

Міністерство освіти і науки України
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Факультет психології

Кафедра соціальної психології

На правах рукопису

Тимофєєв Нікіта Ігорович

**«СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ
РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПІД ЧАС ВІЙНИ»**
SOCIO-PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF
YOUTH STUDENTS DURING THE WAR

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня
магістра психології

Науковий керівник:
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри соціальної психології,
Дубровинський Г.Р.

Допустити до захисту в ЕК
Кафедра соціальної психології
Завідувачка кафедри соціальної психології,
доктор психологічних наук, професор Коваленко А.Б.

(підпис)

КИЇВ-2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. Теоретико-методологічні основи дослідження резильєнтності під час війни.....	6
1.1 Поняття стресу та його вплив на психіку та загальний стан людини.....	6
1.2 Поняття психологічної резильєнтності.....	11
1.3 Психологічна резильєнтність як захист та адаптація до несприятливих умов.....	16
1.4 Особливості психологічної резильєнтності студентів під час війни.....	27
Висновки до розділу 1.....	31
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	33
2.1 Методи та процедури дослідження.....	33
2.2 Методичний інструментарій дослідження.....	34
2.3. Характеристика вибірки учасників дослідження.....	36
Висновки до розділу 2.....	36
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	38
3.1 Аналіз рівня соціально-психологічної резильєнтності у студентів під час війни.....	38
3.2 Розробка рекомендацій та програми щодо розвитку психологічної резильєнтності молоді під час війни.....	51
Висновки до розділу 3.....	54
ВИСНОВКИ.....	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	59
ДОДАТКИ.....

ВСТУП

Актуальність

У дослідників, які вивчали різні аспекти людського життя тема стійкості людини перед складними життєвими обставинами завжди викликала інтерес. В наш час психологічна резильєнтність як особливість людської психіки набуває все більшого значення через те, що треба протистояти стресам, які виникають у сучасному світі. Наприклад, соціально-економічні проблеми, життя під час пандемії коронавірусу, економічних проблем, повномасштабної війни тощо. Таке явище як резилієнс, тобто здатність людини протистояти стресам та виявляти психічну стійкість вже не нове та достатньо вивчене зарубіжними психологами, але українські дослідники ще досі ведуть дослідницьку роботу та адаптацію зарубіжних методик.

Враховуючи обставини, які склалися в Україні та світі питання психологічної резильєнтності є вкрай актуальним, зокрема психологічна резильєнтність студентської молоді під час війни.

Під час війни студенти постають перед різними викликами, які можуть викликати стрес та психологічні труднощі. Це можуть бути, наприклад, евакуація з місця проживання, втрата близьких людей, переживання насильства та інші труднощі. Психологічна резильєнтність студентів може допомогти їм подолати ці труднощі та зберегти психічне здоров'я. Резильєнтність - це здатність людини пристосовуватись до складних життєвих обставин та відновлюватись після стресу. Дослідження психологічної резильєнтності студентів під час війни може виявити фактори, які впливають на рівень резильєнтності у студентів та допомогти у вдосконаленні програм та стратегій для забезпечення психологічного благополуччя студентів. Таке дослідження можуть виявити ефективні методи психологічної підтримки та розвитку резильєнтності у студентів, які допоможуть їм подолати психологічні труднощі під час війни та покращити їхнє психічне здоров'я.

Об'єкт: резильєнтність студентської молоді.

Предмет: соціально-психологічні особливості резильєнтності української студентської молоді під час війни.

Мета роботи: емпірично дослідити психологічну резильєнтність української студентської молоді в умовах війни.

Для досягнення даної мети поставлені наступні **завдання:**

1. Провести теоретико-методологічний аналіз основних підходів до вивчення психологічної резильєнтності.
2. Визначити методи діагностики особливостей резильєнтності студентів.
3. Провести емпіричне дослідження соціально-психологічних особливостей психологічної резильєнтності студентської молоді під час війни.
4. Представити програму заходів та рекомендацій, щодо розвитку психологічної резильєнтності молоді під час війни.

Для досягнення дослідницьких цілей та завдань нами буде використано наступні **методи:**

- *теоретичні:* елементи аналізу, узагальнення, систематизації дослідних даних.
- *емпіричні:* бесіда; спостереження; тестування (коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР, госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) та шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISK, Connor & Davidson), методи математичної та статистичної обробки даних.

Емпірична база дослідження. У дослідженні брали участь студенти-бакалаври та магістри українських закладів вищої освіти у кількості 52 людей.

Наукова новизна полягає в отриманні результатів дослідження психологічних особливостей студентської молоді під час агресії росії.

Теоретичне значення розширено поняття психологічних підходів до визначення резильєнтності студентів, які є надзвичайно важливими для молоді під час війни в Україні.

Практичне значення: Практичне значення роботи полягає в можливості використання результатів дослідження для ефективного навчання практичним навичкам молоді та акцентування уваги на необхідних комунікативних навичках

під час навчання, що сприятиме покращенню стресостійкості студентів в умовах війни.

Перспективи подальших досліджень полягають в розширенні кола дослідження студентів, які навчаються за кордоном, вимушені переселенці, мають втрати серед близьких родичів, які проходять військову службу, тощо.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків.

РОЗДІЛ І

1.1 Поняття стресу та його вплив на психіку та загальний стан людини

Перед початком дослідження резильєнтності, розберемося з таким поняттям як стрес та впливом стресу на психіку та загальний стан людини.

В науковий лексикон термін «стрес» ввів канадський дослідник угорського походження Ганс Сельє.

Ганс Сельє виявив неспецифічну, загальну, реакцію організму на зовнішні впливи, що потребують змін. Таку реакцію він назвав спочатку «загальним адаптаційним синдромом», а згодом перейменував її на «стрес». Для позначення зовнішнього впливу, який викликає стрес, Г. Сельє використав термін «стресор».

Г. Сельє виділяв два види стресу. Перший вид це стрес, який пов'язаний з негативними емоційними реакціями. Його він назвав дистрес. Другий вид - стрес, який пов'язаний з позитивними емоційними реакціями. Такий стрес має назву еустрес. В сферу цих понять увійшли всі фізіологічні явища, включаючи й сон. Г. Сельє пише, що людина навіть у стані повного розслаблення, наприклад під час сну, відчуває стрес. Також Сельє зазначає, що повна свобода від стресу означає смерть(15, Сельє, 2016).

Також Ганс Сельє одним із перших помітив, що сильний, частий стрес прискорює процеси старіння організму та запропонував розглядати стрес, як своєрідну міру зношеності організму(46, Salyha, 2019). Незважаючи на це, сам Ганс Сельє дотримується думки, що стрес може бути і корисним для людей, але стрес корисний тільки в тому випадку якщо він «тонізує роботу організму і допомагає мобілізувати захисні сили (враховуючи імунну систему)»(3, Даниляк, 2016). Для того щоб стрес був пов'язаний з позитивними реакціями, тобто прийняв характер еустресу, Ганс Сельє виділяє такі чинники : узгодження дій індивіда зі сторони соціального середовища; наявність достатніх ресурсів для подолання стресу; позитивний емоційний фон; досвід вирішення подібних проблем в минулому та позитивне передбачення майбутнього (30, Dohrenwend, 1970).

Якщо вищезазначені чинники відсутні або якщо негативний вплив дуже сильний стрес може приймати форму дистресу. До факторів, які сприяють переходу стресу в дистрес можна віднести емоційно-когнітивні аспекти, такі як відчуття безпорадності, недостача необхідної інформації та негативний прогноз ситуації. Також, переважна сила стресу над адаптаційними можливостями організму та тривалість стресового впливу можуть призвести до виснаження адаптаційного ресурсу (9, Наугольник, 2015).

У практичній психології термін «стрес» зазвичай вживається в значенні «дистресу», тобто «поганого стресу», наприклад: «сильне фізичне, ментальне або емоційне напруження» (11, Пилипака, 2016), «реакції, які бувають у людини, коли вона відчуває, що вимоги до неї перевищують її індивідуальні й соціальні ресурси»(21, Ярош, 2018) тощо. Для себе Ганс Сельє виділяв стрес як систему реакцій людського організму у відповідь на будь-яку вимогу до нього, яка спрямована на створення адаптації чи пристосування організму до труднощів (17, Смик, 2020).

Першим спробував розмежувати фізіологічне й психологічне розуміння стресу Р. Лазарус. Р. Лазарус висунув концепцію, відповідно до якої він розмежовував фізіологічний стрес, який пов'язаний з впливом реального, існуючого фізичного подразника, і психічний стрес, тобто емоційний. Психічний стрес, в свою чергу, пов'язують з оцінкою людиною майбутньої, теоретичної ситуації, як загрозової або важкої для людини. Але такий поділ стресу теж можна вважати лише умовним, оскільки у фізіологічному стресі в будь-якому випадку будуть присутні елементи психічного стресу. А під час психічного стресу не можна уникнути фізіологічні зміни (38, Lazarus, 2013). Тобто в будь-якому випадку вони є взаємопов'язаними. На відміну від біологічного стресу, який описував в своїх роботах Ганс Сельє, в психологічному стресі можна виділити ряд важливих особливостей. Наприклад той факт, що психологічний стрес може виникнути не тільки через реальні, існуючі події, але й через події теоретичні, ті події, які не відбулися і може й не відбудуться, але людина боїться їх настання. Якщо порівнювати с тваринами, то наприклад, тварина реагує на лише реальну

небезпеку, а людині для відчуття стресу та дискомфорту достатньо лише нагадування про загрозу або думки про неї. Наприклад, думки студента перед екзаменом, що він не складе екзамен можуть виникати навіть більш відчутні вегетативні реакції, ніж якщо він і справді не складе екзамен та отримає незадовільну оцінку. Така обумовленість специфіки людського психоемоційного стресу. Закономірності протікання такого стресу застосовуються зовсім не часто (13, Руда, 2018). Другою особливістю людського психологічного стресу виділяють важливе місце в оцінюванні людиною міри власної участі в вирішенні проблемної ситуації. Доведено, що активна життєва позиція у людини або хоча б розуміння того, що людина може впливати на фактор, який викликає стрес активує симпатичний відділ вегетативної нервової система. В свою чергу, пасивна роль людини у стресовій ситуації викликає парасимпатичні реакції (37, Lazarus, 1986).

Стрес - це фізіологічна та психологічна реакція організму на важке або загрожує життю подією або ситуацією. Стрес може бути корисним, оскільки стимулює людину до дії та допомагає у вирішенні проблем, але надмірний стрес може призвести до розвитку дистресу.

Дистрес - це негативний стрес, який спричиняє незручності та дискомфорт в житті людини. Це може бути результатом поганої фізичної або психологічної стану, перенапруження, недостатньої підтримки або несприятливих подій, таких як втрата роботи або розрив відносин. Основні ознаки дистресу включають фізичні симптоми, такі як біль у голові, шиї або спині, втома, проблеми зі сном, зниження імунної системи, а також психологічні симптоми, такі як тривога, депресія, роздратування, почуття безсилля та невпевненості.

Важливо розрізняти стрес та дистрес, оскільки дистрес може мати серйозні наслідки для здоров'я та добробуту людини. На кшталт, дистрес може призвести до розвитку фізичних захворювань, таких як серцево-судинні захворювання, а також до погіршення психічного здоров'я, такого як депресія та тривожні розлади.

Отже, можна виділити та підсумувати, що відмінне між біологічним та психологічним стресом те, що при біологічному стресі обов'язково присутня

реальна, справжня загроза життю або здоров'ю людини. При психологічному стресі тако загрози може й не бути (19, Циганчук, 2018). Також відрізняються емоційні переживання. При біологічному стресі людина переживає «первинні» біологічні емоції. Тобто такі емоції як біль, лють, страх, переляк від несподіванки. У випадку ж із психологічним стресом людина переживає «вторинні» емоційні реакції, які поєднуються з когнітивним компонентом. Тобто це такі емоції : роздратування, тривожність, депресія та інші (39, Lazarus, 1998).

Причини стресу можна умовно поділити на дві групи - суб'єктивні та об'єктивні. Суб'єктивні причини пов'язані з недостатністю потрібної інформації, негативним прогнозом ситуації, відчуттям безпорадності перед проблемою, що виникла, неможливістю реалізації актуальної потреби та іншими факторами, пов'язаними з особистістю. Об'єктивні фактори пов'язані з умовами життя та роботи, людьми, з якими взаємодіємо, соціальними чинниками середовища та надзвичайними обставинами (9, Наугольник, 2015).

Психологічний стрес може проявлятися в змінах різних функціональних систем організму. Порушення при такому виді стресу, як психологічний та їх інтенсивність є дуже варіативними. Порушення можуть виражатися не надто інтенсивно, як зміна настрою, але можуть бути й дуже сильно вираженими та призводити до таких поганих станів, як інфаркт міокарда. Є різні способи щодо класифікації стресорних реакцій, але, все ж таки, для психологів найбільш перспективними способами є поділ проявів стресу на такі види як поведінкові, інтелектуальні, емоційні та фізіологічні (такі процеси як гормональні та біохімічні можна віднести до фізіологічних проявів стресу) (9, Наугольник, 2015).

З вищезазначеного можна зрозуміти, що стрес проявляється у чотирьох формах: інтелектуальна, поведінкова, емоційна і фізіологічна. При стресі інтелектуальні процеси можуть змінюватися. Характерні зміни для інтелектуальних процесів це зниження функцій пам'яті, неуважність, людина перестає тверезо оцінювати ситуацію. До зміни поведінкових ознак відноситься порушення психомоторики, порушення режиму сну та режиму дня . Порушення психомоторики – це зайве напруження м'язів, тремтіння рук, зміна ритму

дихання, тремтіння голосу; зменшення швидкості сенсомоторної реакції; порушення мовних функцій. Порушення режиму дня проявляється у нестачі сну, також характерне зміщення робочих задач (написання курсової або дипломної роботи для студентів) на нічний час замість денного, відмова від занять спортом або відмова від своїх хобі. Професійні порушення проявляються, коли працівник робить значно більше помилок при виконанні елементарних дій під час роботи, коли людині завжди мало часу для виконання того чи іншого завдання, а також виражається в зниженні продуктивності (2, Висідалко, 2016). Порушення соціально-рольових функцій проявляється таких діях, як зменшення часу для проведення спільного дозвілля з близькими, друзями, сім'єю, також проявляється у більшій конфліктності, ніж зазвичай, ще одна із ознак це поява ознак антисоціальної поведінки (1, Валуйко, 2008). Зміна фізіологічних процесів при стресі – це підвищення частоти пульсу або підвищення артеріального тиску, порушення та розлади шлунково-кишкового тракту та інші. Дратівливість, гнів, агресія – це все відноситься до емоційних проявів стресу (20, Черкасова, 2018).

Стрес - це фізіологічна та психологічна реакція організму на небезпеку, загрозу або виклик, які вимагають від людини витрати енергії для подолання.

Це може бути позитивним або негативним досвідом, залежно від того, як людина сприймає його та як вона реагує. Стрес є нормальною реакцією на зміну середовища або події в житті людини. Він може бути корисним, збуджуючим і мотивуючим, допомагаючи людині вирішувати проблеми та займатися діяльністю, але якщо стрес стає надмірним або тривалим, він може негативно впливати на фізичне та психічне здоров'я людини.

