

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

Психологічна резильєнтність та її зв'язок з самоспівчуттям у осіб, що перебувають в умовах стресу

Кваліфікаційна робота

Студентки 2 року ОР Магістр
(спеціальність 053 «Психологія»,
освітня програма «Клінічна психологія з
основами психотерапії»)

Заварзіної Анастасії Юрїївни

Науковий керівник:

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

Молотокас Антоніна Андрїївна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №_

Протокол №____ від_____ року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА

Київ – 2025

Зміст

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНУ САМОСПІВЧУТТЯ ТА ЙОГО ВПЛИВУ НА ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ	7
1.1 Феномен самоспівчуття та його структура	7
1.2. Поняття резильєнтності та предиктори його формування	14
1.3 Особливості самоспівчуття та резильєнтності в умовах стресу	31
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ЇЇ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ З САМОСПІВЧУТТЯМ СЕРЕД УКРАЇНЦІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В УМОВАХ СТРЕСУ	39
2.1. Методологія дослідження.....	39
2.2. Емпірична модель дослідження	42
2.3. Опис вибірки дослідження	45
2.4. Дизайн дослідження	48
2.5. Методи статистичного аналізу	48
Висновок до розділу 2.....	49
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ЇЇ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ З САМОСПІВЧУТТЯМ СЕРЕД УКРАЇНЦІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В УМОВАХ СТРЕСУ	51
3.1. Загальна описова статистика та порівняльний аналіз показників психологічної резильєнтності, самоспівчуття та сприйнятого стресу	51
3.2. Взаємозв'язок самоспівчуття, сприйнятого стресу та резильєнтності: кореляційний і регресійний аналіз.....	63
3.3. Роль сприйнятого стресу у взаємозв'язку самоспівчуття та резильєнтності: модераційний і медіаційний аналіз.....	72
3.4. Обговорення результатів	76
Висновки до розділу 3.....	77
ВИСНОВКИ	80
Список використаних джерел.....	83

ВСТУП

Актуальність теми дослідження зумовлена зростаючою кількістю стресових чинників, із якими стикаються українці в сучасних соціально-економічних і військово-політичних реаліях. Постійний інформаційний тиск, загроза безпеці, необхідність адаптації до нових умов життя призводять до значного збільшення рівня стресу та психологічного напруження. У таких умовах особливої ваги набуває здатність людини зберігати внутрішню стійкість і швидко відновлюватися після кризових ситуацій – тобто її психологічна резильєнтність.

Співчуття до себе – ставлення до себе з розумінням, добротою та прийняттям власних недоліків і невдач – є одним із найважливіших внутрішніх ресурсом у самому процесі формування та підтримки резильєнтності. З іншого боку, обставини війни та майже постійні суспільні зрушення підкреслюють необхідність подальшого дослідження факторів, які можуть посилювати або, навпаки, послаблювати ці фактори. Виникає необхідність оцінити роль сприйнятого стресу, який значною мірою впливає на емоційний стан людини та її здатність успішно справлятися з негараздами.

Таким чином, дослідження психологічної резильєнтності та її зв'язку з самоспівчуттям серед українців у стані стресу дозволить зрозуміти механізми, задіяні у збереженні психічного здоров'я та ефективній адаптації в умовах кризи.

Метою дослідження є визначити особливості психологічної резильєнтності та її взаємозв'язку із самоспівчуттям серед українців, які перебувають в умовах стресу, а також визначити роль сприйнятого стресу у цьому взаємозв'язку.

Завдання дослідження:

1. Теоретично дослідити концепції самоспівчуття, резильєнтності та стресу у сучасній психологічній науці;

2. Встановити зв'язки між показниками самоспівчуття, рівнем сприйнятого стресу та резильєнтністю;

3. Оцінити внесок самоспівчуття та сприйнятого стресу у формування рівня резильєнтності; з'ясувати, який з показників виступає суттєвим предиктором психологічної стійкості.

4. Визначити роль рівня сприйнятого стресу у взаємодії самоспівчуття та резильєнтності.

Об'єкт дослідження: психологічна резильєнтність

Предмет дослідження: Психологічна резильєнтність та її зв'язок з самоспівчуттям у осіб, що перебувають в умовах стресу.

Методи дослідження. В ході проведення дослідження було використано низку загально-наукових методів:

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

Емпіричні методи дослідження включали комплекс психодіагностичних опитувальників, що дозволили отримати кількісні показники рівня стресу, самоспівчуття та резильєнтності, а також оцінити низку соціально-демографічних характеристик учасників. Зокрема: шкала сприйнятого стресу (PSS-10), шкала самоспівчуття (Self-Compassion Scale, SCS), шкала резильєнтності (Resilience Scale, RS), а також соціально-демографічна анкета, яка містила питання про вік, стать, місце теперішнього проживання (в Україні чи за кордоном) та інформацію щодо вимушеного покидання домівки через воєнні дії.

Математико-статистичні методи: перевірка надійності шкал за коефіцієнтом альфа Кронбаха, тести на нормальність розподілу (Колмогорова–Смірнова, Шапіро–Вілка), загальна описова статистика (середнє, медіана, стандартне відхилення, мінімум та максимум), критерій Манна–Уїтні, t-тест Стьюдента, однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA), критерій Левена, кореляційний аналіз Пірсона і Спірмена, лінійна та множинна регресія, тест Дарбіна–Ватсона, аналіз мультиколінеарності

(VIF), аналіз дистанції Кука (Cook's distance), модераційний аналіз, медіаційний аналіз.

Дослідницька вибірка. До емпіричного дослідження було залучено осіб, які належать до вікової категорії ранньої зрілості (молоді дорослі). У вибірці переважали жінки, що є типовим для психологічних досліджень, у яких жінки частіше демонструють готовність до участі в анкетуванні та саморефлексії. Більшість учасників мали повну вищу освіту або перебували на етапі її здобуття. Щодо сімейного статусу, найбільшу групу склали особи, які перебувають у шлюбі. Другою за чисельністю була група неодружених або незаміжніх. Також значну частину становили респонденти, які перебувають у стабільних партнерських стосунках без офіційної реєстрації шлюбу. У професійному плані більшість респондентів були працевлаштовані або поєднували навчання з роботою. Переважну кількість респондентів склали ті, хто був вимушений покинути дім у зв'язку з війною, що дозволило врахувати контекст соціально-політичної ситуації, у якій відбувалося дослідження.

Наукова новизна одержаних результатів. Наукова новизна одержаних результатів полягає в уточненні зв'язку між самоспівчуттям та рівнем резильєнтності серед осіб, що перебувають в умовах стресу, на українській вибірці. Розширено розуміння ролі сприйнятого стресу як медіаційної змінної у зв'язку між самоспівчуттям і резильєнтністю.

Практичне значення одержаних результатів. Практичне значення результатів дослідження полягає в можливості їхнього застосування у професійній діяльності фахівців у галузі психології. Отримані дані поглиблюють розуміння ролі самоспівчуття як особистісного ресурсу, що сприяє підвищенню резильєнтності у молодих людей під дією стресових впливів. Ці дані можуть бути використані для інтеграції компонентів самоспівчуття в освітні програми, тренінги особистісного зростання та психотерапевтичні підходи, зокрема використання технік когнітивного рефреймінгу з когнітивно-поведінкової терапії та майндфулнес-орієнтованих практик.

Достовірність і обґрунтованість наукових результатів. Достовірність отриманих результатів дослідження забезпечується ґрунтовною теоретичною базою, використанням психодіагностичних методик із підтвердженою надійністю та валідністю, а також відповідністю обраного методологічного підходу сформульованій меті й завданням. У дослідженні застосовано стандартизовані опитувальники, що були апробовані у міжнародних наукових контекстах. Вибірка, сформована з респондентів у віці ранньої зрілості, є репрезентативною для розв'язання дослідницьких питань. Аналіз даних здійснювався за допомогою сучасних методів кількісної статистики.

