стан вибірки

Назва	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Не у стосунках	19	18,6%
У стосунках	37	36,3%
Заміжні	43	42,2%
Розлучені	2	2%
Вдови	1	1%

Розглядаючи сімейний стан учасниць, відображений у табл. 2.2, можна зазначити, що найчисельнішою групою є заміжні жінки, кількість яких становить 43 особи, або 42,2%.

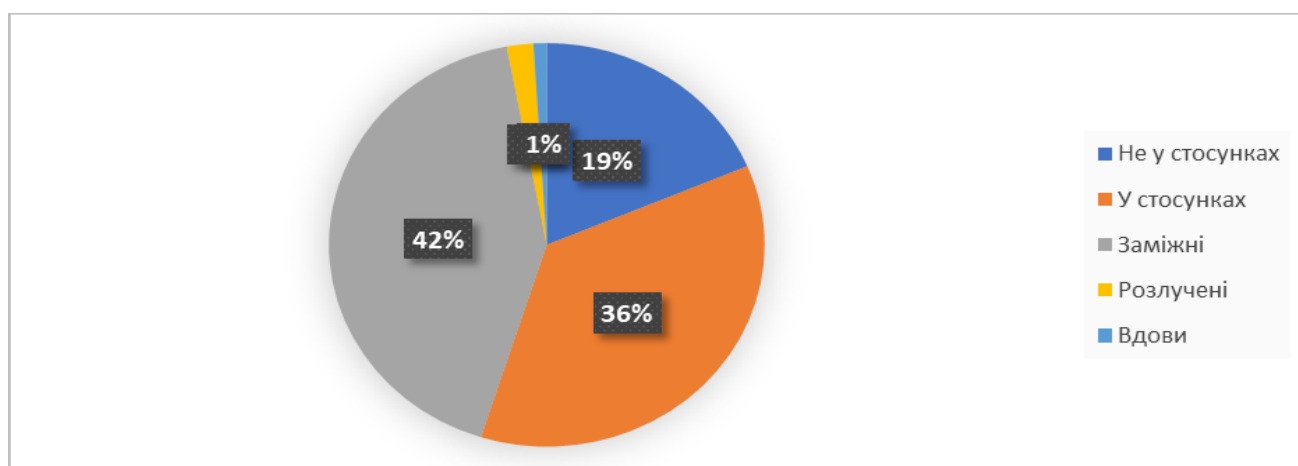


Рис. 2.2. Сімейний стан вибірки

Досить значна частина вибірки перебуває у стосунках без офіційного шлюбу – 37 респонденток, що складає 36,3%. Осіб, які не перебувають у стосунках, виявлено 19, що становить 18,6%. Меншою мірою представлені розлучені (2 особи, або 2%) та вдови (1 особа, або 1%).

Таблиця 2.7

## Місце знаходження вибірки

Назва	Абсолютна частота	Відсоткова частота
В Україні	81	79,4%
За межами України	21	20,6%

Щодо місця знаходження учасниць, згідно з табл. 2.3, більшість жінок проживають в Україні – 81 особа, що становить 79,4% вибірки. Решта 21 учасниця, або 20,6%, перебувають за межами країни.

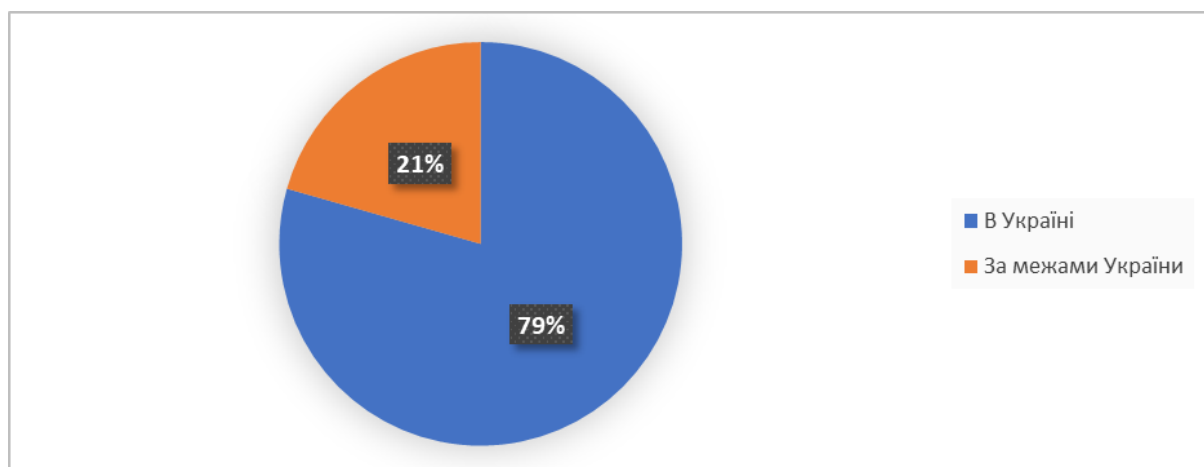


Рис. 2.3. Місце знаходження вибірки

Важливою характеристикою вибірки є також досвід отримання психологічної підтримки, що представлений у табл. 2.4.

Таблиця 2.8

Наявність отримання психологічної підтримки за останній рік серед вибірки

Назва	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Є досвід	65	63,7%
Немає досвіду	37	36,3%

Більшість учасниць, а саме 65 жінок (63,7%), зазначили, що мали досвід звернення по психологічну допомогу протягом останнього року. Натомість 37 осіб, або 36,3%, не мали подібного досвіду. Високий рівень звернень по підтримку може також відображати загальну тенденцію до підвищення психологічної грамотності та зменшення стигматизації теми терапії у суспільстві.

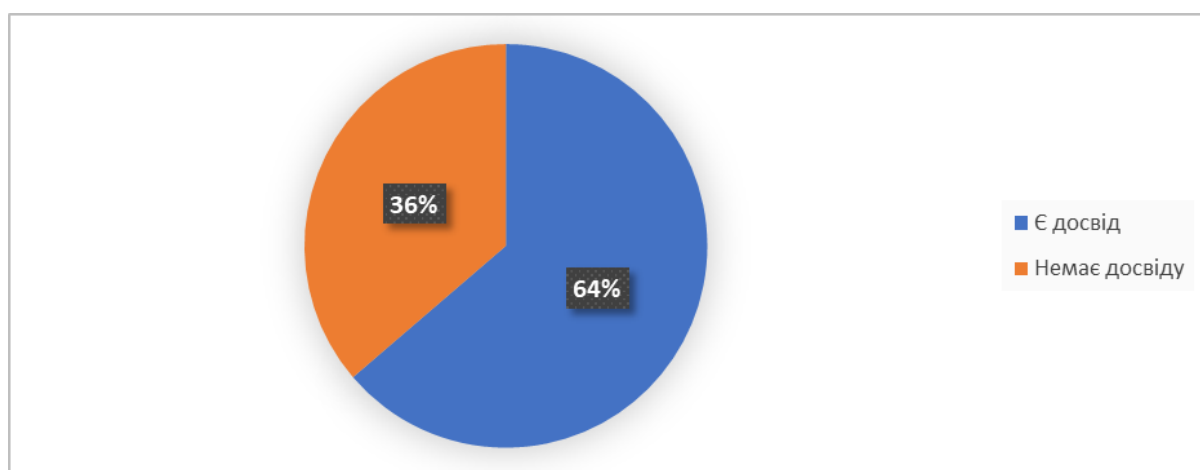


Рис. 2.4. Наявність отримання психологічної підтримки за останній рік серед вибірки

Можна зробити висновок, що вибірка є достатньо різноманітною за основними соціально-демографічними характеристиками, проте домінують жінки молодшого віку, які перебувають у стосунках та проживають в Україні. Значна частина з них має досвід отримання психологічної підтримки, що свідчить про їхню відкритість до самопізнання та прагнення до психологічного відновлення після травматичних подій.

#### 2.4. Дизайн дослідження

Дослідження проводилось у період з 01.10.2024 по 21.11.2025 року та складається з одного етапу. Дані було зібрано за допомогою платформи Google Forms. Використовувався метод рандомізованої вибірки.