Під час стресу в організмі відбуваються фізіологічні зміни: підвищується рівень гормонів стресу, таких як кортизол і адреналін, збільшується швидкість серцевого ритму та дихання, збільшується кров'яний тиск та відбувається збільшення кровотоку до м'язів. Це дозволяє організму готуватися до боротьби з небезпекою або втечі від неї. Однак, коли стрес триває довго, це може призвести до фізичних та психологічних проблем, таких як високий рівень тривоги, депресії,

погіршення імунної системи, недосипання та погіршення роботи серцево-судинної системи.

Стрес може бути спричинений різними факторами, такими як перевантаження роботою, фізичний тиск, конфлікти в особистому житті, фінансові проблеми, негативні новини та інше.

Методи оцінювання рівню стресу поділяється на два види: об'єктивні та суб'єктивні. До об'єктивних методів оцінювання стресу відносяться: оцінка стану серцево-судинної і дихальної систем організму, аналіз активності вегетативної нервової системи, оцінка психомоторних реакцій організму людини при стресі та інші. До суб'єктивних методів відносять: психологічні тести (бланкові і проєктивні) та інтроспекцію (самомоніторинг внутрішнього стану при стресі) (4, Занюк, 1997).

До методів прогнозу рівня стресу відносяться: використання ідентичних стресорів; використання дозованих тестових стресів в лабораторних умовах; мисленнєве моделювання стресорних ситуацій; прогнози на основі психологічних тестів і опитувальників; математичні моделі; створення за допомогою різноманітних засобів модельної стресорної ситуації (9, Наугольник, 2015).

1.2 Поняття психологічної резильєнтності

Термін «резильєнтність» (від лат. *re* — назад, *salire* — стрибати; буквально означає «відскочити») широко застосовують психологи, розглядаючи його в контексті впливу на людину несприятливих чи загрозливих умов та її здатності до нормального, здорового функціонування в майбутньому (40, Luthar, 2000). Резильєнтність є темою досліджень у різних психологічних дисциплінах. За останні десятиліття було запропоновано чимало концепцій психологічної стійкості. Хоча визначення цього поняття звучить просто, але сама концепція резильєнтності є в рази більшою та не обмежуються лише поняттям психологічної «стійкості». Концепція психологічної резильєнтності передбачає як позитивний результат, якого досягають попри високий ризик, так і збереження основних властивостей особистості під впливом небезпеки, а також цілковите відновлення

після травмуючих подій та успіх у майбутньому (5, Капріцин, 2022). Саме поняття резильєнтності в такі науки, як психологія увійшло з механіки. У механіці термін «резильєнтність» означає фізичну здатність матеріалу повертатись у вихідний стан після механічного стискання (16, Сипіта, 2022). У наш час термін резильєнтності використовується у соціальних науках та науках про людину. Сьогодні такий термін як «резильєнтність» розглядається у контексті впливу несприятливих чинників на людину та здатності людини відновлюватися після такого негативного впливу. Якщо є трактувати цей термін так як він використовується у психології – резильєнтність означає збереження стабільного рівня психологічної та фізичної діяльності в несприятливих ситуаціях, адаптацію до несприятливих змін, здатність знову ставати сильним, здоровим або успішним після впливу негативних зовнішніх факторів. Також поняття психологічної резильєнтності нерідко використовують у контексті подолання психологічних травм (6, Курінна, 2022).

У широкому розумінні резильєнтність — це здатність людини або соціальної системи вибудовувати нормальне, повноцінне життя в складних умовах (8, Лазос, 2018).

В цілому феномен резильєнтності у психології розуміється у трьох площинах – як риса чи здатність особистості, як процес та як адаптаційно-захисний механізм особистості. Розглянемо основні визначення резильєнтності з позицій цих трьох підходів (14, Руденко, 2022).

Резилієнс як риса особистості/навичка: Резильєнтність — це складний, багатовимірний і динамічний за своєю суттю комплекс особливостей людини.

Резилієнс можна описати як здатність дорослої особи, яка пережила потенційно руйнівну подію, таку як війна, зберігати стабільні та здорові рівні психологічного та фізичного функціонування. Ця здатність дозволяє особі відчувати позитивні емоції та використовувати власний досвід, як можливість навчитися чомусь (24, Vonanno, 2004). Психологічний резилієнс може бути описаний, як вміння особистості пережити та підлаштуватися під негативні та травмуючі психіку події (50, Walker, 2017). Резильєнтність — являє собою

персональну характеристику особистості, яка модерує або пом'якшує негативні наслідки стресу і сприяє адаптації (49, Wagnild, 1993). Д. Хеллерштейн, в своїй концепції стосовно цього феномену, виокремив дві основні складові резильєнтності. Перша це фізична резильєнтність яка є показником стресостійкості та толерантності. Друга складова це психологічна резильєнтність. *Психологічна резильєнтність* включає в себе соціальні контакти (тобто їх розвиток та підтримка соціальних контактів), використання соціальної підтримки самої людиною, віднайдення людиною смислів, а також прагнення до підвищення освіти та вивчення різноманітних психологічних технологій, які допомагають людині в розвитку та в подоланні складних ситуацій, які були викликані стресом. Люди з психологічною резильєнтністю відрізняються тим, що вони мають три основні риси: стійке сприйняття реальності, глибоку віру в міцні цінності та сенс життя, а також здатність імпровізувати (27, Coutu, 2002). Резильєнтність втілює особистісні якості, які дають змогу людині зростати перед лицем невдач (26, Connor, 2003). Психологічна резильєнтність полягає у динамічній здатності системи адаптуватися до різних порушень, які можуть нашкодити її функціонуванню, здатності до виживання та розвитку. Це включає позитивну адаптацію та здатність розвиватися в умовах негативного впливу (42, Masten, 2002). В ситуаціях, пов'язаних з важкими випробуваннями - будь то психологічні чи зовнішні чинники, резилієнс можна описати як здатність людей знаходити шлях до життєво важливих ресурсів, включаючи способи відчувати щастя, а також враховуючи стан родини, громади або культурного середовища, що надає доступ до цих ресурсів та сприяє розвитку позитивних почуттів у відповідний спосіб, залежно від культурних норм та цінностей (48, Ungar, 2008).

Резилієнс як процес: Резилієнс включає набір гнучких когнітивних, поведінкових та емоційних відповідей на гострі або хронічні неприємності, що можуть бути як незвичайними, так і звичними для індивіда (43, Neenan, 2017). Резилієнс – це здібність та динамічний процес адаптивного додання стресу та неприємностей, зберігаючи нормальне психологічне та фізіологічне функціонування (51, Wu, 2013). Резильєнтність — це динамічний процес, що

охоплює позитивну адаптацію в контексті пережитих значних життєвих негараздів (40, Luthar, 2000).

Резилієнс, або психологічну стійкість, можна розглядати як процес, що включає в себе різні етапи та дії людини, спрямовані на адаптацію до складних життєвих обставин. Цей процес може бути розглянутий з кількох різних перспектив.

Перша перспектива описує резилієнс як процес, що дозволяє людині долати виклики та стресори, з якими вона стикається. У цьому випадку, процес резилієнсу включає в себе такі дії, як розуміння та прийняття негативних обставин, розвиток позитивних ресурсів, які допомагають протистояти стресорам, та здатність до адаптації до змін.

Друга перспектива описує резилієнс як процес, що пов'язаний з розвитком та зростанням людини. У цьому випадку, процес резилієнсу включає в себе здатність до саморозвитку, розвиток особистісних ресурсів та здатність до побудови здорових стосунків з оточуючими людьми.

Третя перспектива описує резилієнс як процес, що пов'язаний зі зміною уявлень та переконань людини про свій життєвий досвід. У цьому випадку, процес резилієнсу включає в себе розвиток позитивної самооцінки, позитивних вірувань та переконань, які допомагають забезпечити психологічну стійкість в складних життєвих ситуаціях.

Резильєнтність — це процес подолання негативних наслідків впливу травмивних подій, успішної боротьби з травмивними наслідками після цих подій та уникнення негативних траєкторій життя та розвитку, що пов'язані з ризиком (31, Fergus, 2005). Згідно з цим підходом, як зазначає Г. Лазос (8, Лазос, 2018), динамічний процес резильєнтності містить: 1) контакт з несприятливими подіями чи факторами ризику; 2) активацію захисних факторів і їхню взаємодію з факторами уразливості; 3) в результаті відбувається створення резильєнтності або вихід до патологічного реагування психіки.

Резилієнс як позитивна адаптація/захисний механізм: Резилієнс - позитивна адаптація до суттєвих викликів, що вимагають від людей різних рівнів

здібностей та знань, або до результатів успішного розвитку внаслідок навчання на життєвих помилках та інших складних життєвих викликах (28, Cutuli, 2012). Психологічна резиліентність - це процес, коли людина адаптується до викликів та труднощів, що виникають у зв'язку з травмою, трагедією, загрозою або будь-якими джерелами стресу, що зустрічаються в її житті (такими як проблеми у сім'ї, на роботі, зі здоров'ям або фінансами) і допомагає їй зберігати стабільність фізичного та психологічного здоров'я, а також відчувати позитивні емоції та здобувати досвід зі своїх життєвих викликів (22, American Psychological Association, 2010). Резилієнс – уміння людської психіки до адаптації до різних стресорів, які можуть бути загрозливими та мати негативний вплив на психологічний стан людської психіки (42, Masten, 2002). Резильєнтність - це здатність людини пристосовуватися до негативних життєвих ситуацій, таких як трагедії, травми, стресори і інші негаразди (44, Newman, 2005). Це може розглядатися як захисний механізм, що допомагає людям досягати успіху, переборюючи негаразди. Розвиток резильєнтності може стати важливою метою терапії та профілактики (29, Davydov, 2010). Резильєнтність — це можливий набір захисних факторів, чия функція це захист людини від можливих наслідків після стресу, який має негативний вплив на психіку людини (23, Bolton, 2013).

Основні висновки, які ми можемо зробити з теоретичних досліджень полягають у тому, що більшість визначень резилієнтності ґрунтуються на двох ключових концепціях: негативних подіях та позитивній адаптації, а резилієнтність необхідна для відповіді на різні види негативних подій, від малих конфліктів до значних життєвих трагедій, при цьому позитивна адаптація повинна бути концептуально відповідною до конкретної сфери життя, яка піддається впливу негативної події, та її вагомості (32, Fletcher, 2013). Резилієнс - це здатність інтегрованої адаптації фізичних, психологічних та духовних аспектів до різних умов, незалежно від того, чи є вони сприятливими чи несприятливими, та здатність до послідовного самовідчуття, що дозволяє підтримувати нормативні завдання розвитку на різних етапах життя (45, Richardson, 2002). Результати теоретично-методологічного аналізу, проведеного Г. Лазосом, свідчать про те, що

резилієнтність представляє собою явище, що охоплює біо-психосоціальні аспекти, включаючи переживання на рівні особистості, міжособистісні взаємодії та соціальну динаміку, і є природним результатом різних процесів розвитку, що відбуваються протягом певного періоду часу. Резилієнтність, в цілому, пов'язана з здатністю психіки відновлюватися після негативних впливів у навколишньому середовищі. Г. Лазос зазначає, що залежно від фокусу та предмету дослідження резилієнтність може бути розглянута як характеристика особистості, що є притаманною тій або іншій людині, так і як динамічний процес, що грає важливу роль у здатності та формуванні посттравматичного стресового зростання у людини.

1.3 Психологічна резильєнтність, як захист та адаптація до несприятливих умов

Психологічна резильєнтність - це здатність людини зберігати свою психічну стійкість та адаптуватися до складних життєвих ситуацій, таких як стрес, травми, несприятливі умови або непередбачувані події. Резильєнтність допомагає людям переживати важкі періоди життя, зберігаючи своє фізичне та психічне здоров'я, а також зміцнює здатність до відновлення після складних переживань.

Психологічна резильєнтність важлива для збереження психічного здоров'я та здатності до ефективного функціонування в будь-яких умовах. Розуміння та розвиток психологічної резильєнтності може допомогти людям зберігати позитивний настрій та здійснювати конструктивну поведінку, навіть в складних ситуаціях.

Люди з вищим рівнем психологічної резильєнтності краще справляються зі стресом, мають більш позитивний настрій, мають більш успішні відносини та досягають більш високих результатів в роботі та навчанні.

Для людей, які зазнали важкі життєві обставини, такі як травми, війна, втрата близьких людей або інші форми стресу, розвиток психологічної резильєнтності може бути особливо корисним для подолання цих викликів та відновлення психічного здоров'я. Наприклад, учасники бойових дій, які

повернулися додому, в цивільне життя після участі в бойових діях, скоріш за все матимуть складнощі з тим, щоб адаптуватися до цивільного життя. Розвиток психологічної резильєнтності, в свою чергу, допоможе ветеранам знайти нові способи адаптуватися до цивільного життя, а також зберегти своє психічне здоров'я. Звичайно, це повинно супроводжуватися роботою з психологом. Взагалі високий рівень психологічної резильєнтності також буде корисним для всіх людей, які працюють в екстремальних умовах та чия робота пов'язана із ризиком, наприклад це стосується поліцейських, рятувальників, пожежних та безліч інших професій. Високий рівень психологічної резильєнтності допоможе представникам таких професій захиститися від негативних впливів стресу та не втратити ефективність для виконання своїх робочих обов'язків. Розвиток психологічної резильєнтності допомагає людям в будь-якій сфері життя - від професійного розвитку до особистих відносин. Це не залежить від того, чи переживає людина якісь складні обставини прямо зараз, чи просто хоче забезпечити своє психічне здоров'я та ефективне функціонування в майбутньому. Для цього розвиток психологічної резильєнтності буде дуже важливим кроком.

Одна з ключових функцій психологічної резильєнтності це адаптація до несприятливих умов. Резильєнтні люди мають здатність зберігати свою професійну ефективність та власне психічне здоров'я в несприятливих умовах, під дією стресу та в складних життєвих ситуаціях. Наприклад, люди з високим рівнем резильєнтності можуть краще адаптуватися до переживань, пов'язаних зі змінами в житті, від таких як скорочення на роботі до навіть війни в країні. Такі люди обов'язково знаходять різні способи розв'язання проблем та навчаються з власного досвіду. Така поведінка та такі уміння допомагають людям пристосовуватися до нових обставин та залишатися продуктивними незважаючи ні на що. За допомогою психологічної резильєнтності люди здатні розглядати складні ситуації не як стрес та щось погане, а як можливість для розвитку та самовдосконалення, як можливість набути нові навички. Вони можуть знаходити позитивні моменти в будь-яких ситуаціях та допомагати іншим людям зробити те ж саме. Наприклад, від початку повномасштабної війни багато людей

згуртувалися та почали займатися волонтерством, збором коштів на допомогу військовим, записалися добровольцями.

Навчальний процес студентів був оптимізований під умови війни. Деякі студенти записалися добровольцями та поїхали захищати свою країну, а їх одногрупники, в свою чергу, допомагали і продовжують допомагати таким людям з навчальним процесом. Люди з достатнім рівнем резильєнтності можуть використовувати свої навички планування та управління часом, щоб зберігати режим дня та здоровий спосіб життя. Вони можуть проявляти ініціативу та допомагати іншим людям у період стресу та невизначеності.

Психологічна резильєнтність може бути дуже корисною для людей, які знаходяться в умовах війни. Війна - це стресова ситуація, яка може призвести до травм, тривог та страху. Люди, які мають високий рівень резильєнтності, можуть краще пристосовуватися до військових конфліктів, мають більше шансів відновитися після стресу та травм та зберегти своє психічне та фізичне здоров'я.