Структура та обсяг роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 104 найменування, з них – 76 іноземною мовою. Дослідження містить 12 таблиць і 15 рисунків. Основний зміст викладено на 80 сторінках комп'ютерного набору. Повний обсяг роботи становить 96 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНУ САМОСПІВЧУТТЯ ТА ЙОГО ВПЛИВУ НА ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ

1.1 Феномен самоспівчуття та його структура

Для розуміння терміну самоспівчуття важливо звернутися до поняття співчуття як такого. Співчуття визначається як «почуття, що виникає при спостереженні за стражданнями іншої людини і створює мотивацію до допомоги» (Goetz et al., 2010). Для цього феномену характерні тепло та турбота, на противагу від холодності в ставленні та засудження. Його можна також пов'язати з щирим бажанням допомогти, на противагу відсутності цього бажання або почуттю обов'язку. У науковому розумінні співчуття розглядається як комплексний когнітивний, емоційний і поведінковий процес, що включає п'ять ключових компонентів:

- усвідомлення факту страждання;
- розуміння того, що страждання є невід'ємною частиною людського існування;
- емоційний відгук та встановлення зв'язку з людиною, яка страждає;
- здатність витримувати неприємні емоції, що можуть виникати у відповідь на страждання (наприклад, страх, огиду або емоційний дискомфорт), зберігаючи при цьому відкритість до іншої людини;
- прагнення допомогти або вжити заходів для полегшення страждання.

Відмінною рисою співчуття, що відрізняє його від схожих понять (таких як емпатія, доброта чи симпатія), є його специфічна спрямованість саме на страждання іншої людини (Strauss et al., 2016).

Автори також пов'язують цей феномен із готовністю протистояти певному дискомфорту, що виникає з усвідомленої присутності в цьому дискомфорті, а не його униканню. Співчуття можна розглядати як еволюцію від адаптивного фокусу на захисті себе та своїх нащадків до ширшого фокусу

на захисті інших, включаючи і виходячи за рамки безпосередньої спорідненої групи (Strauss et al., 2016). Також, як один із центральних принципів, співчуття може розглядатися як відчуття зв'язку з іншими людьми, які переживають страждання, на протигагу відчуттю відокремленості від них. В цьому полягає ключова різниця між співчуттям, жалістю та симпатією до іншої людини. (Neff, 2023)

Самоспівчуття – це психологічний конструкт, автором якого є Крістен Нефф, американська психологиня та дослідниця. Початкова операціоналізація цього конструкту (Neff, 2003) ґрунтувалася на співчутті до інших у широкому розумінні буддистської філософії. В буддизмі співчуття є всепрямованим і включає як себе, так і інших. Нефф пропонує наступне розуміння феномену: самоспівчуття передбачає відкритість до власних страждань, переживання почуття турботи і доброти до себе, розуміння і неупереджене ставлення до своїх невдач та визнання того факту, що труднощі та недоліки є частиною загальнолюдського досвіду. (Neff, 2003)

Самоспівчуття – поняття, яке набуло значного поширення у сфері позитивної психології та, на відміну від самооцінки, яка часто ґрунтується на сприятливому порівнянні з іншими або відповідності певним стандартам, передбачає ставлення до себе з розумінням, добротою і турботою, навіть перед обличчям особистих невдач або труднощів. Отже, людина з високим рівнем самоспівчуття точно бачить свої проблеми, слабкості та недоліки, але реагує на них з добротою та співчуттям, а не з суворістю та самокритикою (Neff, 2011). Тоді як самооцінка пов'язана з позитивним ставленням до себе і вірою в те, що її цінують інші (Leary & MacDonald, 2003), самоспівчуття – це орієнтація на турботу про себе. Не дивно, що люди, які співчують собі, мають високу самооцінку (Neff, 2003), ймовірно, тому, що доброзичливе, а не критичне ставлення до себе сприяє формуванню позитивного самопочуття.

Дослідження показують, що розвиток самоспівчуття може призвести до цілої низки позитивних наслідків, включаючи підвищення добробуту, щастя

та особистої ініціативи (Neff, 2009). Дослідження самоспівчуття демонструють його користь для загального благополуччя. Співчуття до себе також пов'язане з позитивними психологічними наслідками, такими як зниження тривоги, депресії та стресу, а також підвищення задоволеності життям, оптимізму та резильєнтності (Neff & Dahm, 2015). Дослідники підкреслюють, що самоспівчуття негативно корелює з потягом до вживання психоактивних речовин у людей з розладами, пов'язаними з вживанням, що свідчить про те, що цей феномен може бути корисним ресурсом у роботі із залежностями (Shahin et al., 2021).

Дослідження, що вивчали зв'язок між самоспівчуттям і п'ятифакторною моделлю особистості, демонструють, що самоспівчуття статистично значуще негативно корелює з нейротизмом, оскільки схильність до самозасудження, ізоляції та роздумів, притаманна браку самоспівчуття та є схожою на характеристики нейротизму. Самоспівчуття також пов'язують з вищим рівнем екстраверсії, відкритістю новому досвіду, доброзичливістю та сумлінністю, що свідчить про те, що воно може бути фундаментальною людською рисою, яка надає низку переваг (Neff et al., 2007).

Переваги самоспівчуття виходять за рамки простого покращення стосунків з самим собою. Люди, які співчують собі, менш схильні до негативних соціальних порівнянь або відчують негативні наслідки нарцисизму та егоцентризму. Натомість вони більш схильні відчувати зв'язок з іншими та проявляти до них співчуття (Neff, 2003). Також дослідження вказують на значний негативний зв'язок між самоспівчуттям та агресією у студентів коледжів. Це означає, що студенти з високим рівнем самоспівчуття, як правило, проявляють нижчий рівень агресії, ніж студенти, у яких його рівень нижчий (Djajadisastra, 2017).

Дослідження Gilbert (2009) самоспівчуття серед підлітків виявило, що самоспівчуття допомагає підліткам зберігати вмотивованість та відчувати нижчий страх невдачі. Також Gilbert вказує на те, що люди, які практикують

самоспівчуття, частіше сприймають помилки як можливість для навчання, а не як привід для самозвинувачення (Gilbert, 2009). Про менший страх невдачі серед людей з вищим рівнем самоспівчуття також пише Neff (2009). Оскільки люди з розвиненим самоспівчуттям менше бояться невдач і мають більшу здатність визнавати власні помилки, цю рису також асоціюють із більшою особистою ініціативою та готовністю зустрічати нові виклики та брати на себе більшу відповідальність (Neff, 2009).

Крім того, співчуття до себе пов'язують з низкою позитивних психологічних наслідків, таких як: підвищення рівня щастя, оптимізму та допитливості, а також зниження тривожності та депресії (Neff, 2009). Дані українських досліджень також свідчать про те, що рівень самоспівчуття позитивно корелює із рівнем загального психологічного благополуччя (Lazorko, 2024).

Концепція самоспівчуття є багатогранною і складається з трьох ключових елементів: доброти до себе, загальної людяності та уважності (Neff, 2011). Доброта до себе передбачає м'якість і розуміння по відношенню до себе, замість суворої критики. Людяність означає визнання того, що всі люди недосконалі, і що особиста боротьба та невдачі є природною частиною людського досвіду. Усвідомленість, третій компонент, передбачає сприйняття свого теперішнього досвіду з врівноваженістю та спокоєм, а не занурення в негативні самооцінки чи роздуми (Neff, 2003) (Neff, 2009) (Neff, 2011).