Кожна респондентка надавала інформовану згоду на участь, попередньо ознайомившись з метою, завданнями, умовами та можливими ризиками дослідження. Під час проведення дослідження були дотримані всі етичні норми, що гарантують захист персональних даних та безпеку учасників.

Участь у дослідженні була добровільною, і респондентки мали можливість відмовитись від участі на будь-якому етапі без пояснення причин і без будь-яких негативних наслідків, про що попередньо були проінформовані.

Для забезпечення конфіденційності особисті дані респонденток були анонімізовані, а усі отримані відповіді використовувалися лише в узагальненій формі для наукових цілей.

#### 2.5. Методи статистичного аналізу

Аналіз даних проводився з використанням статистичного програмного забезпечення Jamovi. Статистична обробка результатів здійснювалася відповідно до мети, завдань і емпіричної моделі дослідження психологічних чинників резильєнтності жінок в умовах пролонгованого стресу. Аналіз включав:

1. Описовий аналіз: розраховано середні значення, медіани, стандартні відхилення, мінімальні та максимальні показники для основних змінних дослідження: сприйнятого стресу (PSS-10), депресивних симптомів (PHQ-9), копінг-стратегій (CSI) та резильєнтності (Leppert).

2. Оцінка надійності шкал: внутрішню узгодженість використаних інструментів у межах даної вибірки перевірено за допомогою коефіцієнта альфа Кронбаха ( $\alpha$ ).

3. Кореляційний аналіз: для оцінки зв'язків між сприйнятим стресом, депресивними симптомами, копінг-стратегіями та резильєнтністю застосовано кореляційний аналіз.

4. Регресійний аналіз: з метою оцінки внеску копінг-стратегій у формування рівня резильєнтності проведено лінійний регресійний аналіз, у межах якого аналізувався вплив стратегії “вирішення проблем”, “пошуку соціальної підтримки”, “уникання”, а також показників сприйнятого стресу й депресивних симптомів на рівень психологічної резильєнтності.

5. Аналіз опосередкованого впливу: для перевірки пояснювальних припущень емпіричної моделі застосовано медіаційний аналіз, зокрема для оцінки можливої часткової ролі стратегії “вирішення проблем” у послабленні негативного впливу сприйнятого стресу та депресивних симптомів на показники резильєнтності.

## **Висновки до розділу 2**

Розділ 2 було присвячено методологічному обґрунтуванню, процедурі проведення та загальній логіці емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення зв'язку між копінг стратегіями, сприйнятим стресом, депресивними факторами і резильєнтності серед українок, які перебувають в умовах стресу. Основні висновки розділу можна подати в таких пунктах:

1. У Розділі 2 обґрунтовано методологію емпіричного дослідження психологічних чинників резильєнтності жінок в умовах пролонгованого стресу, де резильєнтність розглядається як інтегральний ресурс адаптації, а копінг-стратегії як ключові регулятивні механізми подолання тривалого стресового навантаження.

2. Сформовано концепцію дослідження, що передбачає аналіз взаємодії чинників ризику та ресурсів адаптації: сприйнятий стрес і депресивні симптоми розглянуто як потенційні детермінанти зниження резильєнтності, тоді як копінг-стратегії як психологічні чинники її збереження або послаблення.

3. Побудовано емпіричну модель та сформульовано гіпотези щодо позитивної ролі стратегії «вирішення проблем» у підтримці резильєнтності, потенційно негативного впливу уникання, а також очікуваного негативного зв'язку резильєнтності зі сприйнятим стресом і депресивними симптомами.

4. Визначено та обґрунтовано психодіагностичний інструментарій, релевантний завданням дослідження, що включає вимірювання сприйнятого стресу (PSS-10), депресивних симптомів (PHQ-9), копінг-стратегій (CSI) та резильєнтності (Leppert), а також передбачає перевірку внутрішньої узгодженості шкал у межах даної вибірки.

5. Описано дизайн і організацію онлайн-дослідження з дотриманням етичних принципів, а також визначено статистичні шляхи розв'язання емпіричної проблеми: застосування описової статистики,  $\alpha$ -Кронбаха, кореляційного, регресійного та медіаційного аналізу в Jamovi для оцінки внеску копінг-стратегій у рівень резильєнтності жінок.

### РОЗДІЛ 3

## АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЖІНОК В УМОВАХ ПРОЛОНГОВАНОГО СТРЕСУ

3.1. Рівень сприйнятого стресу, резильєнтності, копінг-стратегій та депресивних симптомів у вибірці

У ході аналізу результатів методик було виявлено, що загальний рівень сприйнятого стресу серед учасниць вибірки перебуває у межах помірних показників.

*Таблиця 3.1*

Результати діагностики сприйнятого стресу

<b>Змінні</b>	<b>Середнє</b>	<b>Медіана</b>	<b>Стандарт. Відхил</b>	<b>Мін.</b>	<b>Макс.</b>
Сприйнятий стрес	19,61	20	6,37	6	36

Згідно з табл. 3.1, середнє значення сприйнятого стресу становить 19,61 бала, що за шкалою оцінювання свідчить про наявність середнього рівня напруженості. Медіана дорівнює 20, що підтверджує відносну симетрію розподілу даних, а стандартне відхилення у 6,37 бала демонструє певну варіативність індивідуальних показників серед учасниць. Мінімальне значення становить 6 балів, а максимальне – 36, що вказує на широкий діапазон сприйняття стресу серед жінок в умовах пролонгованого стресу.

Більш детально розподіл за рівнями стресу представлений у табл. 3.2.

Таблиця 3.2

## Розподіл вибірки за рівнем сприйнятого стресу

Назва	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Низький рівень	19	18,6%
Помірний рівень	68	66,7%
Високий рівень	15	14,7%

Переважає більшість учасниць має помірний рівень сприйнятого стресу – 68 осіб, що становить 66,7% вибірки. Низький рівень стресу виявлено у 19 жінок, або 18,6%, тоді як високий рівень відзначено у 15 учасниць, тобто у 14,7%.

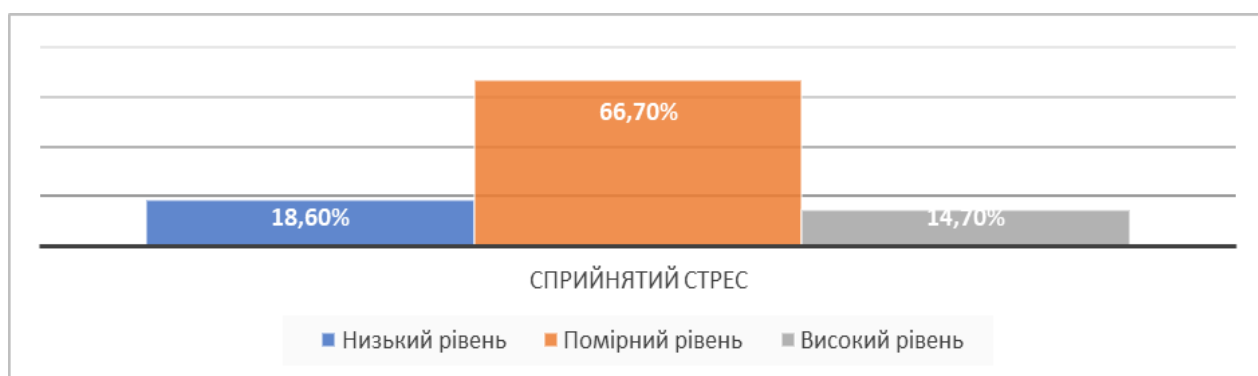


Рис. 3.1. Розподіл вибірки за рівнем сприйнятого стресу

Більшість респонденток відчувають напруження, однак воно не досягає критичного рівня, що може свідчити про наявність адаптаційних ресурсів та певних стратегій подолання труднощів.