Війна є однією з найбільш стресових ситуацій, які можуть зазнати цивільні люди. У такі періоди життя дуже важливо мати високий рівень психологічної резильєнтності, щоб здійснювати ефективну адаптацію до змінюючихся умов і стресорів. Психологічна резильєнтність може допомогти цивільним людям в таких ситуаціях: Зменшення рівня стресу (цивільні люди можуть зустрічатися з численними фізичними та психологічними викликами під час війни). З високим рівнем резильєнтності, людина може бути більш стійкою до стресу, і зменшити вплив негативних факторів на своє психічне здоров'я. Резильєнтні люди можуть створювати і підтримувати позитивні зв'язки з іншими людьми, що є важливим під час війни. Вони можуть взаємодіяти з іншими людьми, щоб отримати підтримку та допомогу, або надавати її іншим людям.

Збільшення емоційної стійкості. Під час війни люди можуть зазнавати численних травматичних досвідів, які можуть викликати почуття депресії, тривоги та інших емоційних проблем. Високий рівень резильєнтності допомагає людині зберегти емоційну стійкість і пережити складні ситуації.

Підтримка позитивного погляду на майбутнє. Резильєнтні люди можуть підтримувати позитивний погляд на майбутнє.

Резильєнтність може допомогти військовим під час військових операцій шляхом розвитку таких якостей, як гнучкість, адаптивність та позитивне мислення. Ці якості допомагають військовим зберігати емоційний баланс та сприятливе ставлення до себе і до інших людей під час війни. Психологічна резильєнтність також може допомогти військовим управляти своїм страхом, стресом і тривогою під час війни. Це може забезпечити краще прийняття рішень і зниження ризику виникнення помилок, що може мати важливе значення для успішності військових операцій. Крім того, психологічна резильєнтність може допомогти військовим відновитися після травми або інших стресових ситуацій. Це може включати фізичне відновлення та підтримку здорового способу життя, такого як здорове харчування, регулярні фізичні вправи та належний сон.

Розвинута психологічна резильєнтність є дуже важливою якістю для людини, оскільки низький рівень резильєнтності може мати різні негативні наслідки для людини. Низька резильєнтність може мати вплив на різні сфери життя людини, включаючи фізичне та психічне здоров'я, особистісний розвиток, стосунки з іншими людьми, професійний успіх та задоволеність життям загалом.

У психічному здоров'ї, низька резильєнтність може призвести до розвитку різних психічних захворювань, таких як депресія, тривожність, посттравматичний стресовий розлад, інші емоційні та поведінкові проблеми. Це може стати на шляху досягнення професійних цілей, таких як успіх у кар'єрі або у навчанні.

Низька резильєнтність може також впливати на міжособистісні стосунки. Нелегко бути взаємодійти з людиною, яка легко відчуває стрес та не може ефективно протистояти негативним факторам. Люди з низькою резильєнтністю можуть стати швидко переповненими, перебільшувати негативні події та довго відновлюватися після стресових ситуацій. Це може привести до конфліктів, недорозумінь та зниження емоційного здоров'я взагалі.

У фізичному здоров'ї, низька резильєнтність також може мати вплив на імунну систему. Низька стресостійкість може мати серйозні наслідки для здоров'я

людини. Постійний стрес може призвести до розладів в роботі серцево-судинної, ендокринної та імунної систем організму.

Стрес може викликати фізіологічні реакції, такі як підвищення артеріального тиску, підвищення рівня глюкози в крові та збільшення рівня гормонів стресу, таких як кортизол. Якщо ці реакції триватимуть довгий час, це може призвести до серйозних наслідків для здоров'я, таких як хвороби серця, діабет, ожиріння та інші хронічні захворювання. Низька стресостійкість також може призвести до психічних розладів, таких як депресія та тривога. Люди з низькою стресостійкістю можуть відчувати більшу тривогу та неспокій, коли зустрічають складні життєві ситуації, і це може впливати на їх здатність виконувати повсякденні завдання та на рівень задоволеності життя. Отже, важливо розвивати стресостійкість для збереження фізичного та психічного здоров'я.

Низький рівень резильєнтності у студентів може мати серйозні наслідки для їхнього фізичного та психічного здоров'я, а також для навчальних досягнень. Студенти з низьким рівнем резильєнтності можуть мати складнощі з адаптацією до нових навчальних середовищ, підвищеним ризиком виникнення стресу та інших психологічних проблем. Вони також можуть відчувати низький рівень самооцінки та недостатню впевненість у своїх здібностях, що може позначитися на їхніх навчальних досягненнях та майбутній кар'єрі. Тому розвиток резильєнтності є важливою складовою успіху студентів у навчанні та житті загалом.

В Україні відсутнє єдине визначення поняття "резильєнтність", як і єдиний підхід до його адаптації та використання термінології. Загалом, "резильєнтність" може бути описана як здатність особистості відновитися до "достресового" стану після стресових або травматичних ситуацій, використовуючи свої внутрішні ресурси. Це необхідний процес взаємодії різних характеристик та ставлень, що дозволяє повернутися до звичайного життя без шкоди для фізичного та психічного здоров'я, але не обов'язково адаптуватися до нових реалій (7, Кухарук, 2022).

Компанія під назвою Nicholson McBride, яка займається консалтинговою діяльністю, винайшла власний метод для вимірювання психологічної резильєнтності, який вони назвали «RQ. Оскільки у кожного в житті в якийсь момент може бути момент невдачі, цією компанією було виявлено, що люди з високим рівнем психологічної резильєнтності значно легше сприймають невдачі та труднощі. У кожній невдачі такі люди бачать нові можливості та досвід, тобто досить легко та з оптимізмом ставляться до цього та не акцентують увагу на тому, що це невдача. Модель резильєнтності, запропонована Дж. Кларком та Дж. Ніколсоном, складається з п'яти компонентів. *Першим* компонентом є оптимізм. Оптимізм в якості першого компоненту передбачає у людини з високим рівнем психологічної резильєнтності наявність позитивного погляду й позитивного бачення свого майбутнього. Оптимісти вірять у свою здатність досягти успіху і мають позицію "Я можу зробити це". Це призводить до того, що вони є більш щасливими та здоровими, за словами М. Селігмана, який розробив концепцію "навченого оптимізму". Цей процес включає визнання труднощів, розуміння своїх переконань щодо цих труднощів, роздуми про можливі наслідки, виклик і прийняття своїх переконань щодо труднощів, а також роздуми над процесом і можливою зміною переконань, якщо це необхідно (18, Трусевич, 2023).

Оптимістичні люди мають тенденцію бачити проблеми як частину життя, а не як кінець світу. Вони розуміють, що проблеми є необхідною складовою життя та відносяться до них як до викликів, які можна подолати. Оптимісти дивляться на життя з позитивної сторони, зосереджуючись на можливостях, а не на перешкодах.

Коли оптимісти стикаються з проблемою, вони шукають способи її вирішення, а не занепокоюються про те, що може піти не так. Вони вірять у свої здібності та у те, що можуть подолати будь-які труднощі. Це допомагає їм зберігати позитивний настрій та енергію, навіть коли здається, що все проти них.

Оптимісти бачать можливості в будь-якій ситуації та прагнуть знайти позитивне в найскладніших обставинах. Їхня позитивна ментальність допомагає їм зберігати рівновагу та здоровий підхід до життя. Вони переконані, що в будь-

якій ситуації можна знайти щось позитивне та використати це в свою користь. Крім того, оптимісти мають більшу внутрішню мотивацію, оскільки вони вірять у свої можливості та відчувають, що можуть досягти успіху. Це допомагає їм ставитися до проблем більш позитивно та продуктивно, що в свою чергу сприяє досягненню більших успіхів у житті.

Другим компонентом виступає орієнтація на рішення. Орієнтація на прийняття рішень передбачає здатність до передбачення проблем, контролю над ними та активного пошуку рішень. Це означає прояв здорового розуміння та переосмислення своїх думок відносно проблем з метою досягнення бажаного результату.

Третій компонент це індивідуальна відповідальність передбачає здатність особистості відчувати відповідальність за свої дії та вчинки, брати на себе відповідальність за своє життя та діяльність, та бути впевненим у своїх можливостях. Такі люди здатні приймати рішення та діяти, виявляючи внутрішній контроль. Вони відчувають себе в безпеці, оскільки мають контроль над своїм життям та можуть самостійно вирішувати проблеми, які виникають.

Четвертий компонент - відкритість і гнучкість. Цей аспект резилієнтності відображає здатність ефективно діяти в неоднозначних ситуаціях. Люди, що володіють гнучкістю та відкритістю, змінюють свої думки та дії відповідно до потреб ситуації, навчаються з минулих помилок та недоліків та проявляють співчуття до інших людей.

І п'ятим компонентом є управління стресом і занепокоєнням. Стрес-менеджмент та здатність контролювати тривогу є складовими резилієнтності. Це включає у себе розуміння стресорів, передбачення подій, які можуть викликати стрес, та розвиток навичок для подолання симптомів стресу. Вчені стверджують, що життєвий досвід допомагає людині збільшити свою резилієнтність: люди, які мають більший досвід, зазвичай впевненіше відносяться до нових складних ситуацій (25, Clarke & Nicholson, 2010). Сабіна Шталь визначає сім складових компонентів резильєнтності. Першим компонентом виступає оптимізм, так само, як у моделі запропонованій Дж. Кларком та Дж. Ніколсоном. Оптимізм

виділяється як здатність дивитися в майбутнє з надією та позитивом і вірити, що все буде добре. Оптимісти знають, що вони мають силу взяти на себе відповідальність за своє життя та що труднощі й кризи тимчасові. Другий компонент вже відрізняється від попередньої моделі. Сабіна Шталь виділила прийняття ситуації, яку більше не можна змінити й покінчити з минулим, як другий компонент. Прийняття також означає можливість відмовитися від змін. Третім компонентом є орієнтація на вирішення ситуації. Це означає прийняти ситуацію й залишити її позаду, дивитися вперед і шукати рішення. Орієнтація на вирішення проблеми означає формулювання чітких цілей і пошук шляхів їх реалізації. Четвертий компонент - відмова від ролі жертви. Відмова від ролі жертви означає відмову від пасивності та прийняття активної участі у вирішенні проблемної ситуації. Для того, щоб відмовитися від ролі жертви зазвичай потрібно змінити власне ставлення до оточення та замислитися над своєю поведінкою та стати орієнтованим на дії. П'ятий компонент це прийняття відповідальності на себе. Прояв ініціативи й активної діяльності для досягнення власних цілей. Важливо не уникати відповідальності, важливо адекватно оцінювати свої можливості та брати на себе стільки відповідальності, скільки людина може, але й не відмовлятися від відповідальності зовсім. Не менше, але й не більше. Шостий компонент описаний як планування майбутнього. Вміння розважливо та чітко формувати власне бачення майбутнього. Люди з високим рівнем резильєнтності планують своє майбутнє, а також планують свої цілі щодо того, як вони хочуть жити та працювати в майбутньому. Для планування важливим є вибір відповідної мети — досяжної, конкретної та сумісної з особистістю. Сьомий компонент - орієнтація на створення взаємозв'язків. Здатність створювати та використовувати мережу особистісних контактів, тобто систему людських стосунків.

Емілія Морел також наводить семикомпонентну модель резильєнтності. Оптимізм і тут виступає першим компонентом, як і в двох попередніх моделях. Емілія Морел також вважає, що люди з вираженим здоровим оптимізмом мають впевненість в майбутньому. Ця модель включає компоненти, які сприяють

резильєнтності. Перший компонент полягає в управлінні стресом і занепокоєнням. Людина повинна вміти розпізнавати стресори та передбачати стресові ситуації і боротися з їх симптомами. Другий компонент - орієнтація на вирішення проблем. Згідно з цією моделлю, важливо уникати ситуацій, які призводять до посилення стресу та впливу на життя. Третій компонент - почуття відповідальності. Людина повинна брати на себе відповідальність за свої дії та рішення. Четвертий - орієнтація на майбутнє. Важливо мати копінг-стратегії, які дозволяють залишатися дієздатним навіть у складних життєвих ситуаціях. П'ятий компонент - орієнтація на мережу контактів. Важливо будувати позитивні взаємовідносини з іншими людьми. Шостий компонент - самоусвідомлення. Важливо усвідомлювати власну гідність та брати на себе відповідальність. Коли ти сам себе розумієш, то ти можеш та навіть хочеш брати на себе відповідальність. Та сьомий компонент це прийняття. За допомогою прийняття можна «відпустити» багато негативних емоцій, а коли негативні емоції не заважають – з'являється значно більше психологічних ресурсів та бажання для пошуку варіантів вирішення проблем.

Шахрам Хешмат вважає, що резильєнтність - це психологічна здатність адаптуватися до стресу та повертатися до нормального стану після негативних життєвих подій. Резильєнтність можна розглядати як процес створення ресурсів, які допомагають знаходити кращі способи пристосування до майбутніх викликів після потенційно травматичних подій (35, Heshmat, 2006). Деякі ресурси, що допомагають людині впоратися з труднощами, мають своєю основою внутрішній потенціал людини, а інші - у досвіді, який вона набула у минулому. Шахрам Хешмат, дослідник у галузі резильєнтності, визначає вісім компонентів, які впливають на психологічну резильєнтність людини. Наявність значущої мети він відзначає як перший складовий компонент цієї якості. Резильєнтні люди мають своє покликання, якому вони присвячуються, що дає їм мету та сенс життя. Хоча наявність значущої мети може спричинити стрес і біль у короткостроковій перспективі, в довгостроковій перспективі це має сенс (наприклад, зростання людини як особистості або процес виховання дітей). Люди, які мають мету,

відчувають менше тривоги та стресу (33, Nagerty, 2016). Другою складовою психологічної резильєнтності є припущення виклику і самовпевненість. Резильєнтні люди мають достатньо креативності та гнучкості, щоб розглядати різні точки зору та уникнути ув'язнення у своїх власних переконаннях. Третьою складовою є когнітивна гнучкість, яка означає, що резильєнтні люди зазвичай гнучкі у своїй манері мислення та реагування на стрес. Важливою характеристикою когнітивної гнучкості є прийняття реальної ситуації, навіть якщо вона є лякаючою, та здатність переносити дуже стресові події. Часто використовувані контрпродуктивні стратегії подолання складних життєвих ситуацій - це уникання та заперечення, які можуть тимчасово допомогти, але стають на заваді особистісному зростанню. Науковець Шахрам Хешмат виділив особистісне зростання через страждання як четвертий компонент психологічної резильєнтності. За його словами, люди з високим рівнем резильєнтності використовують свої невдачі як можливість для вчитися та розвиватися. П'ятий компонент - мужність діяти, є важливою складовою позитивної психології, яка допомагає людині подолати свої особисті обмеження і жити повноцінним життям (47, Seligman, 2011). Науковець Шахрам Хешмат виділив особистісне зростання через страждання як четвертий компонент, він вважає, що люди з високим рівнем резильєнтності використовують невдачі як можливість вчитися та розвиватися. П'ятий компонент - мужність діяти - допомагає людям подолати особисті обмеження та жити повноцінним життям. Наприклад, люди, які зазнали насильства в дитинстві, можуть виявити мужність та долати глибокі психологічні травми, стаючи продуктивними та люблячими дорослими. Існують ще компоненти, які сприяють особистісному зростанню: регулювання емоцій, здатність керувати потоком думок, візуалізація майбутнього, воля, віра в свої здібності та соціальна підтримка. Регулювання емоцій допомагає людині контролювати деструктивні емоції, такі як гнів і ненависть, розвиваючи здатність обирати спосіб інтерпретації складної життєвої ситуації. Здатність керувати потоком думок та візуалізувати майбутнє допомагають досягти щастя. Воля є внутрішнім ресурсом, який забезпечує резильєнтність, здатність діяти незалежно

від інших та формувати свої власні життєві цілі. Віра в те, що все поза контролем людини, є результатом безпорадності. Останній, восьмий компонент - соціальна підтримка - також є важливим для особистісного зростання. Людина повинна мати людей поруч, які підтримають. Резильєнтні люди отримують силу завдяки своїм соціальним контактам. Вони також надають соціальну підтримку іншим людям (34, Herrman, 2011). Наявність соціальної підтримки зменшує тривожність і стрес. Коли у людини є потужна соціальна підтримка, то ця людина не потребує в використанні багатой кількості власних, особистих ресурсів для того, щоб впоратися з труднощами, які виникають (36, Heshmat, 2020).