Самоспівчуття визначається як багатогранний конструкт, що складається з перехресних, але концептуально відмінних елементів (Neff, 2016). Ці елементи можна умовно поділити на три групи: початкова реакція людини на страждання, яка характеризується добротою чи осудом; когнітивне розуміння свого становища, яке сприймається як частина людського досвіду чи як стан ізоляції; спосіб, у який людина реагує на страждання – усвідомлено чи неусвідомлено. Елементи самоспівчуття не є послідовними, а радше взаємно впливають один на одного. Таким чином, самоспівчуття можна

увияти як динамічну систему, в якій розрізнені елементи співпрацюють, щоб полегшити страждання. Конструкт самоспівчуття визначається як біполярний континуум, що коливається від неспівчутливого ставлення до себе (USC) до співчутливого ставлення (SC) у моменти стресу (Neff 2022). На рисунку 1.1 представлено модель системи компонентів самоспівчуття.

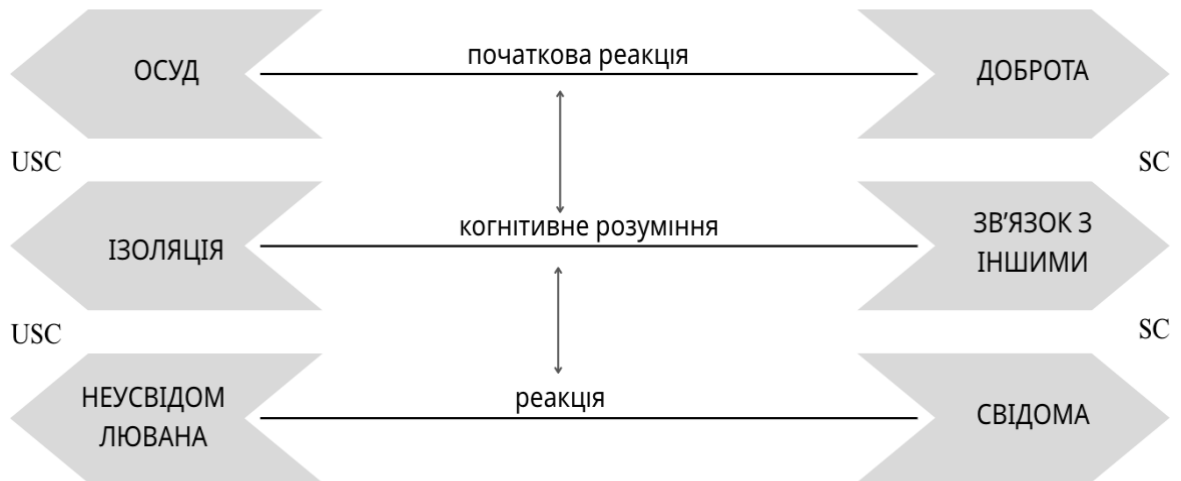


Рисунок 1.1 Модель системи компонентів самоспівчуття за К. Нефф

Перший компонент концепції самоспівчуття за Крістен Нефф – доброта до себе (англ. Self-Kindness), яку авторка протиставляє засудженню себе (англ. Self-judgement). В цьому факторі важливою залишається не просто відсутність самокритики, але намагання підтримати та попідкуватися про себе в періоди особистих криз, визнаючи та приймаючи власні недоліки. Авторка наголошує також на схожості цього процесу із добротою та підтримкою, яку людина схильна частіше проявляти по відношенню до інших людей, проте рідше – до себе. (Neff, 2024)

Наступним компонентом самоспівчуття є загальна людськість (англ. Common Humanity) – відчуття спільності в інших людях, яке Нефф протиставляє ізоляції (Neff, 2003). Цей компонент допомагає нам відчувати себе пов'язаними з іншими, а не відокремленими від них. В часи криз або складних життєвих обставин, людям притаманне ірраціональне відчуття, що у інших людей в житті все гаразд, і ми єдині, хто проходить через подібні

складності. Цей компонент допомагає нам відчувати себе пов'язаними з іншими, а не відокремленими від них. Співчуття до себе допомагає усвідомити та визнати, що життєві труднощі складають частину людського досвіду, який притаманний всім людям. Іншими словами, самоспівчуття допомагає зрозуміти, що всі проходять через складні періоди та випробування. Це розуміння здатне зменшити почуття самотності та ізольованості (Neff, 2021).

Третім компонентом самоспівчуття Нефф визначає усвідомленість (англ. Mindfulness), яке в біполярному континуумі протиставлено надмірній ідентифікації (англ. Over-Identification). Усвідомленість тут – помітити й визнати біль, не перебільшуючи й не уникаючи його (Shapiro et al., 2006). Суть цього компонента феномену самоспівчуття полягає у визнанні наявності страждань в житті людини, тому що без визнання болю, неможливо проявити співчуття. Важливість цього компоненту можна пояснити через мислення, яке притаманне людині в контексті складних життєвих обставин: існує ймовірність надмірно ототожнити себе з негативними думками чи почуттями і бути поглинутим власними аверсивними реакціями. Надмірна ідентифікація, якій протиставляється усвідомлюваність, може звужувати увагу, створювати негативні румінації та перебільшувати значення труднощів, що стаються в житті та створювати когнітивні фільтри, що впливатимуть на сприйняття людиною життєвих обставин та самого себе (Nolen-Hoeksema et al., 2008).

В літературі також представлені інші концептуальні підходи до цього конструкту. Наприклад, теорія соціальної ментальності (SMT) П. Гілберта стверджує, що самоспівчуття – це стан, який впливає з біосоціальних ролей ссавців, пов'язаних з піклуванням про інших і пошуком допомоги, тоді як самокритика виникає з розвинених соціальних ролей, які захищають нас від соціальних загроз (наприклад, соціальна ізоляція). У концепції П. Гілберта доброта та співчуття до себе виступають ключовими складовими милосердя. На його думку, кожна людина має унікальне розуміння та ставлення до цього явища. Дехто вважає, що милосердя слід проявляти в будь-яких обставинах,

тоді як інші переконані, що турботу варто виявляти з певною обережністю (Gilbert, 2005).

Сором і самокритика, які часто протиставляють явищу самоспівчуття, пов'язані з низкою психологічних труднощів, включно із депресією, зловживанням психоактивними речовинами, розладами харчової поведінки, соціальною тривожністю та психозами (Zuroff et al., 2005). Ці розлади об'єднують сором, самокритика, почуття недосконалості (несприятливе соціальне порівняння). Самоспівчуття, в свою чергу, має тенденцію до зниження самокритики та почуття недосконалості, та, відповідно, позитивно впливає на психічне благополуччя в цілому (Gilbert, 2009).

У контексті вивчення взаємозв'язку між самоспівчуттям, румінаціями і посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) науковці звертають особливу увагу на клінічні популяції ветеранів бойових дій. Ramon, Possemato & Bergen-Cico (2022) констатують, що, попри наявність емпіричних даних щодо взаємозв'язку цих явищ, дослідження на особах із клінічно значущими симптомами ПТСР залишаються недостатньо репрезентованими. У перехресному дослідженні за участю військових ветеранів США виявлено, що самоспівчуття має незалежний вплив на симптоматику ПТСР. Окремо було розглянуто гіпотезу про опосередковувальну роль румінації — як стійкої форми нав'язливого мислення, що сприяє закріпленню негативних і травматичних переживань та витісняє іншу психічну активність. Результати дослідження свідчать, що схильність до румінацій підвищує ризик розвитку самокритичних, жорстких реакцій на себе, що, у свою чергу, може утруднювати процес психічного відновлення після травми. Було встановлено, що самоспівчуття залишається вагомим предиктором тяжкості посттравматичної симптоматики навіть після контролю рівня румінації. Разом з тим результати вказують на те, що саме роздуми про минулі негативні події можуть посилювати неспівчутливе ставлення до себе, тим самим поглиблюючи прояви ПТСР (Ramon, Possemato & Bergen-Cico, 2022).