Таблиця 3.3

## Результати діагностики резильєнтності

<b>Змінні</b>	<b>Середнє</b>	<b>Медіана</b>	<b>Стандарт. Відхил.</b>	<b>Мін.</b>	<b>Макс.</b>
Резильєнтність	66,31	67	8,21	47	83

Щодо рівня резильєнтності, результати, подані у табл. 3.3, показують, що середній показник становить 66,31 бала при медіані 67. Стандартне відхилення дорівнює 8,21 бала, що свідчить про відносну однорідність вибірки за цим показником. Мінімальне значення складає 47, а максимальне – 83, що демонструє наявність як нижчих, так і високих рівнів резильєнтності серед респонденток.

У табл. 3.4 представлено розподіл вибірки за рівнями резильєнтності.

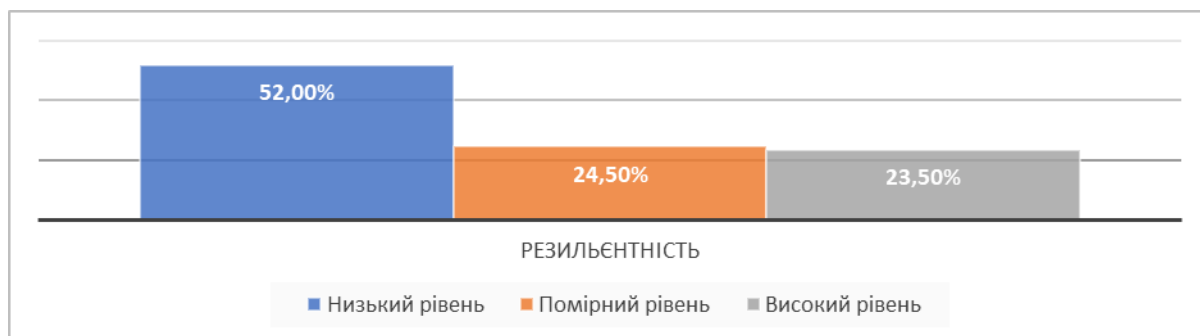
Таблиця 3.4

## Розподіл вибірки за рівнем резильєнтності

<b>Назва</b>	<b>Абсолютна частота</b>	<b>Відсоткова частота</b>
Низький рівень	53	52%
Помірний рівень	25	24,5%

Високий рівень	24	23,5%
----------------	----	-------

Найбільшу частку становлять жінки з низьким рівнем цього показника – 53 особи, що дорівнює 52%. Помірний рівень спостерігається у 25 жінок (24,5%), тоді як високий – у 24 учасниць (23,5%).



*Рис. 3.2. Розподіл вибірки за рівнем резильєнтності*

Такий розподіл свідчить про те, що для більшості респонденток характерна недостатня психологічна стійкість, що може бути зумовлено пережитими травматичними подіями, високим рівнем стресу або обмеженими ресурсами соціальної підтримки. Однак наявність майже чверті жінок із високими показниками резильєнтності вказує на те, що у частини вибірки вже сформовані ефективні внутрішні механізми подолання труднощів.

Розглядаючи особливості копінг-стратегій, результати табл. 3.5 демонструють, що середні значення за шкалами відрізняються залежно від типу поведінкової реакції.

*Таблиця 3.5*

#### Результати діагностики копінг-стратегій

Змінні	Середнє	Медіана	Стандарт. Відхил.	Мін.	Макс.
--------	---------	---------	-------------------	------	-------

Вирішення проблем	17,74	18	3,08	10	24
Пошук соціальної підтримки	9,6	9,5	2,31	5	15
Уникнення проблем	8,69	9	1,98	5	14

Найвищий показник спостерігається у стратегії «вирішення проблем» – 17,74 бала, що свідчить про схильність більшості жінок до активного подолання труднощів через пошук рішень і раціональний аналіз ситуації. Показник за шкалою «пошук соціальної підтримки» становить 9,6 бала, що вказує на важливість міжособистісної взаємодії як засобу зменшення психологічного напруження. Найнижчий середній бал отримано за шкалою «уникнення проблем» – 8,69 бала, що свідчить про менш виражену тенденцію до унікальної поведінки.

Табл. 3.6 дозволяє більш детально розглянути рівні прояву копінг-стратегій.

*Таблиця 3.6*

Розподіл вибірки за рівнем прояву копінг-стратегій (у%)

Назва	Вирішення проблем	Пошук соціальної підтримки	Уникнення проблем
Низький рівень	22,5%	29,4%	84,3%
Помірний рівень	70,6%	64,7%	10,8%

Високий рівень	6,9%	5,9%	4,9%
----------------	------	------	------

Високі значення за стратегією «вирішення проблем» спостерігаються лише у 6,9% учасниць, однак більшість демонструє помірний рівень (70,6%), що свідчить про наявність конструктивних способів подолання стресу.

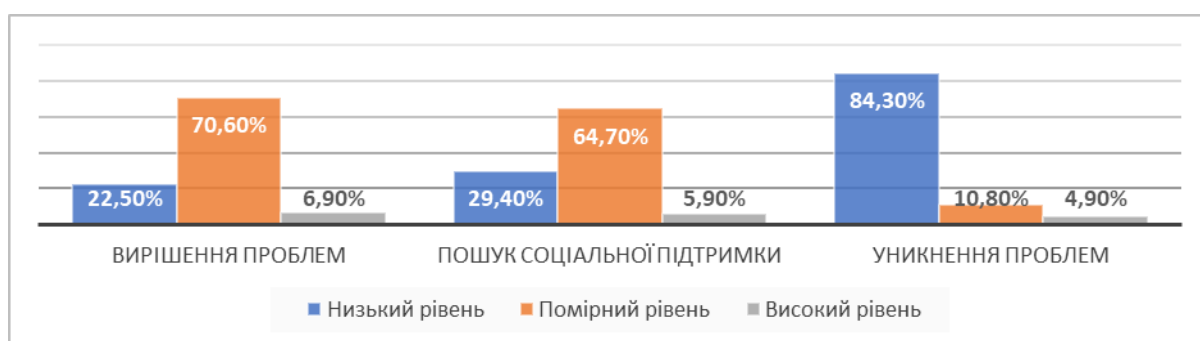


Рис. 3.3. Розподіл вибірки за рівнем прояву копінг-стратегій

У стратегії «пошук соціальної підтримки» також переважає помірний рівень (64,7%), що підтверджує значення емоційної взаємодії та підтримки у складних життєвих обставинах. В цей же час стратегія «уникнення проблем» здебільшого проявляється на низькому рівні (84,3%), що може вказувати на прагнення учасниць не ігнорувати труднощі, а шукати способи їх вирішення.

Таблиця 3.7

#### Результати діагностики депресивних симптомів

Змінні	Середнє	Медіана	Стандарт. Відхил.	Мін.	Макс.
Депресія	9,38	8	5,68	1	27

Щодо рівня депресивних симптомів, результати табл. 3.7 свідчать, що середній показник становить 9,38 бала, а медіана дорівнює 8. Стандартне відхилення у 5,68 бала вказує на певну неоднорідність вибірки за інтенсивністю депресивних проявів. Мінімальне значення складає 1 бал, а максимальне – 27, що свідчить про наявність як жінок без симптомів депресії, так і тих, хто має виражені емоційні труднощі.

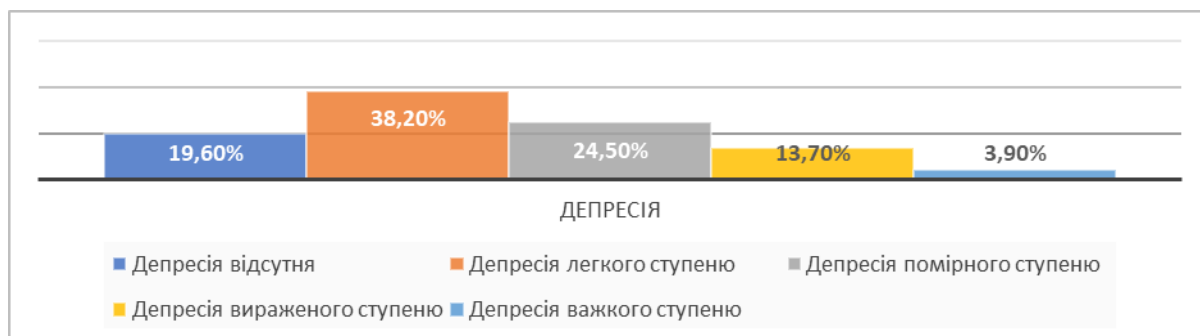
*Таблиця 3.8*

Розподіл вибірки за рівнем депресивних симптомів

<b>Назва</b>	<b>Абсолютна частота</b>	<b>Відсоткова частота</b>
Депресія відсутня	20	19,6%
Депресія легкого ступеню	39	38,2%
Депресія помірного ступеню	25	24,5%
Депресія вираженого ступеню	14	13,7%
Депресія важкого ступеню	4	3,9%

Розподіл рівнів депресії, поданий у таблиці 3.8, показує, що найбільша частка учасниць має легкий ступінь депресії – 39 осіб (38,2%). Помірний рівень виявлено у 25 жінок (24,5%), а виражений – у 14 учасниць (13,7%). Лише 4 особи

(3,9%) демонструють важкий рівень депресії, тоді як у 20 жінок (19,6%) симптоми депресії відсутні.