Соціальна підтримка дає людині почуття того, що вона не самотня у своїх проблемах та може розраховувати на підтримку оточуючих. Соціальна підтримка може бути як емоційною, коли людина отримує підтримку в формі розмов, порад та підтримки у важкі моменти, так і практичною, коли людина отримує допомогу в розв'язанні певних проблем. Соціальна підтримка може допомогти зменшити рівень стресу у людей у різних ситуаціях.

Крім того, наявність соціальної підтримки може допомогти зменшити ризик виникнення психічних розладів та фізичних захворювань, що пов'язані зі стресом.

Соціальна підтримка є важливим фактором у зменшенні рівня стресу та збереженні психічного та фізичного здоров'я людини. Це може бути особливо важливо для студентів, які можуть зазнавати стресу через вимогливу навчальну програму та інші проблеми, що пов'язані зі студентським життям.

Повномасштабна війна в Україні, як масштабне потрясіння в житті кожного українця, негативно позначається на психіці людини. Таке потрясіння впливаючи на соціальну сферу життя стимулює стрес, який призводить до зниження почуття безпеки й захищеності особистості та порушень поведінки особистості, які в свою чергу можуть бути достатньо деструктивними, як для благополуччя самої людини, так і для її оточення.

1.4 Особливості психологічної резильєнтності студентів під час війни

Війна внесла корективи в життя всіх українців та представників всіх професій. Не виключенням стали й учні шкіл та вищих навчальних закладів.

З початок повномасштабної війни в Україні студенти закладів вищої освіти постали перед рядом проблем, пов'язаних з навчанням.

На початку повномасштабної війни багатьом було взагалі не до навчання, люди масово евакуювалися з міст, лишали свої домівки та брали з собою найважливіше. Хтось виїхав за межі України, хтось поїхав подалі від домівки в більш безпечні міста, села, СМТ.

Це все завдало студентам сильний стрес, багато хто не міг продовжувати навчання через об'єктивні причини, як відсутність швидкісного інтернету, відсутність можливості робити завдання, так і через негативні психологічні переживання, які були викликані війною.

Період студентства сам по собі може бути часом підвищеного ризику для розвитку патологій, які будуть пов'язані зі стресом.

Студенти зазвичай постають перед стресами, пов'язаними з навчанням, особистим життям та майбутніми перспективами. Основні джерела стресу можуть включати такі фактори, як велика кількість домашніх завдань та іспитів, незнання того, як успішно впоратися з вимогами навчальної програми, боязнь невдачі, тиск рівнів очікувань інших людей, труднощі зі здоров'ям і фінансами. Крім того, у студентів можуть бути індивідуальні фактори стресу, такі як низька самооцінка, соціальна ізоляція, нездоровий спосіб життя, сімейні проблеми, конфлікти з однокурсниками і боязнь відмови. Для студентів важлива підтримка, допомога, щоб збільшити свою резильєнтність і розвивати стратегії копінгу (способи справляння зі стресом), такі як релаксація, планування, раціональне мислення та підтримка соціальних зв'язків. Оскільки під час навчання студенти зтикаються з тривалими стресовими факторами, які пов'язані з навчальним процесом, такими як академічні вимоги, соціальна взаємодія, професійні випробування. Крім того, зростаюча тенденція до навчання протягом життя означає, що студентом може бути будь-хто, незалежно від віку, соціального та сімейного стану, і що навчання часто поєднується з іншими активностями, такими як робота, та іншими ролями.

Це може призвести до виснаження психологічних ресурсів у студентів та тривалих внутрішніх конфліктів.

Отже, студентська молодь є і так достатньо вразливою перед стресами, а в умовах війни до таких факторів як складність навчального процесу, академічні вимоги, дистанційне навчання (до якого деякі студенти так і не змогли звикнути з початку пандемії COVID-19) ще додається тривожність, яка пов'язана з повномасштабною війною, статус ВПО або біженця, адаптація людини до життя в новому місті або новій країні, скрутне економічне становище через війну, прийняття нових реалій, турбота та страх за себе та своїх рідних, а також почуття цілковитої невизначеності та нерозуміння до чого готуватися і що чекає далі.

Наприклад, дистанційне навчання є справжнім викликом для деяких студентів, особливо під час війни. Основні складнощі, які виникають у студентів, пов'язані з недостатнім доступом до необхідної техніки та програмного забезпечення, поганою якістю Інтернет-з'єднання та нестабільністю платформ для дистанційного навчання. Ці фактори можуть перешкоджати здійсненню ефективного навчання.

Крім того, дистанційне навчання вимагає від студентів вищої самодисципліни та саморегуляції, оскільки немає постійного контролю та нагляду з боку викладачів. Студентам потрібно більше самостійності, організаційних навичок та мотивації для досягнення успіху в дистанційному навчанні.

Також, студентам може бути важко підтримувати зв'язок з викладачами та одногрупниками, що може призвести до відчуття відчуженості та неприналежності. Загалом, складність дистанційного навчання для студентів полягає у вимозі більшої самостійності та саморегуляції, а також в нестабільності технічного та організаційного аспектів. Для успішного навчання на дистанції студентам потрібно вміти працювати зі стресом та адаптуватися до нових умов навчання.

Психологічна резильєнтність є надзвичайно корисною характеристикою для студентів, особливо в умовах війни. Відсутність стабільності та війна можуть суттєво вплинути на психологічний стан студентів. Як в психологічному плані

(апатія, тривожність, зниження продуктивності), так і в фізіологічному (проблеми зі здоров'ям на фоні стресу). Достатній рівень психологічної резильєнтності допоможе студентам протистояти стресовим ситуаціям, які виникають у воєнний час, зберігаючи при цьому свою психічну стійкість та ефективність в навчанні. Психологічна резильєнтність дозволяє студентам знаходити рішення та способи подолання труднощів, які з'являються через воєнний конфлікт. Також психологічна резильєнтність може допомогти студентам зберігати свою позитивну мотивацію та впевненість у власних здібностях, незважаючи на труднощі. Психологічна резильєнтність може допомогти студентам розвивати навички розв'язання проблем та адаптуватися до непередбачуваних ситуацій, що виникають під час війни. Достатній рівень психологічної резильєнтності допоможе студентам бути більш ефективними в навчанні та здійснювати кращі рішення щодо свого майбутнього. Психологічна резильєнтність є важливою для студентів закладів вищої освіти під час війни. Студенту з високим рівнем резильєнтності буде значно легше зберегти психічну стійкість та ефективність в навчанні, зберегти позитивну мотивацію та ще й направити свої сили на допомогу людям, які в цьому потребують.

Також, резильєнтність може допомогти студентам розуміти та керувати своїми емоціями та стресом, що може відбуватися під час війни. Вміння розуміти та керувати своїми емоціями може допомогти студентам підтримувати позитивний настрій, уникати негативних думок та відчуттів безнадії. Також, резильєнтні студенти можуть бути більш схильні до використання проблемно-орієнтованого підходу до розв'язання проблем, замість зосередження на негативних наслідках. Вони можуть бути більш відкриті до використання різних стратегій розв'язання проблем та здатні бачити перешкоди як можливості для розвитку та зростання. Також, резильєнтність допоможе студентам зберегти психічне здоров'я, вміти керувати стресом та емоціями, зберігати позитивний настрій та зосередженість на навчанні, а також здатність розв'язувати проблеми та використовувати перешкоди як можливості для розвитку та зростання.

Одним з ключових факторів резильєнтності є соціальна підтримка, підтримка від близьких людей та соціального середовища. Важливо, щоб студенти оточували себе людьми, які можуть підтримати їх у складних моментах та надати підтримку під час кризових ситуацій. Навчальні заклади також мають надавати різноманітну підтримку своїм студентам, таку як психологічну консультацію, підтримку в навчальному процесі та соціальну підтримку. Крім того, добре, якщо студенти мають можливість вести здоровий спосіб життя, включаючи правильне харчування, здоровий сон та фізичну активність. Виконання цих основних потреб може допомогти студентам зберегти своє фізичне та психічне здоров'я та зменшити стрес. Також, резильєнтність допоможе студентам бути більш відкритими до навчання та досягнення успіху в умовах війни. Вони можуть бути більш мотивовані до вивчення нових знань та досягнення своїх навчальних цілей, незважаючи на труднощі, з якими вони можуть стикатися. Психологічна резильєнтність може бути корисною для студентів закладів вищої освіти під час війни, оскільки вона може допомогти зберегти їх психічне та фізичне здоров'я, зменшити стрес та зосередженість на навчанні, збільшити мотивацію до навчання та досягнення успіху, та розвивати в них навички розв'язання проблем та використання перешкод як можливостей для зростання.

Висновки до розділу I

1. Отже, стрес - це стан фізіологічної та психологічної напруги, який виникає від реакції організму на зовнішні подразники, такі як фізична або емоційна навантаження, небезпека або несприятливі умови. Стрес може мати різноманітні наслідки для психіки та фізичного стану людини, в залежності від тривалості та інтенсивності стресорів.

2. Психологічна резильєнтність - це здатність людини відновлюватись після стресових ситуацій та зберігати свою психічну стійкість. Психологічна резильєнтність допомагає людині переживати стресові ситуації та подолати їх, зберігаючи свою психічну стійкість. Існує декілька ключових елементів, які входять до поняття психологічної резильєнтності, таких як позитивний настрій,

здатність до адаптації, самоконтроль, оптимізм та віра у свої сили. Ці якості можуть бути розвинуті та зміцнені, що дозволить людині легше пристосовуватися до змін у житті та впоратися з труднощами.

3. Розвиток психологічної резильєнтності у студентів зменшує ризик виникнення різних проблем, таких як депресія, тривожність, почуття безнадії та ізоляції. Сприяє досягненню успіху в навчанні та досягненню мети в майбутньому професійному житті. Розвиток психологічної резильєнтності у студентів значно полегшує їх навчання, покращує стресостійкість та допоможе студентам, незважаючи на складні обставини, вчитися та стати хорошими спеціалістами.

РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1 Методи та процедури дослідження

Для проведення дослідження були використані опитувальники на визначення рівня тривоги, депресії, ПТСР та рівня психологічної резильєнтності.

Для обробки результатів дослідження використовувалися описовий метод та кореляційний аналіз, а саме коефіцієнт кореляції Пірсона.

Дослідження було проведено у три етапи.

Першим кроком було формування вибірки. Вибірку склали 52 студенти українських закладів вищої освіти.

Другим кроком було проведення опитування респондентів. Опитувальник складався з 4 блоків питань та мав інструкцію для кожного блоку. Перший блок питань складався з загальних питань.

Перший блок опитувальника містив в собі питання про стать респондента, вік, місце проживання респондента та чи є респондент внутрішньо переміщеною особою або біженцем.

Другий блок складався з інструкції до короткої шкали тривоги, депресії та ПТСР та питань з самої шкали для первинного скринінгу тривоги, депресії та ПТСР.

Третій блок питань являє собою госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS). Третій блок складався з інструкції та самої шкали для виявлення тривоги та депресії.

Четвертий блок містив в собі шкалу стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10) та інструкцію до проходження шкали стресостійкості. Сама шкала Коннора-Девідсона-10 використовується для того, щоб визначити рівень психологічної резильєнтності респондента.

Третім кроком був аналіз та обробка результатів, які були отримані під час проведення дослідження та підбиття підсумків дослідження.

2.2 Методичний інструментарій дослідження

Для проведення дослідження було використано три опитувальники : коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР, госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) та шкала стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10).

Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР була створена у 1996 році у США та використовується для первинного скрінінгу тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу у осіб, які пережили різні психічні травми. Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР складається з 10 питань на які респондент відповідає «Так» або «Ні», 4 позитивних відповіді є пороговим значенням для діагностування порушень психічного стану.

Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS). Призначення цієї шкали - виявлення тривоги та депресії. Дана шкала була розроблена у 1983 році А.С. Зігмундом та Р.П. Снайтом. А.С. Шкала складається з 14 тверджень. На кожне твердження респонденту пропонують 4 варіанта відповідей, за кожен варіант респондент може набрати від 0 до 4 балів(де 0 – відсутність виражених симптомів, 4 – симптоми максимально виражені). 1,3,5,7,9,11,13 (твердження з непарними номерами) твердження відповідають за субшкалу тривоги. Твердження під номерами 2,4,6,8,10,12,14(парні твердження) відповідно належать до субшкали депресії. А.С. Зігмунд та Р.П. Снайт при розробці госпітальної шкали тривоги та депресії не брали до уваги ті симптоми, які можуть бути ознаками соматичного захворювання. Для пунктів субшкали депресії автори шкали керувалися скаргами та симптомами хворих на депресію. Для пунктів субшкали тривоги також були взяті за основу результати клінічних інтерв'ю.

Шкала стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10) — це також опитувальник для самостійного заповнення пацієнтом, який складається з 10 питань.

Є такі версії шкал, як CD-RISC-2, CDRISC-10 та CD-RISC-25, які використовують психологи для вимірювання резильєнтності. CD-RISC-2 – це коротка шкала, дану шкалу використовують для вимірювання прогресу після лікування. Шкала CD-RISC-25 містить 25 запитань і застосовується для досліджень. CD-RISC-10 складається з 10 питань і є одновимірним варіантом,

який розробили на основі факторного аналізу із CD-RISC-25. Можлива кількість балів за шкалою CD-RISC-10 від 0 до 40 . Десятипозиційна шкала вважається психометрично вищою порівняно з одновимірною шкалою з 25 пунктів, згідно з думкою деяких психологів. Опитувальник, який був використаний у дослідженні містить в собі 10 запитань, які розроблені у вигляді шкали Лайкерта. Кожне запитання має п'ять варіантів відповідей. За кожную відповідь респондент може набрати від 0 до 4 балів. Загальна максимальна кількість балів може скласти – 40, мінімальна – 0. Якщо респондент набирає максимальну, або близьку до максимальної кількість балів це свідчить про високий рівень резильєнтності респондента та свідчить про те, що респондент здатний адаптуватися до складних життєвих ситуацій та зберігає при цьому психологічне здоров'я. А також здатний достатньо швидко відновлюватись після стресових ситуацій та знаходити варіанти їх вирішення.

Дані методики були використані у дослідженні через їх ефективність та простоту в обробці та розумінні респондентами. Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР та Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) були використані для аналізу психологічного стану студентів закладів вищої освіти під час війни. Шкала стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10) для визначення рівню психологічної резильєнтності студентів закладів вищої освіти.