1.2. Поняття резильєнтності та предиктори його формування

В літературі зустрічається декілька підходів до розуміння поняття резильєнтність. У природничих науках резильєнтністю називають властивість фізичного тіла повертатися до власної первинної форми після того, як на них здійснено вплив (розтягнули, зігнули тощо). За визначенням Американської психологічної асоціації резильєнтність є процес і результат успішного пристосування до складних життєвих обставин, особливо завдяки розумовій, емоційній і поведінковій гнучкості та пристосуванню до зовнішніх і внутрішніх вимог.

О. Кокун і Т. Мельничук (2023) розглядають поняття «резилієнс», «резильєнтність» та «життєстійкість» як окремі, хоч і взаємопов'язані явища. «Резилієнс» вони визначають як динамічний процес адаптації, що виявляється у відновленні початкового рівня психосоціального функціонування після пережитої дезадаптації, викликані психотравмуючими факторами. Водночас резильєнтність, за О. Кокуном, охоплює розумову, емоційну, фізичну та поведінкову здатність людини пристосовуватися до умов ризику, складних життєвих ситуацій і невдач, підтримувати ефективну активність та особистісний розвиток навіть після пережитих труднощів.

Резильєнтність – це багатогранний конструкт, що являє собою здатність людини орієнтуватися та позитивно адаптуватися, коли вона стикається з негараздами, травмами або значними джерелами стресу (Chu, 2023). Вона виходить за рамки простих механізмів подолання труднощів та охоплює потенціал для зростання, розвитку та навчання після складного досвіду (Fletcher & Sarkar, 2013). Резильєнтність передбачає адаптацію перед обличчям негараздів, травм, трагедій, загроз або значних джерел стресу, що означає здатність людини ефективно реагувати та відчувати менше шкідливих наслідків, коли вона перебуває під тиском (Shatté et al., 2016).

Сьогодні як зарубіжні, так і українські дослідники розглядають резильєнтність як одну з найдієвіших моделей відновлення та особистісного

зростання в умовах життєвих труднощів. Її актуальність значно зростає у зв'язку з необхідністю постійно протистояти дистресу, спричиненому пандеміями, соціально-політичними конфліктами, війною та загостренням соціально-економічних викликів у країні. Паскевська (2023) вважає, що резильєнтність формується в результаті переживання стресових або травматичних ситуацій.

Г. Лазос (2018) виокремлює кілька хвиль у вивченні резильєнтності, кожна з яких фокусується на окремих її аспектах. На ранніх етапах увага приділялася вивченню характеристик резильєнтних особистостей та якостей, що сприяють успішному подоланню труднощів. Згодом резильєнтність почали розглядати як процес переходу від стану травматизації до реінтеграції, який може мати як позитивний (резильєнтне відновлення), так і негативний (дисфункційна реінтеграція) характер. Наступні дослідження акцентували увагу на розумінні резильєнтності як механізму підтримки особистісного розвитку та спрямованості на позитивну адаптацію. Окремий напрям досліджень вивчає роль нейронних та психобіологічних систем у формуванні резильєнтної поведінки. Авторка визначає резильєнтність як біопсихосоціальне явище, що включає особистісні, міжособистісні та суспільні компоненти й є результатом тривалого розвитку, пов'язаного зі здатністю психіки до відновлення після впливу несприятливих факторів.

Увагу дослідників також привертає питання щодо того, чи є резильєнтність стабільною рисою особистості, чи вона змінюється в залежності від обставин. На ранніх етапах вивчення це явище трактували як особистісну характеристику, яка забезпечує людині захист від труднощів життя та знижує ризик виникнення психічних розладів унаслідок психологічної травми (Block, 2014). Також резильєнтність розглядалася як здатність людини до відновлення після травматичних або стресових подій, що не передбачає самоушкоджувальної поведінки під час переживання труднощів (Морозова & Сігова, 2020). Перший підхід розглядає її як особистісну рису

(ego-resiliency), що проявляється у здатності людини зберігати внутрішню стійкість, гнучко реагувати на зміни, бути кмітливою, винахідливою та емоційно врівноваженою в різноманітних життєвих обставинах. Друга позиція підкреслює процесуальну природу резильєнтності — як динамічний механізм позитивної адаптації, що активується у відповідь на виклики. У цьому підході резильєнтність розглядається як постійний розвиток адаптаційних ресурсів, що можуть змінюватися залежно від контексту і сили стресових чинників.

У монографії В.О. Климчука резильєнтність (психологічна відновлюваність) розглядається як динамічний процес, а не як усталена риса особистості. Автор підкреслює, що вона проявляється не у відсутності негативних емоцій чи стресу, а у здатності справлятися з ними, адаптуватися й рухатися вперед попри труднощі. Це сукупність поведінкових, когнітивних і емоційних стратегій, яким можна навчитися (Климчук, 2021).

Згідно Connor & Davidson (2003) резильєнтність включає в себе особистісні характеристики, які сприяють розвитку індивіда в умовах труднощів, одночасно зміцнюючи його стійкість до стресових факторів і тривожних ситуацій. Успішна реорганізація особистості, її зростання та набуття нових конструктивних стратегій реагування на стресові ситуації, на думку Fergus & Zimmerman (2005), є невід’ємними компонентами резильєнтності, поряд зі здібностями до адаптації.

Лозель (2022) визначає резильєнтність як здатність людини або соціальної системи вибудовувати нормальне, повноцінне життя в складних умовах. Також резильєнтність може розглядатись як здатність індивіда протистояти й адаптуватися до несприятливих і травматичних подій (Грішин, 2021).

Згідно з висновками, представленими у дослідженні Bolton (2013), критерієм визначення резильєнтної особистості є не лише демонстрація адаптивної поведінки після пережитих травматичних подій, але й подальший процес психологічного розвитку.

Резильєнтність вважається фундаментальним аспектом позитивної психології, що фокусується на задоволеності, адаптивності та оптимізмі (Shrivastava & Desousa, 2016). Слід зазначити, що резильєнтність – це не просто відсутність негативних наслідків, а й наявність позитивної адаптації, попри наявність значних життєвих викликів (Fletcher & Sarkar, 2013).

Резильєнтність проявляється різними шляхами, включаючи здатність підтримувати стабільне психологічне та фізичне функціонування в умовах несприятливих обставин, відновлюватися до базового рівня функціонування після впливу стресу і навіть переживати посттравматичне зростання, коли люди перевершують свій попередній рівень благополуччя та функціонування в результаті пережитого досвіду (Rutten et al., 2013).

Лукомська С. О. (2020) в своїх дослідженнях виокремлює резильєнтність як один із основних особистісних ресурсів, які впливають на подолання кризових ситуацій. Серед них також виділяє життєстійкість та посттравматичне зростання. На думку Шелюг (2014), резильєнтність не гарантує посттравматичного зростання, хоча автор визнає, що обидва явища пов'язані з подоланням психологічної травми. Резильєнтність, за її визначенням, — це здатність особистості відновлювати попередній рівень функціонування після стресу чи травми, тоді як посттравматичне зростання передбачає глибші особистісні зміни, нове бачення себе, стосунків та сприйняття світу. Підкреслюється, що резильєнтність зазвичай допомагає людині впоратися зі стресом та уникнути серйозного психологічного розладу, однак вона не обов'язково веде до глибокого переосмислення досвіду. Іншими словами, особа може демонструвати психологічну стійкість, але це не завжди супроводжується тими внутрішніми змінами, які необхідні для посттравматичного зростання (Шелюг, 2014).

У структурі резильєнтності дослідники виділяють кілька основних компонентів, які забезпечують здатність особистості ефективно адаптуватися до стресових обставин. Серед них, зокрема, емоційна регуляція (усвідомлення

та контроль власних емоційних реакцій, здатність до відновлення позитивного емоційного стану після негативних переживань); когнітивна гнучкість (здатність змінювати способи мислення відповідно до нових умов, здійснювати переосмислення складних ситуацій); соціальна підтримка (наявність стабільних ресурсів допомоги з боку сім'ї, друзів, громади); цілепокладання та планування (уміння визначати життєві цілі та послідовно їх досягати, незважаючи на перешкоди); а також ефективне застосування копінг-стратегій (використання конструктивних підходів до розв'язання складних життєвих ситуацій) (Соловей-Лагода, 2024).