*Рис. 3.4. Розподіл вибірки за рівнем депресивних симптомів*

Хоча значна частина вибірки переживає емоційне виснаження, для більшості воно не є критичним і може бути пов'язане з загальним рівнем життєвих стресів.

Отже, отримані результати свідчать про наявність взаємопов'язаних тенденцій між рівнем стресу, резильєнтністю, копінг-стратегіями та депресивними проявами. Помірний рівень сприйнятого стресу поєднується із середнім рівнем резильєнтності та переважанням адаптивних стратегій подолання, що свідчить про достатній, хоча й не повністю стабільний, потенціал психологічної стійкості серед жінок, які знаходяться в умовах пролонгованого стресу.

3.2. Аналіз зв'язків між копінг-стратегіями, резильєнтністю, стресом і депресією

У ході кореляційного аналізу було встановлено, що між різними копінг-стратегіями та рівнем психологічної резильєнтності існують статистично значущі зв'язки, які дозволяють глибше зрозуміти механізми подолання труднощів у жінок в умовах пролонгованого стресу.

Таблиця 3.9

## Кореляційний аналіз копінг-стратегій з резильєнтністю

Змінні	Резильєнтність	
	Значущість (p)	Коефіцієнт кореляції (rho)
Вирішення проблем	0,001*	0,370*
Пошук соціальної підтримки	0,887	0,014
Уникнення проблем	0,009*	-0,258*

Примітка «\*» – статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ .

Згідно з даними, поданими у табл. 3.9, стратегія «вирішення проблем» продемонструвала позитивний і помірний кореляційний зв'язок із резильєнтністю ( $\rho=0,370$ ,  $p=0,001$ ), що свідчить про те, що жінки, які орієнтовані на активне розв'язання складних ситуацій, мають вищий рівень психологічної резильєнтності, що може означати про те, що здатність концентруватися на конкретних діях і шукати ефективні шляхи щоб вийти з кризових обставин сприяє збереженню внутрішньої рівноваги та зменшенню негативного впливу травматичних подій.

Стратегія «пошук соціальної підтримки» не продемонструвала статистично значущого зв'язку з резильєнтністю ( $\rho=0,014$ ,  $p=0,887$ ), що може вказувати на те, що сам факт звернення по допомогу не завжди безпосередньо підсилює резильєнтність, якщо така підтримка не є якісною або своєчасною. Іншими словами, соціальна взаємодія може відігравати допоміжну, але не

визначальну роль у формуванні психологічної резильєнтності. А стратегія «уникнення проблем» має значущий негативний зв'язок із резильєнтністю ( $\rho = -0,258$ ,  $p = 0,009$ ), що підтверджує, що унікальна поведінка знижує здатність до ефективної адаптації. Особи, які схильні ігнорувати проблеми чи відкладати їх вирішення, демонструють нижчий рівень стійкості, адже відсутність активної позиції не дозволяє мобілізувати внутрішні ресурси для подолання стресу.

Подальший аналіз, представлений у табл. 3.10, дає змогу визначити характер зв'язку між копінг-стратегіями та сприйнятим стресом.

Таблиця 3.10

Кореляційний аналіз копінг-стратегій зі сприйнятим стресом

Змінні	Сприйнятий стрес	
	Значущість (p)	Коефіцієнт кореляції (rho)
Вирішення проблем	0,839	0,020
Пошук соціальної підтримки	0,501	-0,067
Уникнення проблем	0,001*	0,357*

Примітка «\*» – статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ .

Результати показують, що між стратегією «вирішення проблем» і рівнем стресу не виявлено значущих кореляцій ( $\rho = 0,020$ ,  $p = 0,839$ ), тобто здатність раціонально вирішувати труднощі не завжди прямо впливає на суб'єктивне відчуття напруження. Стратегія «пошук соціальної підтримки» також не виявила суттєвих взаємозв'язків із рівнем сприйнятого стресу ( $\rho = -0,067$ ,  $p = 0,501$ ), що

може свідчити про те, що навіть за наявності соціальних контактів жінки можуть продовжувати відчувати стрес, якщо не мають достатнього внутрішнього ресурсу або якщо соціальна підтримка не відповідає їхнім емоційним потребам.

Найбільш виражений зв'язок спостерігається між стратегією «уникнення проблем» та сприйнятим стресом ( $\rho=0,357$ ,  $p=0,001$ ). Тобто, ця позитивна кореляція свідчить, що чим більше жінка уникає розв'язання проблем, тим вищий рівень суб'єктивного стресу вона переживає. Така закономірність є логічною, адже уникання не зменшує напруження, а лише відкладає його наслідки, що призводить до накопичення емоційного виснаження. А це ще раз підтверджує, що дезадаптивні копінг-стратегії є фактором, який поглиблює психологічні труднощі та ускладнює процес подолання травматичного досвіду.

Аналіз результатів, поданих у табл. 3.11, показав подібні закономірності у взаємозв'язках між копінг-стратегіями та депресивними симптомами.

*Таблиця 3.11*

Кореляційний аналіз копінг-стратегій з депресивними симптомами

Змінні	Депресія	
	Значущість (p)	Коефіцієнт кореляції ( $\rho$ )
Вирішення проблем	0,506	0,067
Пошук соціальної підтримки	0,145	-0,145
Уникнення проблем	0,001*	0,374*

*Примітка «\*» – статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ .*

Стратегія «вирішення проблем» не має статистично значущого зв'язку з рівнем депресії ( $\rho=0,067$ ,  $p=0,506$ ), що може свідчити про те, що навіть активна орієнтація на розв'язання труднощів не завжди гарантує зниження депресивних проявів, адже на емоційний стан можуть впливати інші чинники, такі як соціальна підтримка, наявність хронічного стресу чи особистісні особливості. Стратегія «пошук соціальної підтримки» також не показала суттєвої кореляції з рівнем депресії ( $\rho=-0,145$ ,  $p=0,145$ ), хоча тенденція до негативного зв'язку може вказувати, що підтримка інших людей частково сприяє зменшенню депресивних симптомів.

Натомість стратегія «уникнення проблем» має чітко виражений позитивний зв'язок із рівнем депресії ( $\rho=0,374$ ,  $p=0,001$ ). Це означає, що жінки, які схильні уникати труднощів або емоційно відсторонюватися від проблемних ситуацій, мають вищий рівень депресивних проявів. Такий результат є логічним, адже уникання не дає змоги особі опрацювати травматичний досвід, що призводить до внутрішньої напруги, безсилля та емоційного виснаження.

Результати кореляційного аналізу свідчать, що конструктивні стратегії копіngu, такі як вирішення проблем, мають позитивний вплив на резильєнтність, тоді як дезадаптивні підходи, зокрема уникання, пов'язані зі зниженням психологічної стійкості, підвищенням рівня стресу та зростанням депресивних симптомів, що ще раз підкреслює важливість розвитку адаптивних способів подолання труднощів, що сприяють підвищенню життєстійкості жінок, які мають досвід переживання травматичних подій, та є ключовим напрямом психологічної підтримки у процесі їх відновлення.