При обробці результатів дослідження були використані описовий метод та кореляційний аналіз. Описовий метод є важливим інструментом для вивчення психологічних явищ, оскільки він дозволяє отримати детальний опис та аналіз психічних явищ, що може бути використано для подальшого дослідження. Оскільки описовий метод не дозволяє встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між різними факторами, тому для цього необхідно використовувати інші методи дослідження, а саме був використаний коефіцієнт кореляції Пірсона - це статистичний показник, який використовується для вимірювання сили та напрямку лінійного відношення між двома змінними. Коефіцієнт кореляції Пірсона підходить при дослідженні взаємозв'язку між двома явищами, наприклад, вивчення залежності між стресовими станам та резильєнтністю.

2.3. Характеристика вибірки учасників дослідження

Вибірку склали студенти українських закладів, опитування проходили здебільшого студенти Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Також в дослідженні брали участь студенти, які є внутрішньо переміщеними особами або біженцями. Всі студенти є студентами очної форми навчання. Загалом у дослідженні брали участь 52 респонденти. Вік респондентів від 17 до 24 років (більшість вибірки складають респонденти віком 22 років). Співвідношення респондентів чоловічої статі до жіночої 25 на 27 (25 респондентів чоловічої статі та 27 жіночої статі).

Висновки до розділу II

Вибірка для дослідження складається зі студентів українських закладів вищої освіти. Вік респондентів від 17 до 24 років, вік більшості респондентів 22 роки. Загальне число респондентів – 52 людини. В дослідженні взяли участь 27 респондентів жіночої статі та 25 респондентів чоловічої статі.

Перші питання в опитувальнику були загальні. Це були питання про стать, вік, місце проживання та про наявність або відсутність у респондента статусу внутрішньо переміщеної особи або біженця. Співвідношення респондентів чоловічої статі до жіночої 25 на 27 (25 респондентів чоловічої статі та 27 жіночої статі).

Другим кроком було проведення опитування респондентів. Опитувальник складався з 4 блоків. Перший блок складався з таких питань як стать, вік, місце проживання респондента, чи є респондент внутрішньо переміщеною особою або біженцем. Другий блок опитування - Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР для первинного скринінгу таких розладів як тривога, депресія та посттравматичний стресовий розлад у осіб, які пережили психологічно травмуючі події. Третій блок опитування містив в собі госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS), яка призначена для виявлення таких розладів як тривога та депресія. Четвертий блок - Шкала стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10), який призначений для визначення рівня стресостійкості респондента.

Третій крок дослідження – підбиття підсумків дослідження, аналіз та опис результатів дослідження.

Для обробки результатів були використані описовий метод та коефіцієнт кореляції Пірсона для встановлення причинно-наслідкових зв'язків між досліджуваними явищами.

РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

3.1 Аналіз рівня соціально-психологічної резильєнтності у студентів під час війни

Перший блок опитувальника складався з загальних відомостей про респондентів.

На рис.1 можна бачити розподіл респондентів за статтю. В опитуванні взяли участь 25 респондентів чоловічої статі(48.1% від всієї вибірки) та 27 респондентів жіночої статі(51.9%).

Ваша стать

52 ответа

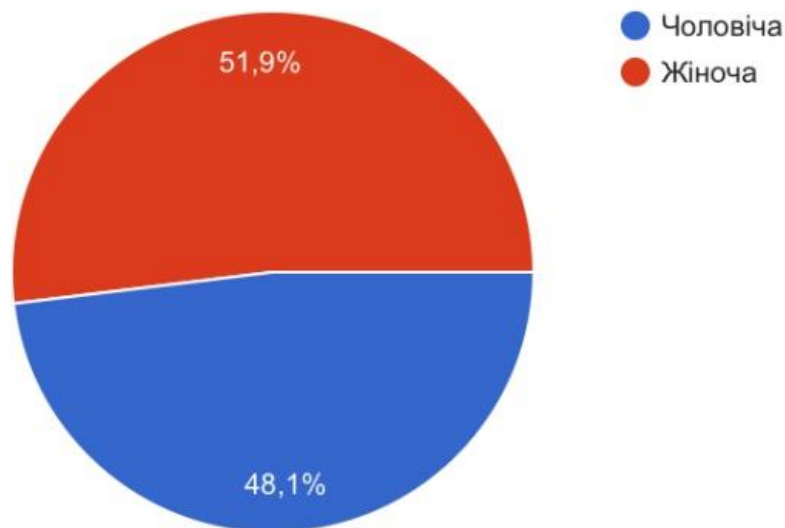


Рис. 1 Стать респондентів

Рисунок 2 демонструє розподіл вибірки за віком. Вік більшості респондентів (а саме 27 людей) 22 роки., 10 респондентів віком 23 роки, 6

респондентів віком 20 років, вік інших респондентів 17(1 людина), 19(1 людина), 21 рік(4 респонденти) та 24 роки(3 респонденти).

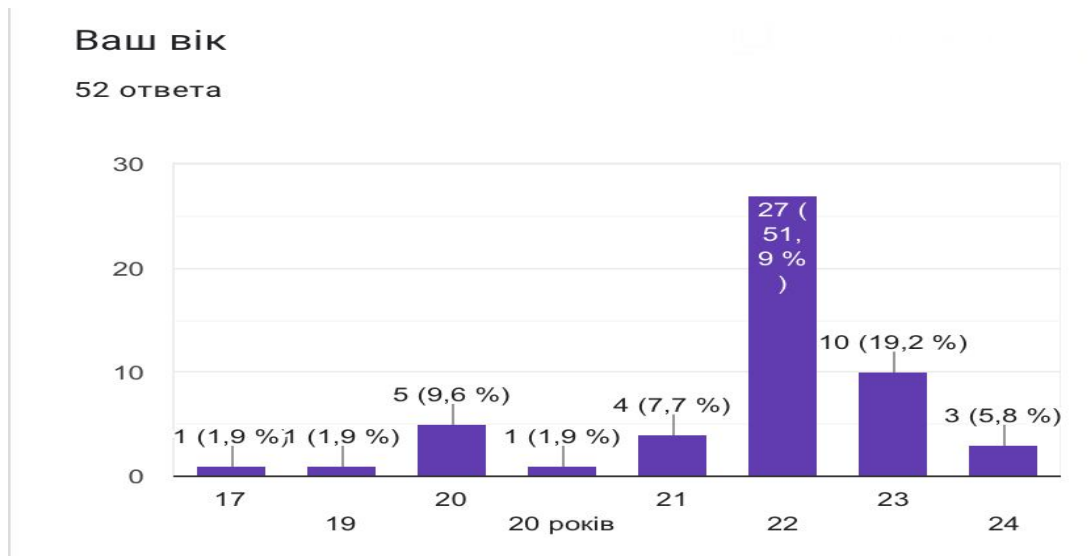


Рис. 2 діаграма «Ваш вік»

Рисунок 3 демонструє, що більшість респондентів(80.8%) покидали своє місце проживання після початку повномасштабної війни в Україні.

А на рисунку 4 можна побачити, що 73.1% респондентів мають статус біженця або є внутрішньо переміщеною особою.

Чи покидали ви своє місце проживання після початку повномасштабної війни в Україні?

52 ответа

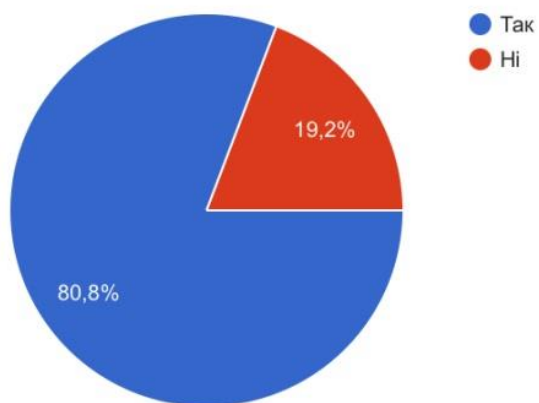


Рис. 3 Чи покидали ви своє місце проживання після початку повномасштабної війни?

Чи являєтесь ви ВПО або біженцем?

52 ответа

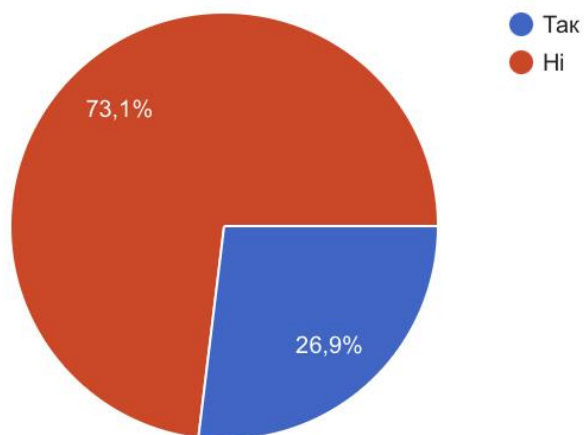


Рис. 4 Чи являєтесь ви ВПО або біженцем?

Отже, більшість студентів(80.8%) були вимушені покинути свої домівки після початку повномасштабної війни в Україні і 73.1% відсотки з них так досі й не повернулися до свого дому та мають статус біженця або внутрішньо переміщеної особи.

На рисунку 5 представлені результати другого блоку опитувальника, короткої шкала тривоги, депресії та ПТСР, де респонденти мали відповісти на 10 запитань «Так» або «Ні». Кожна відповідь «Так» рахувалася, як один бал. Згідно з ключем до даного опитувальника – порогове значення для виявлення порушень психічного стану це коли респондент набирає більше 4 балів.

У графіку з результатами(рис. 5) респонденти розділені на дві групи за статтю (жінки та чоловіки). Згідно с графіком можна побачити, що по даній шкалі більше жінок, ніж чоловіком відповіли «Так» на 4 або більше запитань. Більшість респондентів жіночої статі(6 респондентів) набрали 7 балів, що свідчить, згідно з ключем, про те, що вони набрали на 3 бали більше, ніж мінімальний поріг для визначення порушень психічного стану. В той же час 6 чоловіків набрали як раз 4 бали, які є мінімальним порогом для визначення порушень психічного стану. Чотири респондента жіночої статі набрали максимальну кількість балів – 10, в той же час максимальну кількість балів набрало лише два респондента чоловічої статі. Загалом, чотири бали та більше набрало 24 респонденти жіночої статі та 16 респондентів чоловічої статі. Менше чотирьох балів набрали всього лише 3 респонденти жіночої статі та 9 респондентів чоловічої статі.

Підсумовуючи результати другого блоку опитувальника, який використовувався в дослідженні, а саме короткої шкала тривоги, депресії та ПТСР можна зробити висновок, що більшість респондентів, а саме 40 людей набрали 4 або більше балів, що свідчить про те, що вони набрали достатню кількість балів для виявлення порушень психічного стану, пов'язаними з пережитими подіями.

Також можна зробити висновок, що чоловіки виявились більш стресостійкими, ніж жінки, оскільки 9 респондентів чоловічої статі в результаті тестування набрали менше 4 балів, що свідчить про відсутність порушень

психічного стану та лише 3 респонденти жіночої статі набрали менше 4 порогових балів.

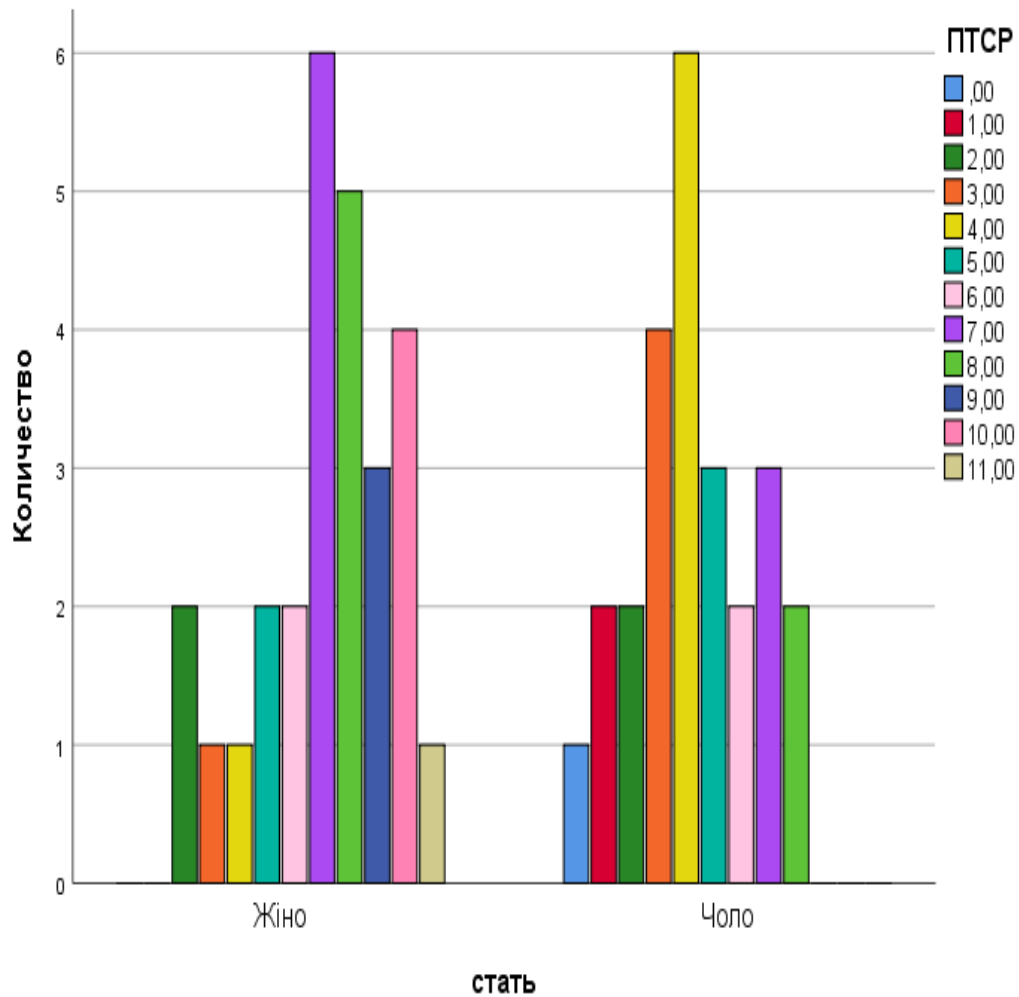


Рис. 5 Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР

Наступний, третій блок опитувальника, містив в собі госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS), яка призначення для виявлення тривоги та депресії.

Шкала складається з 14 тверджень. На кожне твердження є 4 варіанта відповідей, за кожен варіант респондент може набрати від 0 до 4 балів(де 0 – відсутність виражених симптомів, 4 – симптоми максимально виражені).

Субшкала тривоги – непарні твердження, субшкала депресії – парні твердження.

Обробка результатів опитування полягає в тому, щоб порахувати бали для кожної субшкали. Нормою вважається від 0 до 7 балів (відсутність яскраво

виражених симптомів), від 8 до 10 балів означають субклінічно виражено депресію або тривогу, більше 11 балів означають клінічно виражену тривогу або депресію.

На рисунку 6 представлені результати субшкали «депресія».

Більшість респондентів (14 людей) набрали 5 балів за субшкалою «депресія».

Загалом 37 респондентів різного віку набрали 7 або менше балів, що свідчить про відсутність яскраво виражених симптомів депресії у більшості респондентів. 11 респондентів набрали від 8 до 10 балів, що означає субклінічно виражену депресію та лише 4 респонденти набрали 11 балів, які означають, що у респондентів присутні ознаки клінічно вираженої депресії.