Кіреєва З. О. в своїй роботі (2022) визначає факторами формування та підвищення резильєнтності будь-які фактори, що виступають опорою для особистості. Також вона підкреслює, що значним фактором, що впливає на резильєнтність є вік, і зі збільшенням віку резильєнтність починає залежати від більшої кількості предикторів. Зокрема, у осіб старше 40 років резильєнтність визначається не лише позитивними очікуваннями, але й такими чинниками, як стан здоров'я, ступінь визначеності ситуації та стан здоров'я близьких (Кіреєва, 2022).

У наукових підходах до вивчення резильєнтності виокремлюють кілька її типів, кожен з яких відображає специфічні аспекти здатності до відновлення та адаптації. Фізична резильєнтність пов'язана зі спроможністю організму витримувати фізичні навантаження, ефективно реагувати на хвороби та травми, а також повертатися до стану балансу після певного виснаження. Психологічна резильєнтність характеризується вмінням зберігати внутрішню рівновагу, адаптуватися до мінливих умов та невизначеності. Люди з таким типом резильєнтності, як правило, залишаються зібраними й врівноваженими навіть у складних життєвих ситуаціях. Емоційна резильєнтність відображає здатність людини усвідомлювати власні емоційні стани та ефективно управляти ними під час стресових подій. Така здатність сприяє підтриманню внутрішнього контакту з собою, що дозволяє краще контролювати емоційні

реакції та зберігати позитивне ставлення навіть у кризових обставинах. Соціальна резильєнтність стосується не окремих індивідів, а колективів або спільнот, які спільно долають труднощі, відновлюють внутрішню згуртованість і шукають рішення, що враховують потреби як окремих осіб, так і соціальної групи в цілому (Пирожков та ін., 2021). Дослідження соціальної резильєнтності Jane Rodin (2014) вказує на те, що громада більше схильна до фокусування на резильєнтності в часи сильного дистресу та наявності неминучої загрози безпеці, та демонструє значне зменшення цього рівня в часи, коли загроза в минулому.

Ассонов та Хаустова (2019) виділяють спільні риси багатьох досліджень резильєнтності – дослідники сходяться на тому, що резильєнтність належить до категорії позитивної адаптації та пристосування і є динамічним процесом, а не статичним. Тобто, цей процес може змінюватися в різних контекстах та на різних етапах життя людини. Резильєнтність бере початок з травматичної події і, згідно з дослідженням Sanderson & Brewer (2017), спрямована на подолання труднощів, відновлення попереднього рівня функціонування або розвиток посттравматичного зростання. Pangallo et al. (2014) описують резильєнтність як тимчасове явище, тобто ця позитивна адаптація, ймовірно, може змінюватися залежно від обставин і життєвого етапу людини.

Резильєнтність також визначають як адаптивний, динамічний процес відновлення початкового психосоціального функціонування після періоду дезадаптації, спричиненої впливом психотравмуючих факторів. (Ассонов та Хаустова, 2019). Хамініч (2016) пропонує розглядати резильєнтність як особистісну характеристику або як динамічний процес адаптації до стресових ситуацій. Резильєнтність проявляється у здатності людини зберігати внутрішню рівновагу, залишатися ефективною та психічно стабільною навіть у складних обставинах. Вона допомагає підтримувати позитивне сприйняття життя, знаходити в ньому сенс, реалізовувати власний потенціал і успішно взаємодіяти із соціальним середовищем (Чиханцова, 2017).

Важливим є те, що особи з високим рівнем резильєнтності не обов'язково уникають труднощів; скоріше, вони мають здатність ефективно керувати своїми емоційними реакціями та регулювати їх, що дозволяє їм вистояти у складних ситуаціях. Резильєнтні люди можуть підтримувати благополуччя та швидко і повною мірою відновлюватися після несприятливих ситуацій (Sisto et al., 2019). Резильєнтність має важливе значення для здатності особистості відновлюватися в умовах несприятливих обставин. Вона допомагає зберігати психологічну рівновагу, ефективно адаптуватися до стресових подій і протистояти негативним наслідкам життєвих труднощів. Резильєнтні особистості краще справляються з викликами, мобілізуючи власні внутрішні ресурси для подолання кризових ситуацій та збереження активності (Srivastava, 2011).

Замість того, щоб розглядати резильєнтність як вроджену рису, сучасні погляди підкреслюють її динамічний і гнучкий характер, наголошуючи на важливості контекстуальних чинників і потенціалу втручань для плекання психологічної пружності. Такий підхід наголошує, що пружність – це не статична характеристика, а динамічний процес, на який впливають різні внутрішні та зовнішні чинники. Таке розуміння визнає роль факторів сприяння як соціальна підтримка, стратегії подолання труднощів і когнітивні оцінки, у пом'якшенні впливу несприятливих обставин і сприянні позитивній адаптації (Demetriou et al., 2020).

Дослідники наголошують на важливості уникання сприйняття резильєнтності як стійкого, лінійного явища в психічному здоров'ї або спрощення цього феномену до фактору, який підтримує базовий рівень психічного благополуччя (PeConga et al., 2020). Натомість її точніше характеризує здатність підтримувати благополуччя та сприяти відновленню після негараздів, що охоплює процес адаптації, на який впливають особистісні характеристики, сімейна динаміка та соціальні ресурси (Sisto et al., 2019). Вона пов'язана зі здатністю людини ефективно реагувати на труднощі,

зберігати емоційну рівновагу та знаходити ресурси для подолання криз. У контексті адаптації та саморегуляції резильєнтність включає механізми стресостійкості, гнучкості мислення та відновлення після невдач. Це поняття важливе для розуміння психологічного благополуччя та формування стійкості як на індивідуальному, так і на соціальному рівнях (Хамініч, 2016).

Чиханцова (2021) розглядає життєстійкість як багатофункціональне утворення, що забезпечує людині здатність адаптуватися до складних життєвих обставин завдяки інтеграції смислових та життєвих орієнтацій, психофізіологічних характеристик і соціальних чинників. До основних функцій життєстійкості дослідниця відносить саморегуляцію, готовність до змін та адаптацію в умовах невизначеності при збереженні почуття контролю над власним життям і розуміння особистої цілі. Також підкреслюється важливість здатності не лише витримувати труднощі, а й використовувати кризові події як ресурси для особистісного розвитку. Життєстійкість, за Чиханцовою, активує широкий спектр психічних ресурсів, необхідних для виконання різноманітних завдань, сприяє підтриманню стабільної продуктивності, внутрішньої збалансованості та готовності до самовизначення. У підсумку вона забезпечує вихід особистості на рівень самодетермінації та самореалізації, що, своєю чергою, сприяє досягненню вищих показників психологічного благополуччя.

Резильєнтність, як здатність швидко відновлюватися після труднощів, є багатограним поняттям, на яке впливає складна взаємодія генетичних, психологічних, соціальних та екологічних факторів. Розуміння цих факторів має вирішальне значення для з'ясування механізмів, що лежать в основі поняття, і для розробки ефективних втручань, спрямованих на зміцнення психічного здоров'я і благополуччя, особливо перед обличчям несприятливих обставин (Rutten et al., 2013). Індивідуальні відмінності суттєво впливають на стратегії, що застосовуються для орієнтації та подолання складних ситуацій,

що підкреслює важливість індивідуального підходу в плеканні резильєнтності (Navas et al., 2017).