### 3.3. Вплив копінг-стратегій у збереженні психологічної резильєнтності (регресійний та медіаційний аналіз)

У ході регресійного аналізу та медіаційного було виявлено, що копінг-стратегії відіграють суттєву роль у збереженні та підтримці психологічної

резильєнтності жінок в умовах пролонгованого стресу, а також у послабленні впливу стресу та депресії на їхній психоемоційний стан.

Таблиця 3.12

Регресійна модель резильєнтності

Змінні	Estimate	SE	t	Значущість (p)
Резильєнтність (константа)	54,879	4,356	12,6	0,001*
Вирішення проблем	1,352	0,224	6,03	0,001*
Сприйнятий стрес	-0,614	0,110	-5,6	0,001*

Примітка:  $R=0,627$ ;  $R^2=0,394$ ;  $p<0,001$ .

Дані, представлені у табл. 3.12, свідчать, що модель є статистично значущою, оскільки показники мають рівень значущості  $p<0,001$ , а коефіцієнт детермінації  $R^2=0,394$ , що означає, що майже 40% варіації рівня резильєнтності пояснюється включеними змінними. У моделі було враховано стратегію «вирішення проблем» та рівень сприйнятого стресу. Отримані результати показали, що стратегія «вирішення проблем» має позитивний вплив на рівень резильєнтності (Estimate=1,352,  $p=0,001$ ), що вказує на те, що активне подолання труднощів через пошук рішень сприяє підвищенню здатності жінок зберігати внутрішню рівновагу після травматичних подій. Натомість сприйнятий стрес чинить негативний вплив на резильєнтність (Estimate=-0,614,  $p=0,001$ ), що підтверджує, що високий рівень напруження та емоційного перевантаження знижує психологічну стійкість. Таким чином, можна зробити висновок, що

конструктивні копінг-стратегії є важливими буферними чинниками, які послаблюють руйнівний вплив стресу на психіку.

У табл. 3.13 представлено результати медіаційної моделі, у якій розглядалася роль копінгу типу «вирішення проблем» у збереженні психологічної резильєнтності.

Таблиця 3.13

Медіаційна модель ролі копінгу вирішення проблем у збереженні психологічної резильєнтності

Змінні	Estimate	SE	Z	Значущість (p)
Непрямий вплив сприйнятого стресу	0,065	0,67	0,97	0,332
Прямий вплив сприйнятого стресу	-0,613	0,107	-5,69	0,001*
Загальний вплив сприйнятого стресу	-0,548	0,126	-4,34	0,001*
Непрямий вплив депресії	0,046	0,069	0,68	0,498
Прямий вплив депресії	-0,529	0,121	-4,35	0,001*
Загальний вплив депресії	-0,482	0,139	-3,46	0,001*

Примітка:  $R=0,627$ ;  $R^2=0,394$ ;  $p<0,001$ .

Аналіз показав, що непрямий вплив сприйнятого стресу через цю стратегію не є статистично значущим ( $p=0,332$ ), однак прямий вплив стресу на резильєнтність залишається сильним і негативним (Estimate=-0,613,  $p=0,001$ ), що

свідчить про те, що стратегія вирішення проблем не повністю опосередковує взаємозв'язок між стресом і резильєнтністю, проте вона може пом'якшувати його наслідки. Аналогічна тенденція спостерігається і щодо депресії: непрямий вплив через копінг виявився статистично незначущим ( $p=0,498$ ), але прямий вплив депресії на зниження резильєнтності є вираженим і значущим ( $\text{Estimate}=-0,529$ ,  $p=0,001$ ). Отже, навіть якщо стратегія вирішення проблем не виступає повним медіатором у цих взаємозв'язках, залишається одним із ключових чинників, які підтримують внутрішню стійкість, особливо коли рівень стресу або депресії є помірним.

Табл. 3.14 ілюструє результати медіаційного аналізу, у якому розглядалася стратегія «пошук соціальної підтримки».

Таблиця 3.14

Медіаційна модель ролі копінгу пошуку соціальної підтримки у збереженні психологічної резильєнтності

Змінні	Estimate	SE	Z	Значущість (p)
Непрямий вплив сприйнятого стресу	-0,002	0,008	-0,31	0,758
Прямий вплив сприйнятого стресу	-0,545	0,126	-4,32	0,001*
Загальний вплив сприйнятого стресу	-0,548	0,126	-4,34	0,001*
Непрямий вплив депресії	-0,002	0,02	-0,1	0,921
Прямий вплив депресії	-0,48	0,14	-3,4	0,001*

Загальний вплив депресії	-0,482	0,139	-3,46	0,001*
--------------------------	--------	-------	-------	--------

*Примітка:  $R=0,627$ ;  $R^2=0,394$ ;  $p<0,001$ .*

Отримані дані свідчать, що ні сприйнятий стрес, ні депресивні симптоми не мають значущого непрямого впливу через цю копінг-стратегію ( $p=0,758$  та  $p=0,921$  відповідно). А це означає, що звернення до інших людей, хоча і може мати певне емоційне значення, не відіграє суттєвої ролі у збереженні резильєнтності в даній вибірці. Водночас прямі впливи стресу ( $\text{Estimate}=-0,545$ ,  $p=0,001$ ) та депресії ( $\text{Estimate}=-0,48$ ,  $p=0,001$ ) на резильєнтність залишаються високими, що підтверджує, що соціальна підтримка не може повністю компенсувати вплив негативних емоційних станів. Такий результат може бути пояснений тим, що ефективність соціальної підтримки залежить від її якості, довіри до оточення та сприйняття жінкою отриманої допомоги, а не лише від самого факту звернення по неї. Тобто, стратегія пошуку соціальної підтримки є допоміжною, але не центральною у механізмі збереження психологічної стійкості.

Найбільш цікаві результати спостерігаються у табл. 3.15, де розглянуто роль стратегії «уникнення проблем».

*Таблиця 3.15*

Медіаційна модель ролі копіngu уникнення у забережні психологічної резильєнтності

<b>Змінні</b>	<b>Estimate</b>	<b>SE</b>	<b>Z</b>	<b>Значущість (p)</b>
---------------	-----------------	-----------	----------	-----------------------

Непрямий вплив сприйнятого стресу	-0,093	0,053	-1,73	0,083
Прямий вплив сприйнятого стресу	-0,454	0,132	-3,42	0,001*
Загальний вплив сприйнятого стресу	-0,548	0,126	-4,35	0,001*
Непрямий вплив депресії	-0,124	0,065	-1,88	0,061
Прямий вплив депресії	-0,359	0,148	-2,41	0,016*
Загальний вплив депресії	-0,483	0,139	-3,46	0,001*

*Примітка:  $R=0,627$ ;  $R^2=0,394$ ;  $p<0,001$ .*

Аналіз показав, що хоча непрямий вплив сприйнятого стресу через уникання не є статистично значущим ( $p=0,083$ ), він має негативну тенденцію, що свідчить про потенційне погіршення психологічної стійкості у разі використання цієї стратегії. Прямий вплив стресу залишається значним і негативним (Estimate=-0,454,  $p=0,001$ ), що підтверджує, що унікальна поведінка не сприяє адаптації. Аналогічна ситуація спостерігається щодо депресії, де непрямий вплив через уникання наближається до статистично значущого рівня ( $p=0,061$ ), тоді як прямий вплив залишається вираженим (Estimate=-0,359,  $p=0,016$ ). Ці результати дозволяють припустити, що стратегія уникання може частково підсилювати негативний вплив депресивних станів і стресу на психологічну резильєнтність. Жінки, які схильні до уникання проблем, втрачають можливість

активного вирішення ситуацій, що, у свою чергу, послаблює їхні адаптаційні можливості.

Результати дозволяють зробити висновок, що саме активні копінг-стратегії, зокрема «вирішення проблем», є найважливішим чинником підтримання психологічної стійкості. Уникання проблем, навпаки, поглиблює негативні наслідки стресу та депресії, а соціальна підтримка не виявляє вираженого посередницького ефекту у збереженні резильєнтності. Тобто, можна стверджувати, що здатність жінки до усвідомленого вирішення труднощів та активної участі у власному подоланні травматичного досвіду є ключовим захисним фактором, який визначає рівень її психологічної адаптації та стабільності після переживання травматичних подій.