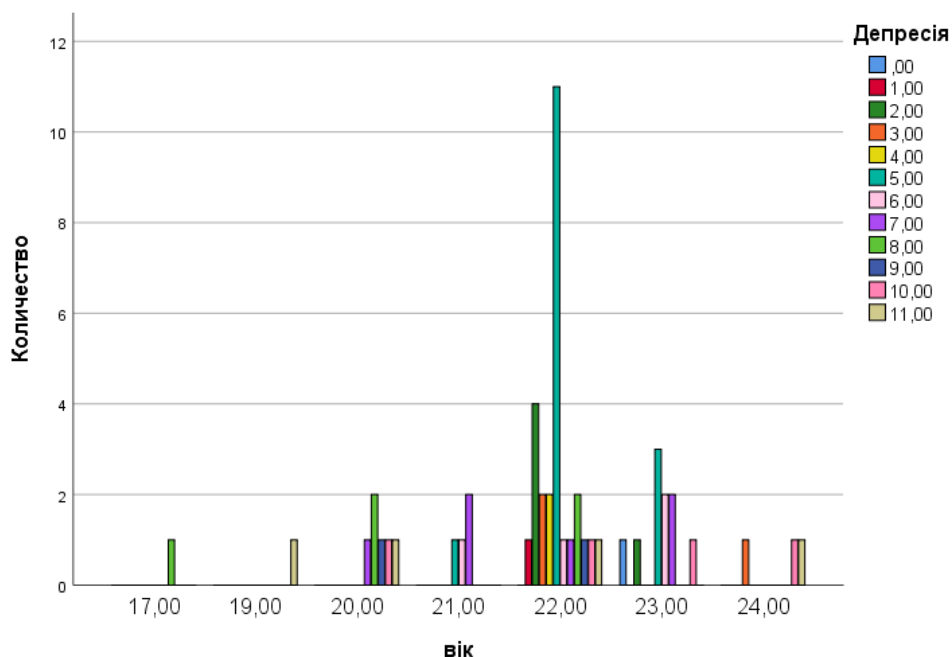


Рис. 6 Результати по субшкалі депресія

На рисунку 7 представлена субшкала «тривоги» госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS).

За представленими результатами можна зрозуміти, що більшість респондентів мають субклінічно або клінічно виражену тривогу.

17 респондентів набрали від 8 до 10 балів, що означає субклінічно виражену тривогу. 12 респондентів набрали 11 і більше балів, що означає клінічно виражену

тривогу. Менше половини опитаних (23 респондента) набрали менше 8 балів(0-7) та не мають виражених ознак тривоги.

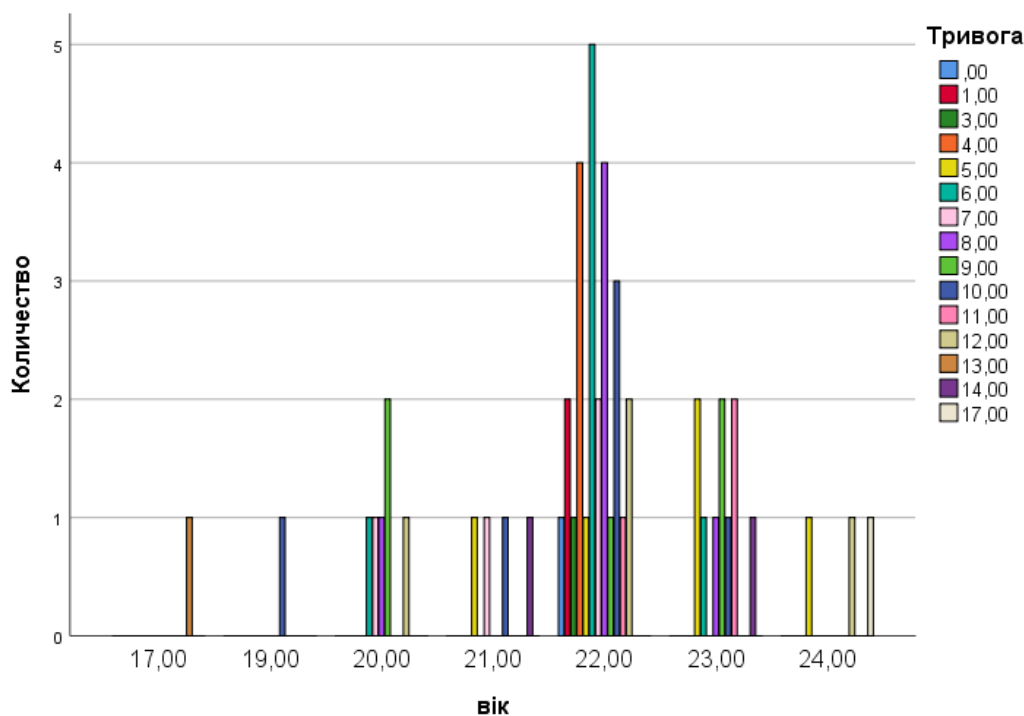


Рис. 7 Субшкала тривоги

Отже, згідно з проведеними дослідженнями за госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS) можна зробити висновок, що у більшості респондентів відсутні ознаки депресії, оскільки переважна більшість респондентів, а саме 37 людей, набрали менше 7 балів. Але все ж таки у 11 респондентів присутні субклінічні ознаки депресії, у 4 респондентів присутні клінічні ознаки депресії.

З тривогою ситуація зовсім інша. Більшість респондентів, а саме 29 людей мають ознаки тривоги. 17 респондентів мають субклінічно виражену тривогу, а 12 респондентів мають клінічно виражену тривогу. І лише 23 респондента набрали менше 8 балів та не мають субклінічно або клінічно виражених ознак тривоги.

Але слід зазначити, що багато респондентів були близькі до порогового балу (8 балів) для виявлення у них субклінічно вираженої тривоги.

Четвертий блок опитувальника містив в собі шкалу стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10).

Шкала стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10) складається з 10 питань, на кожне питання респонденту дається 5 варіантів відповіді, за кожну відповідь респондент може отримати від 0 до 4 балів. Максимальна кількість балів – 40. Чим більше балів набирає респондент, тим більший рівень психологічної резильєнтності респондент має. Чим більше балів набирає респондент – тим вищий рівень його психологічної резильєнтності.

Для порівняння я використав дані з дисертації Односталко Олени на тему «РЕСУРСИ СТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ СКЛАДНИХ ТА НЕТИПОВИХ СИТУАЦІЙ ЖИТТЯ»[52] для здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Дослідження для даної дисертації було проведено у 2020 році серед українців різного віку. Для порівняння я використав дані про психологічну резильєнтність українців віком від 17 до 25 років, оскільки це однакова вікова група з моєю вибіркою.

Незважаючи на те, що студенти зазвичай уразливі до стресів через навчальний процес, соціальні та економічні причини, в силу свого віку та нового етапу в житті (такого як студентство, доросле життя), але відповідно до вищезгаданого дослідження більшість респондентів віком від 17 до 25 років (67.6%) мають середній рівень резильєнтності, 23.3% мають рівень психологічної резильєнтності вище середнього і лише у 9% респондентів рівень психологічної резильєнтності нижче середнього.

На рисунку 8 видно графік в якому бали психологічної резильєнтності, які набрали респонденти під час проходження шкали стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10) розподілені за віком респондентів.

Згідно з результатами, які представлені на графіку (рис 3.8) лише 19.23% респондентів (10 студентів) мають середній рівень психологічної резильєнтності або більше середнього. 44.23% респондентів (23 студенти закладів вищої освіти) мають психологічну резильєнтність нижче середнього показника. 36.54% опитаних студентів (19 респондентів) мають низький рівень психологічної резильєнтності. Респонденти старші за віком мають вищий рівень психологічної резильєнтності, більшість респондентів, які мають середній рівень психологічної

резильєнтності або рівень психологічної резильєнтності вище середнього – студенти закладів вищої освіти віком 23 – 24 роки. В свою чергу, респонденти віком до 22 років (17, 19, 20, 21) здебільшого мають рівень психологічної резильєнтності нижче середнього.

Отже, в порівнянні з дослідженням, яке проводилося серед респондентів такого самого віку можна побачити суттєву різницю в показниках психологічної резильєнтності. В порівнянні з дослідженням 2020 року кількість студентів із середніми показниками психологічної резильєнтності або вище знизилася на ~71.67%. А кількість молоді із психологічною резильєнтністю нижче середнього рівня збільшилася з 9% до 80.84%. Тобто можна сказати, що показники помінялися місцями. Якщо до повномасштабної війни в Україні більшість студентів мали середній або рівень вище середнього психологічної резильєнтності, то зараз більшість студентів мають низький рівень психологічної резильєнтності або нижче середнього.

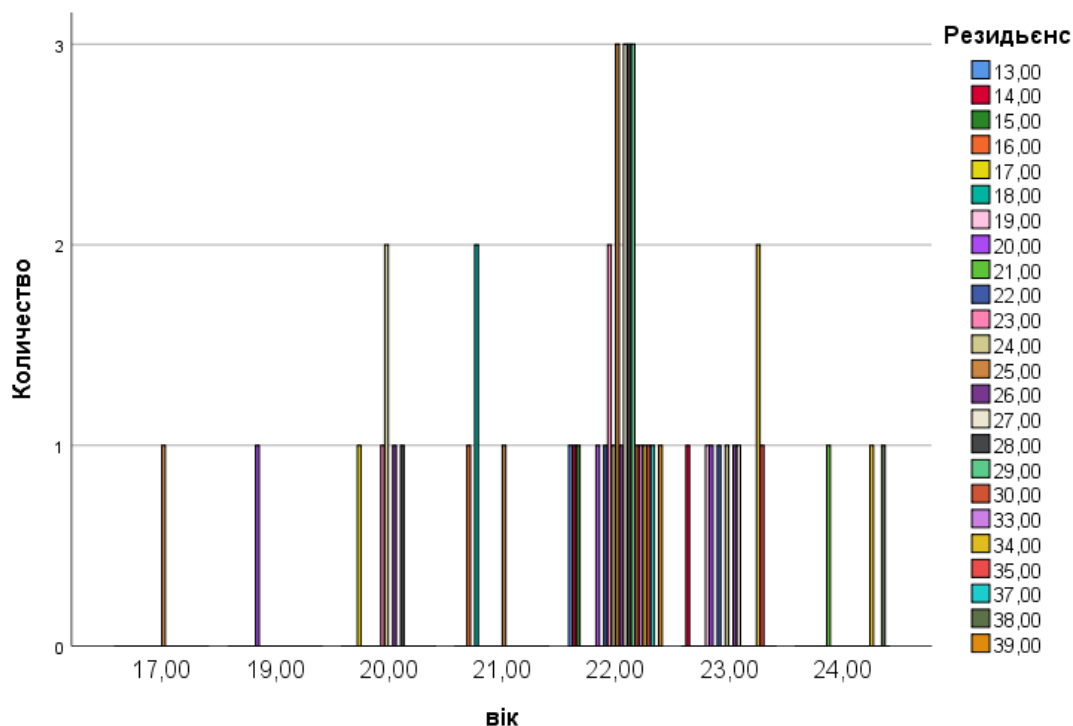


Рис. 8 «Резильєнтність за віком»

На рисунку 9 бали набрані респондентами по шкалі стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10) розподілені за статтю.

Середній рівень та рівень вище середнього набрали 6 респондентів жіночої статі та 5 респондентів чоловічої статі. Високий рівень показників резильєнтності показали тільки респонденти чоловічої статі. Низький рівень резильєнтності у 11 респондентів жіночої статі та 10 респондентів чоловічої статі.

Отже, за цими результатами шкали стресостійкості Конора – Девідсона-10 можна зробити висновок, що рівень резильєнтності може варіюватись від людини до людини, незалежно від їх статі. Вивчення, які проводились в цій області, дають суперечливі результати, і не можна стверджувати, що одна стать має вищий рівень резильєнтності ніж інша. Відносно рівня резильєнтності можуть впливати такі фактори, як генетика, досвід життя, психологічний стан, підтримка від сім'ї та близьких людей, а також інші соціокультурні та екологічні чинники. Результати даного опитування показали, що психологічна резильєнтність у чоловіків та жінок знаходиться приблизно на однаковому рівні. Є невеликі розбіжності, але зовсім незначні.

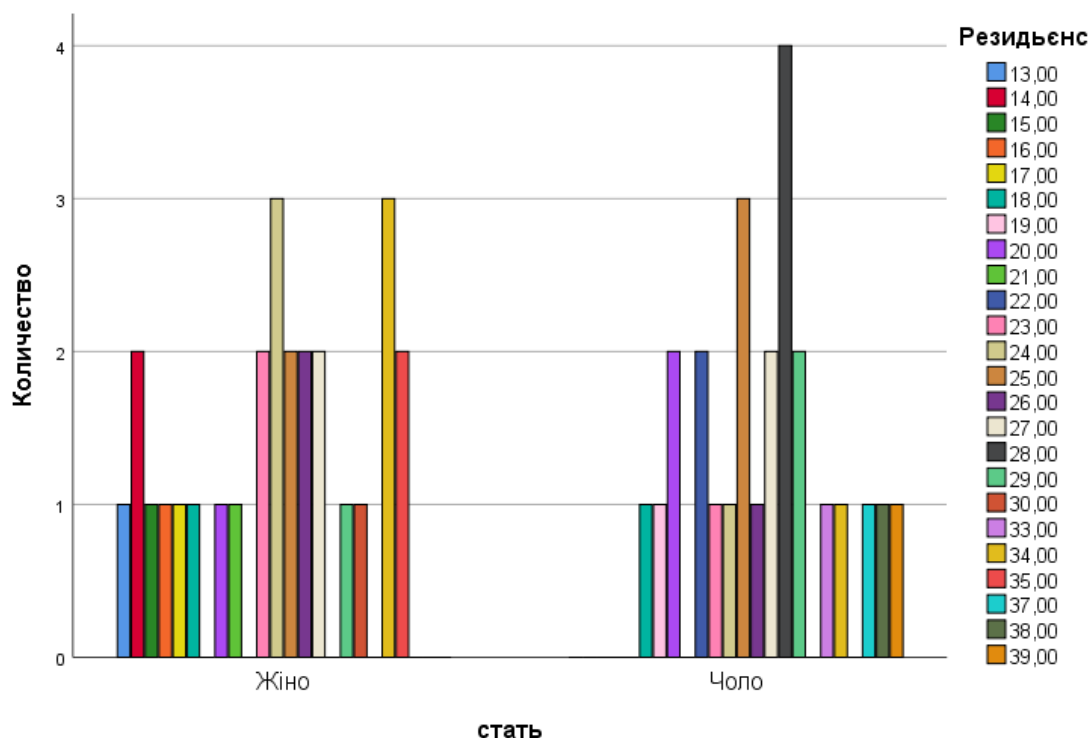


Рис. 9. Резильєнтність за статтю

На таблиці 1 представлені кореляції резильєнтності, тривоги, депресії та ПТСР.

На даній таблиці показано, що такі фактори, як резильєнтність, тривога, депресія та ПТСР корелюють між собою.

Показник резильєнс корелює із депресією ($r = -.469$, $p < 0,01$), тривогою ($r = -.426$, $p < 0,01$) та ПТСР ($r = -.446$, $p < 0,01$).

Показник депресія корелює із резильєнсом ($r = -.469$, $p < 0,01$), тривогою ($r = .520$, $p < 0,01$) та ПТСР ($r = .589$, $p < 0,01$).

Показник тривога корелює із резильєнсом ($r = -.426$, $p < 0,01$), депресією ($r = .520$, $p < 0,01$) та ПТСР ($r = .566$, $p < 0,01$).