Серед дослідників цього феномену існує декілька поглядів на те, які фактори впливають на розвиток резильєнтності. Розуміння резильєнтності вимагає визнання взаємозв'язку між індивідуальними характеристиками, факторами навколишнього середовища та специфікою пережитих негараздів (Fletcher & Sarkar, 2013). На думку Грішина (2021), резильєнтність сприяє збереженню повноцінного функціонування людини та обумовлюється низкою регулятивних, когнітивних, емоційних і соціально-поведінкових характеристик. До регулятивних чинників відносяться здатність до саморегуляції, життєстійкість, самоконтроль, мотивація досягнення успіху та використання активних копінг-стратегій. Когнітивний компонент охоплює оптимістичний атрибутивний стиль, когнітивну гнучкість, осмисленість життя, його спрямованість на досягнення цілей і розвинений духовний інтелект. Емоційна сфера включає перевагу позитивних емоцій, добрий настрій і здатність до регуляції емоційних станів. Соціально-поведінковий аспект формується завдяки ефективному догляду в дитинстві (холдингу), доброму вихованню, позитивним стосункам із дорослими в дитинстві, наявності партнерів та друзів, соціальній підтримці та здатності звертатися по допомогу.

Психологічні чинники, що сприяють розвитку резильєнтності, включають: доброзичливу атмосферу в колективі, наявність підтримуючих партнерських і дружніх стосунків, уміння контролювати себе та регулювати емоції, орієнтацію на життєві цілі, здатність до планування, мотивацію досягати успіху, відчуття гармонії між життям і професійною діяльністю, переважання позитивних емоцій, життєстійкість, високу та реалістичну самооцінку, активне використання ефективних копінг-стратегій, віру у власні сили (самоефективність), оптимізм, доступність соціальної підтримки та

вміння звертатися по допомогу, когнітивну гнучкість, а також глибоку духовність (Міщенко, 2023).

К. Cherry виділяє наступні характеристики, які на його думку, притаманні людям з високими рівнями резильєнтності, які сприяють подоланню складних життєвих обставин:

1. Установка на виживання – такі особистості вірять у власну здатність вистояти та пройти крізь труднощі;

2. Зріла емоційна саморегуляція – вони вміють керувати своїми емоціями в умовах стресу, зберігаючи емоційний баланс;

3. Відчуття особистого контролю – для них характерний внутрішній локус контролю, тобто переконання, що результат подій значною мірою залежить від власних рішень та дій;

4. Орієнтація на вирішення проблем – у складних ситуаціях вони зберігають раціональність і шукають дієві способи впливу на обставини;

5. Самоспівчуття – вміють приймати себе з усіма недоліками, з розумінням і доброзичливістю ставляться до власних переживань;

6. Ресурсна соціальна підтримка – у них сформоване стабільне коло підтримуючих людей, на яких можна покластися в кризових ситуаціях (Cherry, 2015).

Також, особливу увагу дослідники приділяють генетичним факторам, що впливають на особливості резильєнтності особи. Дослідження впливу генів на розвиток ПТСР (Liberzon et al., 2014) свідчать, що ген ADRB2, який приймає участь в реакції «боротьби або втечі», може бути розвинений в двох варіаціях, різниця між якими впливає на те, яким чином індивід буде сприймати пережиті в дитинстві травматичні події (фізичне, сексуальне, емоційне насильство або фізичне насильство між батьками, свідком якого стала дитина). Перший тип цього гену ставав предиктором розвитку ПТСР в

дорослому віці. В той час, другий тип цього гену, який приймає участь в зниженні вивільненого норадреналіну, пояснює вищу резильєнтність до травматичних подій дитинства та нижчі показники розвитку ПТСР в дорослому віці.

Дослідження іншого гену, який бере участь в регулюванні швидкості, з якою рівень кортизолу повертається до нормального після певного несприятливого впливу, також показало, що люди з різними варіаціями цього гену мають різну ймовірність розвитку посттравматичного стресового розладу внаслідок травматичних подій, перенесених у дитинстві. Тобто, люди з різною варіативністю цього гена, матимуть генетично обумовлену різницю в рівнях резильєнтності та особливостях реакції на стрес (Watkins et al., 2016).

В той же час, Norrholm & Ressler (2009) наголошують на тому, що резильєнтність є складним конструктом, який залежить від багатьох зовнішніх та генетичних факторів, а не тільки варіації певного гена. Дослідники підкреслюють, що хоча певні генетичні варіації можуть відігравати роль у формуванні різних рівнів резильєнтності, спроби звести резильєнтність виключно до біологічних механізмів є надмірним спрощенням.

Masten вважає (2019) одним з найважливіших аспектів резильєнтності – міцність та якість соціальних зв'язків та системи взаємопідтримки. Ці зв'язки дають людям відчуття приналежності, безпеки та заохочення, які є важливими для подолання стресу і травми (Masten, 2019). Наявна підтримка від членів сім'ї, друзів, наставників або членів громади, може пом'якшити негативні наслідки негараздів і сприяти позитивній адаптації (Abate et al., 2024). Особливе місце в формуванні резильєнтності віддають досвіду раннього дитинства, а саме надійній прив'язаності у ранньому дитинстві, що характеризується постійним і чуйним піклуванням, закладає фундамент резильєнтності, сприяючи формуванню довіри, самоповаги та навичок емоційної регуляції. І навпаки, соціальна ізоляція та відсутність соціальної підтримки можуть посилити вплив стресів і підвищити вразливість до проблем

психічного здоров'я (Klika & Herrenkohl, 2013). Окрім того, дослідження вказують на те, що відчуття розуміння з боку інших людей пов'язане із вищими рівнями резильєнтності та зниженням інтенсивності симптомів ПТСР (Pietrzak, 2011).

Сімейне середовище також відіграє важливу роль у становленні резильєнтності. Емоційна підтримка з боку родини, а також наявність стабільних і підтримуючих взаємин сприяють розвитку резильєнтності. Дослідники вважають саме сімейні цінності й традиції визначальними чинниками у формуванні стресостійких особистостей (Masten & Obradovic, 2006).

На противагу, соціальну ізоляцію та низький рівень соціальної підтримки також пов'язують з вищим рівнем стресу, депресії та ПТСР, про що свідчить дослідження, проведене на ветеранах В'єтнамської війни (King et al., 1998). Більше того, здатність формувати та підтримувати здорові міжособистісні стосунки протягом усього життя є ключовим показником резильєнтності, що дозволяє людям долати соціальні виклики та будувати міцну мережу взаємопідтримки (Fenwick-Smith et al., 2018).

Іншим важливим компонентом резильєнтності є розвиток позитивних емоцій та когнітивних стратегій. Оптимізм, вдячність і почуття гумору можуть допомогти людям зберігати позитивний погляд на речі навіть у розпал несприятливих обставин. Когнітивна переоцінка, здатність переосмислити негативний досвід у більш позитивному світлі, може зменшити емоційний вплив стресорів і сприяти адаптивному подоланню. Впевненість у власній здатності досягти успіху також має важливе значення для резильєнтності. Люди з вищим показником впевненості у власних силах більш схильні приймати виклики, не здаватися перед перешкодами та відновлюватися після невдач (Egan et al., 2024). Кіреєва З. О. також наголошує на тому, що позитивні очікування щодо майбутнього є значущим предиктором резильєнтності для людей різного віку (Кіреєва, 2022). Seligman також розглядає резильєнтність

як явище, тісно пов'язане з оптимістичним ставленням до життя. На його думку, ключовими елементами психологічної пружності є позитивні емоції та впевненість у власних можливостях (Seligman, 2011). У роботі Курова (2021) підкреслюється, що схильність до стресостійкості пов'язана з низкою особистісних рис — зокрема, оптимізмом, адекватною самооцінкою, внутрішнім локусом контролю та впевненістю у власних силах, — які суттєво впливають на здатність людини долати стресові ситуації.