#### 3.4. Обговорення отриманих результатів у контексті сучасних наукових підходів

Результати емпіричного дослідження свідчать про те, що активні копінг-стратегії, такі як «вирішення проблем», позитивно пов'язані з рівнем психологічної резильєнтності, тоді як унікальна поведінка має протилежний ефект. Жінки, котрі використовують проактивні стратегії подолання травматичних наслідків, демонструють нижчі рівні стресу й депресивних симптомів. Також, гнучке використання копіngu – тобто здатність змінювати підходи залежно від ситуації – виступає ключовим чинником психологічної адаптації після стресу (Helfman et al., 2023).

Положення цього дослідження узгоджуються з транзакційною моделлю стресу і копіngu Р. Лазаруса та С. Фолкмана, яка розглядає копінг як когнітивно-поведінкову відповідь, спрямовану на управління вимогами ситуації, що перевищують ресурси особистості. Згідно з цією моделлю, сприйнятий стрес посилює негативний вплив травматичних подій на психіку, якщо людина оцінює ситуацію як загрозову і не має ефективних стратегій реагування. У дослідженні

серед жінок, які пройшли лікування від онкологічних захворювань, автори встановили, що копінг, орієнтований на вирішення проблем, та емоційна регуляція виступають захисними чинниками, тоді як уникання корелює з підвищеним страхом рецидиву хвороби і нижчими показниками резильєнтності (Eker et al., 2024).

Отримані результати також узгоджуються з підходом Дж. Бонанно, який розглядає резильєнтність як здатність до позитивної адаптації попри несприятливі умови. Відповідно до цього підходу, ключовим механізмом збереження психічної стійкості є когнітивна гнучкість та конструктивний копінг. Виявлений у дослідженні прямий негативний вплив стресу і депресії на резильєнтність підтверджує, що за відсутності ефективного подолання підвищується ризик емоційного виснаження та дезадаптації. Використання духовного копіngu – прийняття, пошук сенсу і віра у власну здатність подолати кризу – значно підсилює рівень психологічної стійкості та сприяє посттравматичному зростанню (Okan et al., 2025).

Також, дослідження, присвячене жінкам-переселенкам-біженкам, показало, що природна соціальна підтримка й різноманітні адаптивні копінг-стратегії можуть виступати ефективними буферами проти розвитку психологічних розладів у кризових умовах, що свідчить, що у консультативній практиці доречно включати компоненти, які формують соціальні мережі, підсилюють взаємодію та довіру між учасницями, а також активізують використання стратегії «вирішення проблем» як ключового механізму підвищення резильєнтності (Baran et al., 2024).

У програмі психологічної підтримки можна запропонувати тренінги, спрямовані на розвиток навичок аналізу ситуації, планування конкретних дій, вибору альтернатив і самооцінки успішності дій. Експериментальне дослідження, реалізоване серед жінок з проблемами залежності їхніх партнерів,

показало, що інтервенція, орієнтована на формування резильєнтності, призвела до значного підвищення як стратегії «вирішення проблем», так і емоційно-орієнтованого копінгу (Ahmadzadeh & Khanjani, 2025). Такі результати вказують, що психокорекційна робота має включати як когнітивно-поведінкові вправи, так і елементи емоційної регуляції – наприклад, техніки рефлексії, самоспостереження та переосмислення досвіду.

Крім того, дослідження серед жінок, які зазнали насильства та воєнних подій, підтверджує, що неконструктивні копінг-стратегії, зокрема уникнення, асоціюються з більш високим рівнем симптомів травми, стресу та депресії, і що саме мінімізація унікальної поведінки є вагомим завданням психологічної допомоги (Bar et al., 2025). З огляду на це, програми підтримки жінок після травми повинні містити модулі, спрямовані на усвідомлення уникання як стратегії, на навчання альтернативам – активному реагуванню, звернення по допомогу, плануванню дій, вираженню емоцій. Підсилити ефективність таких програм може включення групової форми, де учасниці діляться досвідом, розвивають підтримку одна для одної, що відповідає даним, в яких соціальна підтримка хоча й не завжди виступає як прямий медіатор, але підтримує адаптацію.

У роботі з жінками в умовах пролонгованого стресу рекомендується створити цикл сесій, де спочатку формується висновок про ресурсність і ситуацію, потім – навички активного копінгу (вирішення проблем, план дій), далі – робота з емоціями і зниження уникання, і на завершення – укріплення соціальної підтримки й підтримка подальшого самостійного розвитку стійкості.

### **Висновки до розділу 3**

1. У ході емпіричного дослідження було встановлено, що жінки в умовах пролонгованого стресу, характеризуються переважно помірним рівнем сприйнятого стресу, середнім рівнем психологічної резильєнтності та

домінуванням адаптивних копінг-стратегій, орієнтованих на вирішення проблем і пошук соціальної підтримки. Отримані дані свідчать, що більшість учасниць здатні ефективно долати життєві труднощі, однак частина з них все ще демонструє ознаки емоційного виснаження та недостатньої психологічної стійкості, що може бути наслідком пережитих травматичних ситуацій або хронічного стресу.

2. Було виявлено, що середній рівень стресу поєднується із середніми показниками резильєнтності, а це свідчить про наявність певного адаптаційного потенціалу у вибірці. Значна кількість жінок із низьким рівнем резильєнтності вказує на те, що умови пролонгованого стресу все ще впливають на здатність до ефективного відновлення. Найбільш поширеною копінг-стратегією серед учасниць є вирішення проблем, що демонструє тенденцію до конструктивного реагування на складні обставини. Стратегія пошуку соціальної підтримки також має помірне поширення, що свідчить про прагнення отримати допомогу від оточення. Найменш характерною виявилася стратегія уникання, що вказує на відносно низьку схильність респонденток до пасивного реагування або заперечення труднощів.

3. Кореляційний аналіз дозволив установити, що між копінг-стратегіями та резильєнтністю існують значущі взаємозв'язки. Так, стратегія вирішення проблем позитивно пов'язана з рівнем резильєнтності, тоді як стратегія уникнення має негативний кореляційний зв'язок із цим показником. Стратегія пошуку соціальної підтримки не продемонструвала значущого зв'язку з резильєнтністю, що свідчить про допоміжну, але не вирішальну роль соціального оточення у процесі відновлення після травми. Також було виявлено, що уникнення проблем корелює з підвищенням рівня стресу та депресивних симптомів, тоді як адаптивні копінг-стратегії не мають такого негативного впливу, що підтверджує те, що саме активні підходи до подолання труднощів сприяють емоційному відновленню.

4. Результати регресійного аналізу продемонстрували, що копінг-стратегія «вирішення проблем» є значущим предиктором психологічної резильєнтності, тоді як сприйнятий стрес має зворотний вплив. А це свідчить про те, що здатність жінок активно долати труднощі виступає своєрідним буфером, який пом'якшує руйнівний вплив стресу на психологічну стабільність. Медіаційний аналіз підтвердив, що стратегія вирішення проблем хоча й не повністю опосередковує зв'язок між стресом, депресією та резильєнтністю, але відіграє важливу роль у зменшенні негативного впливу цих чинників. Натомість стратегія пошуку соціальної підтримки не виявила значущого медіаційного ефекту, що може пояснюватися різною якістю або доступністю підтримки у житті респонденток. Стратегія уникнення показала тенденцію до посилення негативного впливу стресу та депресії на рівень резильєнтності, тобто її застосування може її послаблювати.

Отже, у ході емпіричного дослідження було встановлено, що саме активні копінг-стратегії, спрямовані на вирішення проблем, є провідним чинником збереження та підвищення психологічної резильєнтності жінок в умовах пролонгованого стресу. Високий рівень стресу та депресії, навпаки, асоціюється зі зниженням стійкості, особливо за умови використання неадаптивних форм поведінки, таких як уникання. І так, результати свідчать про важливість розвитку конструктивних стратегій подолання життєвих труднощів, формування навичок емоційної саморегуляції та зміцнення внутрішніх ресурсів жінок.

## ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило виявити вплив копінг-стратегій на збереження резильєнтності жінок в умовах пролонгованого стресу, здійснити теоретико-методологічний аналіз концепції резильєнтності та копінг-стратегій у сучасній психологічній науці, встановити зв'язки між копінг-стратегіями та резильєнтністю жінок в умовах пролонгованого стресу, оцінити внесок копінг-стратегій у формування рівня резильєнтності, визначити рівень сприйнятого стресу та депресивних симптомів у жінок в умовах пролонгованого стресу. Отримані результати мають як теоретичну, так і практичну цінність, та поглиблюють розуміння психологічних механізмів адаптації в умовах кризи.

1. Теоретико-методологічний аналіз сучасних підходів засвідчив, що резильєнтність у психологічній науці розглядається як інтегральний ресурс адаптації та відновлення в умовах тривалого стресу, а копінг-стратегії як ключові регулятивні механізми подолання труднощів. Узагальнення наукових моделей дозволило концептуалізувати взаємозв'язок між резильєнтністю, сприйнятим стресом, депресивними проявами та копінг-поведінкою й обґрунтувати емпіричну модель дослідження.

2. Встановлення зв'язків між копінг-стратегіями та резильєнтністю показало, що у жінок в умовах пролонгованого стресу стратегія «вирішення проблем» має позитивний зв'язок із рівнем психологічної резильєнтності, тоді як «уникання» – негативний. Стратегія пошуку соціальної підтримки не продемонструвала вираженого прямого зв'язку з резильєнтністю, що дозволяє трактувати її як допоміжний механізм, ефективність якого може залежати від якості та доступності підтримки.

3. Оцінка внеску копінг-стратегій у формування резильєнтності засвідчила, що саме стратегія «вирішення проблем» є значущим предиктором психологічної стійкості жінок у стані пролонгованого стресу. Отримані

результати підтверджують провідну роль активних, конструктивних стратегій подолання у підтримці та збереженні адаптаційного потенціалу.

4. Визначення рівня сприйнятого стресу та депресивних симптомів показало, що вибірка загалом характеризується переважно помірним рівнем сприйнятого стресу та наявністю депресивних проявів різного ступеня вираженості, які негативно пов'язані з резильєнтністю. Водночас виявлено, що уникання корелює з підвищенням рівнів стресу й депресивних симптомів, що підкреслює його потенційно дезадаптивний характер у тривалому стресовому контексті.

5. У цілому результати дослідження підтверджують, що психологічна резильєнтність жінок в умовах пролонгованого стресу найбільшою мірою підтримується активними копінг-стратегіями, тоді як високий рівень сприйнятого стресу й депресивних симптомів, особливо у поєднанні з униканням, асоціюється зі зниженням психічної стійкості. Це окреслює практичну доцільність розвитку проблемно-орієнтованого копіngu та зниження унікальних патернів у психологічній підтримці жінок.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Буркало, Н. (2019). Психологічні особливості емоційного інтелекту. *Psychological journal*, 5(7), 34-49. doi: 10.31108/1.2019.5.7.3
2. Вельдбрехт, М., Тавровецька, Т. (2022). Адаптація психологічних методик для українськомовних досліджень: приклади та рекомендації. Київ: Видавництво психологічної літератури.
3. Воронова, О. Ю., & Барчій, М. С. (2024). Окремі аспекти дослідження резильєнтності особистості. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*, 1, стаття 5. <https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.1.5>
4. Гоцуляк, Н. Є. (2015). Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні та психологічні науки*, (1), 74.
5. Грішин, Е. (2021). Резильєнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*, 64, 62–81. doi:10.34142/23129387.2021.64.04
6. Гребенюк, О. Ю. (2023). Психологічні особливості адаптації внутрішньо переміщених осіб: копінг-стратегії та механізми захисту. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, №5, 71–77.
7. Гурлева, Т. С., & Журавльова, Н. Ю. (2023). Резильєнтність до деструктивної інформації в часи війни: напрямки удосконалення. У *Формування резильєнтних компетентностей здобувача освіти в період трансформацій, сучасних викликів та кризових станів суспільства* (с. 38-42). <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/736616>
8. Гусак, Н., Чернобровкіна, В., Чернобровкін, В., Максименко, А., Богданов, С., & Бойко, О. М. (2017). Психосоціальна підтримка в умовах

надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс. URI  
<https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/12799>

9. Дубчак, А. В. (2024). Розвиток резильєнтності особистості в умовах воєнного стану (магістерська робота). Херсонський державний університет.  
<https://ekhsuir.kspu.edu/handle/123456789/20516>

10. Іваненко, Б. Б. (2016). Психологічна травма як чинник самодеструктивної поведінки особистості. Науковий вісник НУБіП України. Серія: Педагогіка, психологія, філософія, (239), 95–101.

11. Карамушка, Л. М. (2020). Вплив копінг-стратегій на структурні компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій. Актуальні проблеми психології, 57(1), 12–21.

12. Карамушка, Л. М., & Снігур, Ю. С. (2020). Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації. Актуальні проблеми психології, 55(1), 23–30.

13. Климчук, В. О. (2021). Психологія посттравматичного зростання. Монографія.

14. Кокун, О. М., & Мельничук, Т. І. (2023). Резилієнс-довідник: практичний посібник. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734632>

15. Корнієнко, І. (2018). Генеза опанувальної поведінки у життєвому просторі особистості. Дисертація.

16. Лазос, Г. П. (2018). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. Актуальні проблеми психології: Консультативна психологія і психотерапія, 14, 26–64. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/716873>

17. Лозель, Ф., Локтіонова, А., Мазілов, В., Махнач, А., Муравйова, А., & Олійников, О. (2022). Резильєнтність як запорука збереження психічного здоров'я.
18. Марців, М.-В. (2023). Резильєнтність як запорука адаптації особистості до війни в Україні. Кваліфікаційна робота.
19. Максимова, Н. Ю. (2017). Психологічна травма як чинник адитивної поведінки. *Актуальні проблеми психології*, 15(11), 292–298.
20. Паскевська, Ю. (2023). Резильєнтність як психологічний функціональний ресурс збереження психічного здоров'я персоналу в системі професійної діяльності пенітенціарних установ. Тернопіль: ЗУНУ.
21. Пілецький, В. (2014). Копінг-стратегії поведінки особистості в стресових ситуаціях. *Збірник наукових праць*, 19(1), 185–194.
22. Потапчук, Є., & Поліщук, О. (2023). Резильєнтність – потенціал відновлення особистості. *Психологічний журнал*. <https://doi.org/10.31499/2617-2100.11.2023.298404>
23. Сапсай, М. Ю. (2024). Взаємозв'язок відчуття психологічної безпеки та резильєнтності особистості. Магістерська робота.
24. Свідерська, Ю. Ю. (2024). Особливості переживання тривалого стресу різними групами українців. Магістерська робота.
25. Сигова, М., & Морозова, О. (2020). Взаємозв'язок рівня резилієнс з професійним успіхом фахівців HR. *Психологія та психосоціальні інтервенції*.
26. Соловей-Лагода, О. А. (2023). Резильєнтність особистості: поняття, моделі та техніки плекання. *Вісник ДонНУ ім. Василя Стуса*.

27. Соловей-Лагода, О. А. (2024). Резилієнтність особистості: поняття, моделі та техніки плекання. Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія Психологічні науки, 32–44. doi:10.31558/2786-8745.2023.2(3).4

28. Степаненко, Л. В. (2017). Копінг-стратегії та психологічний захист як механізми саморегуляції особистості. Теорія та практика сучасної психології, (1), 37–41.

29. Степаненко, Л. В. (2019). Особливості взаємозв'язку копінг-стратегій та механізмів психологічного захисту в переселенців. Теорія і практика сучасної психології, 1, 105–109.

30. Щербак, Т. (2024). Дослідження резильєнтності волонтерів під час воєнного стану. Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія, 1(35).