Показник ПТСР корелює із резильєнсом ($r = -.446$, $p < 0,01$), депресією ($r = .589$, $p < 0,01$) та тривогою ($r = .566$, $p < 0,01$).

Згідно з цими результатами можна зробити висновки, що існує зв'язок між резильєнтністю та депресією, тривогою та ПТСР. Чим вищі показники тривоги, депресії та ПТСР, тим нижче показники резильєнтності.

Існує зв'язок між станами депресії, ПТСР та тривоги, а саме чим більше один із перерахованих показників, тим більше інші показники. Наприклад, чим вищий показник тривоги, тим більший показник депресії та навпаки. Чим більший показник ПТСР, тим більші показники тривоги та депресії.

Таблиця 1

Кореляції між показниками резильєнтності, депресії, тривоги, ПТСР

		вік	Резильєнс	Депресія	Тривога	ПТСР
вік	Кореляція Пірсона	1	,238	-,304*	-,063	-,124
	Знач. (двохстороння)		,090	,029	,659	,380
	N	52	52	52	52	52
Резильєнс	Кореляція Пірсона	,238	1	-,469**	-,426**	-,446**
	Знач. (двохстороння)	,090		,000	,002	,001
	N	52	52	52	52	52
Депресія	Кореляція Пірсона	-,304*	-,469**	1	,520**	,589**
	Знач. (двохстороння)	,029	,000		,000	,000
	N	52	52	52	52	52
Тривога	Кореляція Пірсона	-,063	-,426**	,520**	1	,566**
	Знач. (двохстороння)	,659	,002	,000		,000
	N	52	52	52	52	52
ПТСР	Кореляція Пірсона	-,124	-,446**	,589**	,566**	1
	Знач. (двохстороння)	,380	,001	,000	,000	

N	52	52	52	52	52
---	----	----	----	----	----

*. Кореляція значима на рівні 0,05 (двохстороння).

** . Кореляція значима на рівні 0,01 (двохстороння).

Підсумовуючи, на таблиці 2 показано, що середня балів кількість балів набрана респондентами під час проходження другого блоку опитування, а саме короткої шкала тривоги, депресії та ПТСР дорівнює 5.75 при нижньому порозі для виявлення порушень психічного стану в 4 бали. Враховуючи те, що середній бал 5.75 можна зробити висновок, що у більшості респондентів виражені порушення психічного стану, внаслідок пережитих травмуючих подій, а саме посттравматичний стресовий розлад.

На таблиці 2 показані загальні мінімальні, максимальні та середні бали всіх респондентів, які респонденти набрали при проходженні опитування.

Наймолодший респондент віком 17 років, найстарші респонденти віком 24 роки, середній вік респондентів 21,8 років.

Максимальний набраний бал за другий блок опитувальника, а саме короткої шкали тривоги, депресії та ПТСР, яка дозволяє провести первинний скрінінг тривоги, депресії та ПТСР складає 10 балів із 10 можливих, при мінімальному пороговому значенні (для виявлення у респондента вищеперерахованих порушень внаслідок пережитих стресових ситуацій) в 4 бали.

Максимальний набраний бал за третій блок опитувальника (госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), субшкали тривога складає 17 балів із 28 можливих. Відповідно до ключа по цій шкалі 11 балів і вище означають клінічно виражену тривогу.

Максимальний бал за субшкалу депресія – 11, який відповідно до ключів госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS) є пороговим для клінічно вираженої депресії.

Максимальний набраний бал за четвертий блок опитувальника, а саме за шкалу стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10) дорівнює 39 балам із 40 можливих, що є достатньо високим показником психологічної резильєнтності. Але 39 балів набрав лише один студент, який проходив

опитування, ще один респондент набрав 38 балів, у інших респондентів кількість набраних балів нижча.

Таблиця 2

Описові статистики показників «вік, ПТСР, тривога, депресія, резилієнс»

	N	Мінімум	Максимум	Середнє	Стандартні Відхилення
вік	52	17,00	24,00	21,8462	1,27394
ПТСР	52	,00	10,00	5,7500	2,72156
Тривога	52	,00	17,00	7,8462	3,50005
Депресія	52	,00	11,00	5,9808	2,79699
Резидьєнс	52	13,00	39,00	25,5192	6,41839
N валидных (по списку)	52				

Розробка рекомендацій та програми щодо розвитку психологічної резильєнтності молоді під час війни

Розвиток психологічної резильєнтності важливий для студентів з багатьох причин.

По-перше, студентське життя саме по собі може бути дуже стресовим: навчання, іспити, відносини з однокурсниками та викладачами, фінансові проблеми і т.д. Високий рівень резильєнтності допоможе студентам краще адаптуватися до стресових ситуацій та швидше відновлюватися після них. По-друге, резильєнтність допомагає студентам досягати своїх цілей і бути успішними. Здатність до адаптації до нових умов і здібність до відновлення після несприятливих подій дозволяє студентам продовжувати працювати над своїми цілями, навіть якщо вони стикаються з невдачами і труднощами. Також, розвиток резильєнтності може зменшити ризик розвитку психічних проблем, таких як депресія і тривожність. Резильєнтні люди зазвичай краще справляються з емоційними труднощами та навчаються швидше вирішувати проблеми та знаходити позитивні рішення. І всі і так можливі стресові фактори ще й підсилюються складностями нинішніх реалій. Оскільки під час війни навчання

стало ще складнішим через перебої з електрикою, складніше зосередитись на лекції або відповісти на семінари, коли відчуваєш загрозу та чуєш повітряні тривоги. Досягненню своїх цілей заважає невизначеність та «розмита» перспектива майбутнього, яка виникла під час війни. Депресію та тривожність провокують негативні новини, відчуття страху на незахищеності, це зазвичай викликає ще й порушення сну, яке в свою чергу заважає студентській молоді навчатися, залишатися продуктивними та взагалі добре жити.

Розвиток психологічної резильєнтності допоможе справлятися зі всіма перерахованими наслідками стресу, швидко відновлюватися після пережитого стресу та жити далі. Жити якісно, продуктивно та щасливо.

Враховуючи особливості студентського віку, резильєнтність як раз може стати, тим умінням, яке набувається у процесі навчання. Для розвитку психологічної резильєнтності студентської молоді можна застосовувати тренінги. Задача тренінгу - допомогти студентам розвивати психологічну резильєнтність та навчити їх ефективно адаптуватися до стресових ситуацій.

Тренінг розвитку психологічної резильєнтності можна буде проводити як в онлайн форматі навчання, так і очно при наявності такої можливості.

Тренінг розвитку психологічної резильєнтності студентської молоді можна поділити на чотири етапи.

Першим етапом є вступна частина. У вступній частині студенти ознайомляться із поняттям стресу та видами стресу, а також самим поняттям психологічної резильєнтності та важливості цього явища для збереження психічного благополуччя.

Другим етапом буде проходження тестування на визначення рівня психологічної резильєнтності.

Третім етапом виступає саме вдосконалення та підвищення психологічної резильєнтності студентської молоді.

1. Розмірковування студентів про власні сильні та слабкі сторони, а також про те, що їх впливає на психологічну резильєнтність.

2. Визначення основних стресорів в житті студента та вивчення того, як з ними можна ефективно боротися.

3. Пояснення того, як соціальна підтримка може допомогти у стресових ситуаціях та самі вправи на розвиток комунікації та соціальних зв'язків.

4. Вивчення того, як позитивне мислення може допомогти у стресових ситуаціях та виконання вправ на відпрацювання позитивного мислення.

5. Вправи, які допоможуть розслабитися під кінець тренінгу. Виконання вправ на контроль дихання та розслаблення та вивчення методів розслаблення та медитації.

Четвертий етап – заключна частина тренінгу. Підведення підсумків тренінгу та обговорення його ефективності. Поради студентам щодо того, як продовжувати розвивати свою психологічну резильєнтність.

Цей тренінг можна проводити як у форматі онлайн-курсу, так і у формі інтерактивної групової роботи в аудиторіях. Важливо надавати студентам можливість активно долучатись до процесу, спілкуватись та ділитись своїми думками та враженнями.

Також важливо забезпечити студентів після тренінгу підтримкою та допомогою в розвитку їхньої психологічної резильєнтності. Рекомендується проводити короткі зустрічі або спілкуватися онлайн зі студентами, щоб дізнатися, як вони себе почувають та чи потребують студенти якоїсь додаткової допомоги. Також можна дозволити студентам самоорганізуватися та створити «групи підтримки», в яких студенти будуть підтримувати один одного та взаємодіяти між собою. Взаємодія студентів є важливою для розвитку психологічної резильєнтності, оскільки комунікація та соціалізація є однією із важливих складових для розвитку психологічної резильєнтності.

Для очних тренінгів, які проводяться в аудиторіях дуже добре підійдуть вправи : «Побажання» (студенти стають у коло, посміхаються один одному та за годинниковою стрілкою висловлюють один одному побажання), «Колір мого настрою» (учасники тренінгу мають зобразити на листку свій настрій кольором, який вони самі й оберуть та після цього обговорити з групою свої

відчуття та чому вони обрали саме цей колір) та проєктивний малюнок «Що мене обурює?»).

Сенс у проєктивному малюнку полягає в тому, що це допоможе студентам краще зрозуміти причини своїх негативних почуттів і допоже в боротьбі з ними. Завдання полягає в тому, щоб намалювати малюнок на тему «Що мене обурює?», а потім показати його групі та розказати що зображено на малюнку та чому. Після того як студент показує малюнок групі – в групі починається обговорення цього малюнку і кожен описує свої відчуття та як він розуміє цей малюнок.

Самостійно студенти мають пам'ятати, що на будь-яку складну ситуацію треба дивитися під різними кутами і бачити не тільки негатив, але й знайти щось позитивне в тій чи іншій ситуації.

Для самостійного аналізу стресових ситуацій та зменшення рівню тривоги студент може задати собі питання :

1. Чи допомагають мої хвилювання якимось вирішити цю ситуацію?
2. Як би я розглядав/ла цю ситуацію, якби я не відчував/ла негативних емоцій з цього приводу?
3. Які існують позитивні сторони в даній ситуації?

А також ведення щоденника емоцій та станів допоможе краще зрозуміти себе, свої емоції, думки та стани.

Висновки до розділу 3

В рамках III розділу були проаналізовані та описані результати дослідження та надані методичні рекомендації щодо розвитку психологічної резильєнтності студентської молоді.

1. Була проаналізована вибірка дослідження. Загальна кількість респондентів – 52 людини, Вік респондентів 17-24 роки, розподіл вибірки за статтю - 25 респондентів чоловічої статі(48.1% від всієї вибірки) та 27 респондентів жіночої статі(51.9%). Було виявлено, що 80.8% респондентів покидали своє постійне місце проживання в зв'язку з початком повномасштабної

війни в Україні та 73.1% із них мають статус внутрішньо переселеної особи або біженця.

За результатами короткої шкали тривоги, депресії та ПТСР можна зробити висновок, що більшість респондентів, набрали достатню кількість балів для виявлення порушень психічного стану, пов'язаними з пережитими подіями.

2. За результатами госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS) більшість респондентів мають клінічно виражену або субклінічно виражену тривогу та 28.85% респондентів мають клінічно або субклінічно виражену депресію.

3. За результатами шкали стресостійкості Конора – Девідсона-10 (CD-RISC-10) було виявлено, що в порівнянні із дослідженням психологічної резильєнтності студентів за 2020 рік після початку війни психологічна резильєнтність студентської молоді значно знизилася.

В порівнянні з дослідженням, яке проводилося серед респондентів такого самого віку у 2020 кількість студентів закладів вищої освіти із середніми показниками психологічної резильєнтності або вище знизилася на ~71.67%. А кількість молоді із психологічною резильєнтністю нижче середнього рівня збільшилася з 9% до 80.84%. До повномасштабної війни в Україні більшість студентів мали середній або рівень вище середнього психологічної резильєнтності. З початком війни більшість студентів мають низький рівень психологічної резильєнтності або нижче середнього.

4. Згідно з результатами кореляційного аналізу, а саме коефіцієнту кореляції Пірсона можна зробити висновок, що існує зв'язок між резильєнтністю та такими розладами, як депресія тривога та ПТСР. Чим вищі показники тривоги, депресії та ПТСР, тим нижче показники резильєнтності.

А також був встановлений зв'язок між станами тривоги, депресії та ПТСР. Завдяки кореляційному аналізу виявлено, що чим більше один із перерахованих показників, тим більше інші показники. Тобто чим вищий показник ПТСР, тим більший показник депресії та тривоги і т.д.

5. Також був розроблений тренінг розвитку психологічної резильєнтності студентської молоді, який складається з чотирьох етапів. Першим етапом є вступна частина.

Другий етап - визначення рівня психологічної резильєнтності студентів.

Третій етап - вдосконалення та підвищення психологічної резильєнтності студентської молоді.

Четвертий етап – заключна частина тренінгу. Підведення підсумків тренінгу та обговорення його ефективності.

Тренінг може як у форматі онлайн-курсу, так і у формі інтерактивної групової роботи в аудиторіях.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі були проаналізовані теоретико-методологічні основи дослідження стресу та психологічної резильєнтності.

1. Резильєнтність є інтегрованою адаптацією фізичних, ментальних та духовних аспектів до небажаних обставин, що дає можливість людині підтримувати нормативні задачі розвитку на різних етапах життя. Це означає, що резильєнтність не є статичною якістю, а складається з комплексу здібностей і ресурсів, які можна розвивати і покращувати. У другому розділі були описані програма та методологія дослідження.

2. Вибірку для дослідження склали 52 студенти українських закладів вищої освіти, віком від 17 до 24 років. Вибірка складається із 25 респондентів чоловічої статі та 27 жіночої статі. Опитувальник містив 4 блоки питань та інструкції для кожного блоку. Перший блок питань складався з загальних питань. Другий блок складався з короткої шкали тривоги, депресії та ПТСР. Третій блок питань це госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS). Четвертий - шкала стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10).

За результатами короткої шкали тривоги, депресії та ПТСР у більшості респондентів виявлені порушення психічного стану, які пов'язані з пережитими подіями.

За результатами госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS) більшість респондентів, а саме 29 студентів мають клінічно виражену або субклінічно виражену тривогу та 28.85% респондентів мають клінічно або субклінічно виражену депресію.

За результатами шкали стресостійкості Конора – Девідсона-10 (CD-RISC-10) досліджено, що після початку війни психологічна резильєнтність студентської молоді значно знизилася.

В порівнянні з дослідженням за 2020 рік, яке проводилося серед респондентів такого самого віку у 2020 кількість студентів закладів вищої освіти із середніми показниками психологічної резильєнтності або вище знизилася на ~71.67%. А кількість молоді із психологічною резильєнтністю нижче середнього рівня збільшилася з 9% до 80.84%.

3. Також доведено, що після початку повномасштабної війни в Україні більшість студентів мають низький рівень психологічної резильєнтності або нижче середнього, а також що рівень психологічної резильєнтності є фактором незалежним від статі та варіюється від людини до людини.

Згідно з результатами кореляційного аналізу, а саме коефіцієнту кореляції Пірсона зроблено висновок, що існує зв'язок між резильєнтністю та такими розладами, як депресія тривога та ПТСР. Чим вищі показники тривоги, депресії та ПТСР, тим нижче показники резильєнтності.

4. Розроблений тренінг розвитку психологічної резильєнтності студентської молоді, який складається з чотирьох етапів та може бути проведений як під час онлайн занять, так і в університеті.