Ефективна саморегуляція та навички виконавчої функції є основою резильєнтної поведінки (Goloway, 2017). Саморегуляція охоплює здатність керувати емоціями, імпульсами та поведінкою, що дозволяє людям реагувати на стрес у контрольований та адаптивний спосіб. Виконавчі функції, включаючи робочу пам'ять, когнітивну гнучкість і гальмівний контроль, дозволяють людям ефективно планувати, організовувати і вирішувати проблеми (Bruno, 2020). Люди з сильними навичками саморегуляції та виконавчої функції краще підготовлені до подолання негараздів, регулювання своїх емоцій та прийняття обґрунтованих рішень під тиском. Позитивні стратегії саморегуляції в поєднанні зі стратегіями, сфокусованими на проблемі, асоціюються з вищим рівнем резильєнтності (López-Valle et al., 2018). Крім того, самоконтроль, а саме здатність відкладати задоволення, протистояти відволікаючим факторам і наполегливо йти до довгострокових цілей, також корелює з рівнем резильєнтності.

У своїй роботі Лукомська (2018) також акцентує увагу на тому, що здатність до саморегуляції виступає одним із ключових механізмів, які забезпечують психічну стійкість особистості. Саморегуляція, як уміння свідомо керувати власними емоційними станами, поведінкою та внутрішніми реакціями у складних або стресових ситуаціях, дозволяє людині адаптуватися до викликів, зберігати внутрішню рівновагу та приймати конструктивні рішення.

Резильєнтні люди часто демонструють проактивний підхід до вирішення проблем, шукають інформацію та вживають заходів для подолання викликів (Fenwick-Smith et al., 2018).

Саутвік та Чарні в своїй роботі, присвяченій резильєнтності, виділяють наступні основні фактори формування та розвитку резильєнтності, які допомагають людині адаптуватися до стресових ситуацій і долати труднощі:

1. Підтримка соціальних зв'язків, тобто наявність міцних, підтримуючих стосунків із родиною, друзями або спільнотою.
2. Когнітивна та емоційна гнучкість (здатність адаптуватися до змін і приймати нові умови життя, що включає відкритість до нових ідей і готовність за необхідності змінювати власні переконання чи поведінку).
3. Реалістичний оптимізм (здатність дивитися на труднощі як на можливість для зростання та усвідомлення тимчасовості негараздів, зберігаючи адекватну оцінку загрози).
4. Самосвідомість (здатність до рефлексії, розуміння власних емоцій, думок та реакцій).
5. Відчуття сенсу та мети, яка мотивує людину рухатися вперед, навіть перед обличчям труднощів.
6. Навички вирішення проблем (уміння ефективно справлятися з труднощами, знаходити рішення для проблем і використовувати ресурси для подолання стресу)
7. Протистояння страху, яке автори розглядають як експозиційний компонент, означає усвідомлену готовність стикатися з об'єктами або ситуаціями, що викликають страх, замість їх уникнення.
8. Моральний компас (зв'язок та реалізація власних цінностей в скрутні часи).
9. Релігія та духовність (дослідження авторів показало, що більшість досліджуваних, які демонструють високий рівень резильєнтності, в

складні часи зверталися до релігійних або тих чи інших духовних практик).

10. Резильєнтні рольові моделі, тобто наявність надійної людини, приклад якої буде надихати (Southwick & Charney, 2018).

Климчук (2021) пропонує схожий перелік факторів, що впливають на розвиток резильєнтності. Він виділяє такі чинники:

1. підтримка з боку інших (у сім'ї та поза нею);
2. реалістичне планування та цілеспрямованість;
3. позитивне самосприйняття, віра у власні сили;
4. комунікативні навички та вміння вирішувати проблеми;
5. здатність управляти сильними емоціями та імпульсами.

У 2014 році Американська психологічна асоціація представила десять основних підходів до зміцнення резильєнтності, серед яких:

1. налагодження та підтримка позитивних стосунків із родиною, друзями та соціальним оточенням;
2. уникнення сприйняття стресових ситуацій і криз як непереборних труднощів;
3. прийняття обставин, на які неможливо вплинути;
4. постановка досяжних цілей і послідовне просування до їх реалізації;
5. готовність діяти рішуче в умовах викликів та розвиток упевненості у власних силах;
6. пошук можливостей для особистісного зростання після втрати чи складних подій;
7. здатність зберігати широку перспективу та не зосереджуватися лише на поточних труднощах;
8. вміння оцінювати проблеми в контексті загального життєвого досвіду;

9. формування позитивного бачення майбутнього, підтримання надії та віри у власні можливості;
10. турбота про фізичне й емоційне благополуччя.

Чиханцова (2021) пропонує власне розуміння концепції життєстійкості. До компонентів, що утворюють внутрішню структуру резильєнтності вона відносить:

1. Контроль — відчуття впливу на події власного життя.
2. Залученість — активна включеність у процеси життя, готовність бути частиною подій.
3. Прийняття ризику — готовність до невизначеності та зміни.
4. Цілі — усвідомлені орієнтири, що структурують поведінку.
5. Цінності — морально-світоглядна основа життєвого вибору.
6. Сенси — глибинне значення подій і власного існування.
7. Самостворення — ставлення до себе, яке включає самоповагу, прийняття й усвідомлення себе.
8. Автономія — незалежність у прийнятті рішень і внутрішній свободний вибір.
9. Прагнення до самореалізації — мотив до розкриття потенціалу, реалізації здібностей.

За даною моделлю, всі компоненти резильєнтності є взаємопов'язаними та впливають на самодетермінацію особистості, яка, в свою чергу, призводить до психологічного благополуччя особистості. Ці взаємозв'язки модеруються низкою зовнішніх та внутрішніх факторів (Чиханцова, 2021).

Релігійні переконання та духовність мають високий ступінь кореляції резильєнтністю, кращою якістю життя та меншим ризиком суїцидальних спроб (Mosquero et al., 2015). Духовні практики (медитацію) також пов'язують з нижчим рівнем депресії, тривоги та ризику розвитку посттравматичного стресового розладу (VanderWeele et al., 2016). Проте, деякі автори наголошують на тому, що релігійність може мати як позитивні, так і

негативні наслідки для резильєнтності. Негативні наслідки можуть зустрічатися у випадках, коли людина не має відчуття контролю над власним життям внаслідок релігійних переконань, тобто у світобаченні людини превалює зовнішній локус контролю (Pargament, 1998).

Моральні орієнтири та їхнє дотримання також відіграють важливу роль в формуванні резильєнтності. Таким чином, дослідження Southwick&Charney (2018) свідчить про те, що особи, які проявляють високі рівні резильєнтності, часто мають чіткі морально-етичні орієнтири та цінності. Наприклад, офіцери ВМС США, ветерани в'єтнамської війни, які мають досвід тривалого військового полону, опитані в ході дослідження, стверджують, що саме чіткий моральний кодекс допомагав їм пережити катування та нестерпні умови перебування в полоні (Southwick&Charney, 2018). Згідно з твердженням Werner (1993), альтруїзм є однією з характеристик, притаманних резильєнтним індивідам. Зокрема, результати дослідження продемонстрували, що діти з економічно неблагополучних районів, які проявляли значущу допомогу іншим членам спільноти, демонстрували вищі показники успішної адаптації та функціонування в період дорослості (Werner, 1993).

У контексті когнітивної адаптації до травматичних подій ключову роль відіграє концепція значення. У теоріях, які зосереджуються на дослідженні посттравматичного стресового розладу, значення розглядається як усвідомлення події та її причин, тоді як теорії росту акцентують увагу на значенні як смислі, що включає філософські, духовні та світоглядні аспекти пережитого досвіду. Часто люди, які пережили травматичні події, починають вдаватися до пошуку сенсу у своєму досвіді (Шелюг, 2014).