31. Федоренко, Р. П., Хлівна, О. М., Дучимінська, Т. І., Магдисюк, Л. І., & Борцевич, С. В. (2018). Психологічна допомога в клініці: навчально-методичний посібник. Луцьк: Вежа-Друк.

32. Шелюг, О. (2014). Багатовимірність феномену посттравматичного росту: біологічний, психологічний та соціокультурний складники особистісних трансформацій. Психологія і особистість, (1), 112–129. doi:10.33989/2226-4078.2014.1.148873

33. Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(2), 337.

34. Ahmadzadeh, A., Khanjani, M., Azkhosh, M., Younesi, S., & Harouni, G. (2025). The effectiveness of resilience-based intervention on post-traumatic growth,

resilience, coping skills, and perceived stress in women with addicted spouses. *Addiction & Health*, 17.

35. Amirkhan, J. H., Bowers, G. K., & Logan, C. (2020). Методика «Індикатор копінг-стратегій» (CSI). У Психологічний супровід особистості в умовах війни. ПТта.

36. Amirkhan, N. (1990). *Coping Strategies Indicator (CSI) manual*. New York: Multi-Health Systems.

37. Bar, N., Shapira, S., & Braun-Lewensohn, O. (2025). Cumulative violence and post-traumatic stress: An integrative model of coping and resilience among women exposed to sexual and conflict-related violence. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 15(6), 110.

38. Baran, M., Grzymała-Moszczyńska, H., Zjawińska, M., Sugay, L., Pujszo, I., Ovsienko, Y., Naritsa, V., Niedziątek, J., & Boczkowska, M. (2024). Superhero in a skirt: Psychological resilience of Ukrainian refugee women in Poland. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(4), 100506.

39. Block, J. H., & Block, J. (2014). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In *Development of cognition, affect, and social relations* (pp. 39–101). Psychology Press. ISBN 9781315803029

40. 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.

41. Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual research review: Positive adjustment to adversity—trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 378–401. doi: 10.1111/jcpp.12021

42. Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: Characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, 117(1), 210.
43. Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028.
44. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
45. Chu, K., & Zhu, F. (2023). Impact of cultural intelligence on the cross-cultural adaptation of international students in China: The mediating effect of psychological resilience. *Frontiers in Psychology*, 14. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1077424
46. Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87.
47. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
48. Davydov, M. C., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, L. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30, 479–495.
49. Davidson, J., Payne, V., & Connor, K. (2005). Trauma, resilience, and saliostasis: Effects of treatment in post-traumatic stress disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 43–48.

50. Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345.
51. Eker, P. Y., Turk, K. E., & Sabanciogullari, S. (2024). The relationship between psychological resilience, coping strategies and fear of cancer recurrence in breast cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 73, 102719.
52. Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844.
53. Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399–419.
54. Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F., & Orsillo, S. M. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11(3), 303–314.
55. Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European Psychologist*. doi: 10.1027/1016-9040/a000124
56. Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
57. Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745–774.
58. Germezy, N., & Masten, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97–111.

59. Helpman, L., Lassri, D., Zsido, R. G., Monk, C., & Dauvermann, M. R. (2023). Editorial: Pathways of risk, resilience, and recovery: Impact of stress and trauma on women and girls. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1290535.

60. Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391.

Innovative behavior and psychological capital: Does positivity make any difference? *Journal of Economics and Management*, 32, 75–101. <https://doi.org/10.22367/jem.2018.32.06>

80. Shrivastava, A., & Desousa, A. (2016). Resilience: A psychobiological construct for psychiatric disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 58(1), 38–43. doi: 10.4103/0019-5545.174365

81. Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23(6), 675–691.

82. Selye, H. (1975). Stress and distress. *Comprehensive Therapy*, 1(8), 9–13.

83. Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216.

84. Van der Kolk, B. (2000). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2(1), 7–22.

85. Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York.

86. Wang, Z., Chen, J., Boyd, J. E., Zhang, H., Jia, X., Qiu, J., & Xiao, Z. (2011). Psychometric properties of the Chinese version of the Perceived Stress Scale.

87. Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178.

61. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513.
62. Jackson, P. R., & Gay, J. (2013). Bridging the gap between existential/experiential psychotherapies and ACT (Acceptance and Commitment Therapy). *Journal of Psychology Research*, 3(9). <https://doi.org/10.17265/2159-5542/2013.09.001>
63. Kanami Tsuno. (2022). Do personal resilience, coping styles, and social support prevent future psychological distress when experiencing workplace bullying? Evidence from a 1-year prospective study. *BMC Psychology*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00991-6>
64. Kemeny, M. E. (2003). The psychobiology of stress. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 124–129.
65. Kravchuk, S. (2021). The relationship between psychological resilience and tendency to forgiveness. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 10(1), 1–11. <https://doi.org/10.36941/ajis-2021-0002>
66. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.
67. Leppert, K., Koch, B., Brähler, E., & Strauß, B. (2008). Die Resilienzskala RS – Überprüfung der Langform RS-25 und einer Kurzform RS-13. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 16(1), 2–14. <https://www.researchgate.net/publication/215985290>
68. Luthar, S. S. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562.

69. Marazziti, D., Fantasia, S., Palermo, S., Arone, A., Massa, L., Gambini, M., & Carmassi, C. (2024). Main biological models of resilience. *Clinical Neuropsychiatry*, 21(2), 115–134. <https://pdfs.semanticscholar.org/72e3/9fea3ae48b93814e6845356cfaa9e211bd95.pdf>
70. Masten, A. (2014). *Ordinary Magic: Resilience in Development*. New York: Guilford Press.
71. Nieto, M., Visier, M. E., Silvestre, I. N., Navarro, B., Serrano, J. P., & Martínez-Vizcaíno, V. (2022). Relation between resilience and personality traits: The role of hopelessness and age. *Scandinavian Journal of Psychology*, 64(1). <https://doi.org/10.1111/sjop.12866>
72. Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry*, 65(3), 207–239.
73. Okan, N., Şahin, Y., Genç, H., et al. (2025). Harnessing spiritual coping to foster resilience after earthquakes. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12, 857.
74. Reinwarth, L., et al. (2024). Validation of the RS-5 Resilience Scale in adults: Psychometric properties and factor structure. *PLoS ONE*, 19(4), e0309197. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0309197>
75. Rutten, B. P. F., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., van den Hove, D., Kenis, G., van Os, J., & Wichers, M. (2013). Resilience in mental health: Linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(1), 3. doi: 10.1111/acps.12095

76. Sagone, E., & Elvira De Caroli, M. (2014). A correlational study on dispositional resilience, psychological well-being, and coping strategies in university students. *American Journal of Educational Research*, 2(7), 463–471. <https://doi.org/10.12691/education-2-7-5>
77. Santoucha, N. W., Setroikromo, S., Smit, A. S., Vermetten, E., & Van der V. (2022). Resting-state functional connectivity characteristics of resilience to traumatic stress in Dutch police officers. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.919327>
78. Shatté, A. J., Perlman, A., Smith, B. W., & Lynch, W. D. (2016). The positive effect of resilience on stress and business outcomes in difficult work environments. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(2), 135. doi: 10.1097/jom.0000000000000914
79. Silveira, S., Hecht, M., Adli, M., Voelke, M. C., & Singer, T. (2022). Exploring the structure and interrelations of time-stable psychological resilience, psychological vulnerability, and social cohesion. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.804763>
80. Sameer, Y. M. (2018). Innovative behavior and psychological capital: Does positivity make any difference? *Journal of Economics and Management*, 32, 75–101. <https://doi.org/10.22367/jem.2018.32.06>
81. Shrivastava, A., & Desousa, A. (2016). Resilience: A psychobiological construct for psychiatric disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 58(1), 38–43. doi: 10.4103/0019-5545.174365
82. Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23(6), 675–691.
83. Selye, H. (1975). Stress and distress. *Comprehensive Therapy*, 1(8), 9–13.

84. Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216.
85. Van der Kolk, B. (2000). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2(1), 7–22.
86. Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York.
87. Wang, Z., Chen, J., Boyd, J. E., Zhang, H., Jia, X., Qiu, J., & Xiao, Z. (2011). Psychometric properties of the Chinese version of the Perceived Stress Scale.
88. Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178.