Отже, при написанні кваліфікаційної роботи на здобуття ступеня магістра психології були досліджені особливості психологічної резильєнтності студентів під час війни, проведено дослідження серед студентів закладів вищої освіти на рівень тривоги, депресії, ПТСР та резильєнтності. Знайдено зв'язок між станами

депресії, тривоги, ПТСР та резильєнтністю, а також надані методологічні рекомендації для розвитку психологічної резильєнтності серед студентської молоді.

Підсумовані і структуровано викладені підсумки зробленої роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Валуйко О. М., Гошкодеря О. В. Управління професійним стресом керівників органів внутрішніх справ: Навчальний посібник. – К.: Видавничий дім «Скіф», КНТ, 2008 – 106 с.
2. Висідалко, Н. Л., & Бабенко, А. І. Психологічний аналіз стресу в навчальній діяльності студентів. *Молодий вчений*, 2016, 12(40), 201 с.
3. Даниляк, О., Маринець, С. А., Заячківська, О. Еволюція знань про стрес: від Ганса Сельє до сучасних досягнень. *Праці наукового товариства ім. Шевченка. Медичні науки. Лікарський збірник*, 2016, (45, Т. 28), 45 с.
4. Занюк С.С. Психологія мотивації та емоцій: Навч. посіб. – Луцьк: Волинський держ. ун-т, ім. Л. Українки, 1997
5. Капріцин, І., Гандзілевська, Г., Романчук, О., Руденко, О., Чернобровкін, В., Чернобровкіна, В., ... & Хамініч, О. (2022). РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ЯК ЧИННИК ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я. *Редакційна колегія: Головний редактор*, 237.
6. КУРІННА, І. (2022). РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК КОМПЕНСАТОРНІ МОЖЛИВОСТІ ЛЮДИНИ ВНАСЛІДОК ПЕРЕЖИТИХ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ. *В-43 Виклики сьогодення для психологічної служби закладів вищої освіти у воєнний час: матер. Всеукр. засідання круглого столу (22 квітня 2022 р.)*. Дніпро: Дніпров. гум. ун-т, 2022. 78 с. *Збірник матеріалів засідання круглого столу містить матеріали Всеукраїнського засідання круглого столу «Виклики сьогодення для, 37.*
7. Кухарук, О. (2022). Ідентичнісний вимір соціальної резильєнтності: визначення, підходи, можливості прогнозування. *Проблеми політичної психології*, 26.
8. Лазос Г. П. (2018). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. Актуальні проблеми психології: Консультативна психологія і психотерапія, 14. 26– 64.
9. Наугольник, Л. Б. (2015). Психологія стресу: підручник. *Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ*, 324, 15.

10. Односталко, О. С. (2020). *Ресурси стійкості особистості в умовах складних та нетипових ситуацій життя* (Doctoral dissertation, Doctoral dissertation, Одеський нац. ун-т ім. П Мечникова. Одеса. 2020. 183 с. URL: https://ra.vnu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/12/Dus_Odnostalko1_2.pdf
11. Пилипака, Ю. І., & Романюк, В. Л. (2016). Стрес як загальний адаптаційний синдром та психічне здоров'я особистості. *Психологія: реальність і перспективи*, (6), 177-182.
12. Попович, О. І., Федак, С. С., & Романчук, С. В. (2010). Спеціальна фізична підготовка як засіб адаптації до стрес-факторів навчально-бойової і бойової діяльності військовослужбовців. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*, 11, 88-91.
13. Руда, Т. (2018). Стрес та стресостійкість у підлітків. *Спортивний вісник Придніпров'я*, (2), 122-129.
14. Руденко, О. В. (2022). АКТИВІЗАЦІЯ РЕСУРСУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ. *Редакційна колегія: Головний редактор*, 73.
15. Сельє, Г. (2016). Стрес без дистреса. *Журнал неврології ім. БМ Маньковського*, (4, № 1), 78-89.
16. Сипіта, О. В., & Євтушенко, І. В. (2022). РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК ОСНОВА ВИТРИВАЛОГО СУСПІЛЬСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ. *УПОРЯДНИКИ*, 229.
17. Смик, А. К., Сельє, Г., Тигранян, Р. А., Тарасов, Е. А., Щербатих, Ю. В., & Шрайнер, К. Л. (2020). СТРЕС СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ. *Редакційна колегія*, 36.
18. Трусевич, О. М. (2023). МАРТІН СЕЛІГМАН: ТЕОРІЯ ОПТИМІЗМУ ТА ТЕОРІЯ ЩАСТЯ.
19. Циганчук, Т. В. (2015). Стрес у професійній діяльності. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*, (30).

20. Черкасова А. А. (2018) РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК ОДНА З ГОЛОВНИХ НАВИЧОК ЛЮДИНИ ХХІ СТОЛІТТЯ. *СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ СУБ'ЄКТІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ*, 197.

21. Ярош, Н. С. (2018). Саногенне мислення як чинник стрес-долаючої поведінки особистості. In *Modernization of educational system: world trends and national peculiarities: International scientific conference. Conference Proceedings (Kaunas, February 23rd.)*. Kaunas (pp. 175-179).

22. American Psychological Association (2010). *The road to resilience*. Washington DC.

23. Bolton K. (2013). *The development and validation of the resilience protective factors inventory: a confirmatory factor analysis*. The University of Texas. 3.

24. Bonanno, 2004 вісник Bonanno G.A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience. Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59.1. 20-28.

25. Clarke, J. and Nicholson, J. (2010). *Resilience: Bounce Back from Whatever Life Throws at You*. UK: Crimson Publishing.

26. Connor K. M., Davidson J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety*, 18. 76.

27. Coutu, D. L. (2002). How resilience works. *Harvard business review*, 80.5 46-56.

28. Cutuli, J. J., Herbers, J. E., Masten, A. S., & Reed, M. G. J. Resilience in development. (2012). *The Oxford Handbook of Positive Psychology*, 3rd Edition.

29. Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical psychology review*, 30(5), 479-495.

30. Dohrenwend B. S., Dohrenwend B. P. Class and Race as Status-Related Sources of Stress / Social Stress. S. Levine and A. Scotch (Eds.). Chicago: Aldine, 1970. P. 111 – 140.

31. 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

32. Fletcher, D., Sarkar M. (2013). *European Psychologist*, 18 (1). 12–23
33. Hagerty, B. B. (2016). *Life Reimagined*. Riverhead books.
34. Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
35. Heshmat, S. (2006). Applying Behavioral Economics to Changing Health Behavior. *Californian Journal of Health Promotion*, 4(4), 21-29.
36. Heshmat, Sh. (2020). The 8 Key Elements of Resilience. *Psychology Today*. URL: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/sciencechoice/202005/the-8-key-elements-resilience>
37. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. *Dynamics of stress: Physiological, psychological and social perspectives*, 63-80.
38. Lazarus, R. S. (2013). *Fifty years of the research and theory of RS Lazarus: An analysis of historical and perennial issues*. Psychology Press.
39. Lazarus, R. S. (1998). The stress and coping paradigm. *Fifty years of the research and theory of RS Lazarus: An analysis of historical and perennial Issues*, 182-220.
40. Luthar S. S., Cicchetti D., Becker B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71. 543.
41. Masten A. (2014). *Ordinary magic: resilience in development*. New York: The Guilford press.
42. Masten, A. S., & Reed, M. G. J. (2002). Resilience in development. *Handbook of positive psychology*, 74, 88.
43. Neenan, M. (2017). *Developing resilience: A cognitive-behavioural approach*. Taylor & Francis.
44. Neman R. (2005). APA's resilience initiative. *Professional psychology : research and practice*, 36. 227.
45. Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.

46. Salyha, Y. (2019). Шандора Сабо, Каталін Сабо, Оксана Заячківська. Стрес: від Ганса Сельє до сьогодні. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Наукове Товариство Шевченка, Львів, 2019.–120 с. *Proceeding of the Shevchenko Scientific Society. Medical Sciences*, 57(2).
47. Seligman, M. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. New York: Free Press.
48. Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *The British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235
49. Wagnild G. M., Young H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, p.165
50. Walker, F., Pflingst, K., Carnevali, L., Sgoifo, A., Nalivaiko, E. (2017). In the search for integrative biomarker of resilience to psychological stress. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 74: 310-320.
51. Wu, G., Feder, A. & Cohen, H., Kim, J., Calderon, S, Charney, D., Mathé, A. (2013). Understanding Resilience. *Frontiers in behavioral neuroscience*.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР

Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР призначена для первинного скринінгу перерахованих симптомів у осіб, що пережили різного виду психічні травми.

Інструкція: “З часу пережитого критичного інциденту (надзвичайних обставин) або психічної травми чи відчуваєте Ви більшою мірою, ніж зазвичай, наступні стани? Оберіть тільки один варіант відповіді (“так” або “ні”) та зробіть позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланка”.

1.Нездатність “розслабитися” (напруженість).

Так Ні

2.Роздратування та поганий настрій.

Так Ні

3.Вторгнення в свідомість неприємних образів або спогадів про інцидент.

Так Ні

4.Неуважність, погане зосередження уваги.

Так Ні

5.Сильний смуток, печаль.

Так Ні

6.Сильна втома, нестача енергії.

Так Ні

7.Потрясіння або паніка.

Так Ні

8.Прагнення уникати всього, що нагадує про інцидент або травмуючу подію.

Так Ні

9.Труднощі із засипанням, погіршення сну.

Так Ні

10.Зниження інтересу до життя, до звичної діяльності, у тому числі – професійної.

Так Ні

Обробка та інтерпретація результатів Обробка результатів полягає в простому підрахунку кількості позитивних відповідей: чим більше відповідей “так” дає респондент, тим більш виражені у нього негативні психологічні наслідки травматизації, такі як тривога і депресія, найбільш специфічні прояви ПТСР. “Пороговим” значенням для визначення наявності порушень психічного стану є більше 4 відповідей “так”.

ДОДАТОК Б

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)

Шкала призначена для скринінгового виявлення тривоги і депресії у пацієнтів соматичного стаціонару. Розроблена А.С. Зігмундом і Р.П. Снайтом в 1983 р. При формуванні шкали HADS автори виключали симптоми тривоги і депресії, які можуть бути інтерпретовані як прояв соматичного захворювання (наприклад, запаморочення, головні болі та інше). Пункти субшкали депресії відібрані зі списку скарг і симптомів, що найчастіше зустрічаються і відображають переважно ангедонічний компонент депресивного розладу. Пункти субшкали тривоги складені на основі відповідної секції стандартизованого клінічного інтерв'ю.

Інструкція: “Не звертайте уваги на цифри та літери, поміщені в лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження, і обведіть кружечком відповідну цифру зліва біля варіанта відповіді, яка найбільшою мірою відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде більш вірною. Час заповнення 20-30 хвилин”.

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

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

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

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

3. Т Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може осьось статися. 3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.

2 Це так, але страх не дуже сильний. 1 Іноді, але це мене не турбує. 0 Зовсім не відчуваю.

- 4. Д Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.**
0 Безумовно це так. 1 Напевно, це так. 2 Лише в дуже малому ступені це так. 3 Зовсім не здатний.
- 5. Т Неспокійні думки крутяться у мене в голові. 3 Постійно. 2 Велику частину часу.**
1 Час від часу і не так часто. 0 Тільки іноді.
- 6. Д Я відчуваю бадьорість.**
3 Зовсім не відчуваю. 2 Дуже рідко. 1 Іноді. 0 Практично весь час.
- 7. Т Я легко можу сісти і розслабитися.**
0 Безумовно це так. 1 Напевно, це так. 2 Лише зрідка це так. 3 Зовсім не можу.
- 8. Д Мені здається, що я почав все робити дуже повільно. 3 Практично весь час.**
2 Часто. 1 Іноді. 0 Зовсім ні.
- 9. Т Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння. 0 Зовсім не відчуваю.**
1 Іноді. 2 Часто. 3 Дуже часто.
- 10. Д Я не стежу за своєю зовнішністю. 3 Безумовно це так. 2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.**
1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги. 0 Я стежу за собою так само, як і раніше.
- 11. Т Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.**
3 Безумовно це так. 2 Напевно, це так. 1 Лише в деякій мірі це так. 0 Зовсім не відчуваю.
- 12. Д Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення. 0 Точно так само, як і зазвичай.**
1 Так, але не в тій мірі, як раніше. 2 Значно менше, ніж зазвичай. 3 Зовсім так не вважаю.
- 13. Т У мене буває раптове відчуття паніки.**

3 Дуже часто. 2 Досить часто. 1 Не так уже часто. 0 Зовсім не буває.

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

0 Часто. 1 Іноді. 2 Рідко. 3 Дуже рідко.

“Ключ”

Субшкала Т – “тривога”: непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13. Субшкала Д – “депресія”: парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14. Обробка результатів Якщо пацієнт пропустив окремі пункти, перервав заповнення шкали на значний термін (кілька годин) або не вклався у відведений час, рекомендується провести повторне тестування з використанням нового бланку. 197 Шкала складається з 14 тверджень, які поділяються на дві шкали: “тривога” (непарні пункти – 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) і “депресія” (парні пункти – 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Кожному твердженню відповідають чотири варіанти відповіді, що відображають градації вираженості ознаки і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 (відсутність) до 3 (максимальна вираженість). Обробка результатів полягає в підрахунку сумарного показника за кожною шкалою. Інтерпретація результатів 0-7 – норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги і депресії); 8-10 – субклінічно виражена тривога/депресія; 11 і вище - клінічно виражена тривога/депресія.

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

Опитувальник для самостійного заповнення пацієнтом, що включає 10 запитань, розроблених у вигляді шкали Лайкерта з п'ятьма варіантами відповідей (0 = ніколи; 4 = майже завжди). Загальний бал опитувальника становив суму відповідей, отриманих на кожен пункт (діапазон 0–40), а найвищі бали свідчать про найвищий рівень стійкості.

1. Я можу адаптуватися до змін.

Зовсім невірно (0) Дуже рідко вірно (1) Іноді вірно (2) Часто вірно (3)
Майже завжди вірно (4)

2. Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху.

Зовсім невірно (0) Дуже рідко вірно (1) Іноді вірно (2) Часто вірно (3)
Майже завжди вірно (4)

3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають.

Зовсім невірно (0) Дуже рідко вірно (1) Іноді вірно (2) Часто вірно (3)
Майже завжди вірно (4)

4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим.

Зовсім невірно (0) Дуже рідко вірно (1) Іноді вірно (2) Часто вірно (3)
Майже завжди вірно (4)

5. Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів.

Зовсім невірно (0) Дуже рідко вірно (1) Іноді вірно (2) Часто вірно (3)
Майже завжди вірно (4)

6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.

Зовсім невірно (0) Дуже рідко вірно (1) Іноді вірно (2) Часто вірно (3)
Майже завжди вірно (4)

7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити.

Зовсім невірно (0) Дуже рідко вірно (1) Іноді вірно (2) Часто вірно (3)
Майже завжди вірно (4)

8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі.

Зовсім невірно (0) Дуже рідко вірно (1) Іноді вірно (2) Часто вірно (3)
Майже завжди вірно (4)

9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.

Зовсім невірно (0) Дуже рідко вірно (1) Іноді вірно (2) Часто вірно (3)
Майже завжди вірно (4)

10. Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів.

Зовсім невірно (0) Дуже рідко вірно (1) Іноді вірно (2) Часто вірно (3)
Майже завжди вірно (4)