Згідно з висновками Ляц та ін. (2021) емоційний інтелект також є важливим чинником формування резильєнтності. Люди з високим рівнем емоційного інтелекту краще усвідомлюють власні емоції та вміють ними керувати, що дозволяє ефективніше справлятися зі стресом. Крім того, здатність розуміти й адекватно реагувати на емоції інших покращує

міжособистісну взаємодію та сприяє створенню підтримуючого соціального середовища. Такий емоційний ресурс допомагає розвивати емпатію, співчуття й адаптивність, які є невід'ємними складовими психологічної стійкості.

Ідея, що рольові моделі впливають на формування резильєнтності знаходить підтвердження в дослідженні 1992 року, проведеного Werner & Smith, яке показало, що діти, життя яких було обтяжене важкими умовами (зловживання одного з батьків алкоголем, фізичне насильство, психічне захворювання одного з членів родини), проявляли вищий рівень резильєнтності в дорослому віці, якщо в їхньому житті була присутня принаймні одна людина, що була для них позитивною рольовою моделлю та захоплювала їх (Werner & Smith, 1992).

Дослідження впливу рівня освіти та професійної підготовки на рівень резильєнтності свідчать про наявність суттєвого зв'язку (Idan & Margalit, 2013). Здобуття вищої освіти сприяє розвитку здатності критично мислити та ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями. Дослідження свідчить про те, що цілеспрямоване навчання та участь у тренінгах зі стрес-менеджменту також значно підсилюють психологічну пружність особистості (Idan & Margalit, 2013).

1.3 Особливості самоспівчуття та резильєнтності в умовах стресу

Стрес визначається науковцями як фізіологічна й психологічна реакція організму на внутрішні або зовнішні чинники, що сприймаються як виклики чи потенційні загрози (Гусак та ін., 2017). Стрес є загальною адаптивною реакцією організму на значущі, непередбачувані або напружені події. Це фізіологічний механізм, який активізує внутрішні ресурси для підготовки до дій у відповідь на загрозу — зокрема до захисту, протидії чи уникнення небезпеки. Характер стресової відповіді може значно варіювати залежно від індивідуальних особливостей людини та її віку. В одних випадках стрес

підвищує продуктивність і мобілізує активність, в інших — навпаки, спричиняє пригнічення дій та зниження ефективності (Федоренко та ін., 2018).

Буркало (2019) зазначає, що науковці зосереджують увагу на психологічній ролі стресостійкості, яка сприяє формуванню дієвої системи захисту особистості від впливу стресових чинників.

Дослідження Rossouw (2015) вказує на те, що вплив стресогенних факторів на фізіологічні системи людини має негативні наслідки на мозкових структурах. Пролонгована експозиція до ситуацій, що становлять загрозу для виживання, індукує підвищення рівня гормональної секреції. Гормони, в свою чергу, модулюють зниження активності нейронів і спричиняють зміни в нейронних структурах, необхідних для трансмісії електричних або хімічних сигналів між клітинами нервової системи. Це призводить до зменшення об'єму мозкової тканини в тих областях мозку, які відіграють ключову роль у процесах навчання, запам'ятовування та емоційного регулювання (Комар, 2017).

Дослідження Krieger та ін. (2015) показало, що самоспівчуття краще сприяє подоланню стресу, ніж самооцінка. Протягом 14 днів учасники двічі на день фіксували рівень свого стресу та настроїв у смартфонах. Результати показали, що саме загальний рівень самоспівчуття, а не загальна самооцінка, передбачає менший негативний вплив стресових ситуацій. Дослідження в галузі стресу, показують, що резильєнтність ґрунтується на специфічних особистісних установках, зокрема на відчутті контролю та спрямованості на досягнення. Саме ці установки сприяють ефективному подоланню тривалого стресу та підтриманню психологічної рівноваги (Kobasa & Puccetti, 1983).

Дослідження особливостей стресу та самоспівчуття в підлітковому віці показало, що самоспівчуття зменшує надмірну ідентифікацію зі стресовими ситуаціями, допомагаючи підліткам бачити їх як тимчасові труднощі, а не як відображення своєї особистості. Воно знижує інтенсивність почуття сорому, яке є ключовим тригером депресивних станів. Підлітки, які розвивають

самоспівчуття, частіше використовують адаптивні стратегії подолання стресу, наприклад, самопідтримку замість самоізоляції або руйнівної самокритики. Вони менш схильні до катастрофізації подій, що допомагає їм швидше відновлюватися після труднощів. У дослідженні також зазначено, що самоспівчуття може біологічно сприяти зниженню рівня кортизолу (гормону стресу) та активації системи безпеки в мозку, що допомагає людині заспокоїтися. Це сприяє розвитку здатності до самозаспокоєння у стресових ситуаціях, що є критичним для психологічної стійкості (Neff, 2023). У дослідженні також зазначено, що самоспівчуття може біологічно сприяти зниженню рівня кортизолу (гормону стресу) та активації системи безпеки в мозку, що допомагає людині заспокоїтися. Це сприяє розвитку здатності до самозаспокоєння у стресових ситуаціях, що є критичним для психологічної стійкості.

Люди, які співчують собі, як правило, демонструють більшу стійкість до стресу, оскільки вони менш схильні до самозвинувачення або негативних самокритики, і більш схильні підходити до проблем з почуттям самоприйняття та оптимізму (Stutts, 2022). Таке позитивне ставлення до себе сприяє проактивним стратегіям подолання труднощів, таким як пошук соціальної підтримки, вирішення проблем і переосмислення негативного досвіду в більш конструктивному світлі. Самоспівчуття відрізняється від жалю до себе, коли люди схильні перебільшувати свої проблеми, не помічаючи, що інші мають подібні проблеми (Neff, 2011).

Важливо розрізняти хронічні та гострі стресори, оскільки позитивна адаптація (резильєнтність), ймовірно, залежить від типу та тривалості дії певного стресора (Masten & Narayan, 2012).

Гострі стресори, будучи ізольованим несприятливим досвідом, можуть мати менший руйнівний вплив на функціонування, порівняно з хронічними (Bonanno & Diminich, 2013). Гострий стрес, що характеризується раптовим початком і короткою тривалістю, викликає низку фізіологічних і

психологічних реакцій, якими можна ефективно керувати за допомогою самоспівчуття. Коли людина стикається з гострим стресом, вона здатна краще регулювати свої емоційні реакції, зменшувати почуття тривоги і пригніченості, а також зберігати відчуття перспективи. Замість того, щоб занурюватися в сумніви чи негативну саморефлексію, вони заспокоюють і підбадьорюють себе, визнаючи, що стрес – це нормальна реакція на складні обставини. Співчуття до себе дозволяє їм отримати доступ до ресурсів подолання стресу, таких як техніки релаксації, вправи на уважність або пошук підтримки від інших, щоб ефективніше справлятися з безпосереднім стресором (Бондарчук та ін., 2024). Доведено, що усвідомлюваність – важливий компонент самоспівчуття, пом'якшує несприятливий вплив стресових подій на психічне здоров'я (Lau et al., 2020). Самоспівчуття також сприяє більш збалансованій та адаптивній реакції на гострий стрес, запобігаючи його переростанню в більш хронічні або виснажливі стани (Mahmoud et al., 2023). Інтеграція доброзичливості до себе, визнання спільного людського досвіду та уважності допомагає людям модулювати інтенсивність і тривалість своїх стресових реакцій.

Хронічний стрес, в свою чергу, характеризується довшою тривалістю в часі та постійністю. Хронічні стресори – це відносно довготривалі, системні обставини, такі як бідність або постійне насильство, як правило, мають вищий ризик негативних наслідків (Masten & Narayan, 2012). В умовах хронічного стресу самоспівчуття слугує буфером проти згубного впливу тривалих негараздів, зменшуючи ризик вигорання, депресії та інших розладів, пов'язаних зі стресом (Colligan & Higgins, 2006).

Люди, які проявляють самоспівчуття, більш схильні надавати перевагу таким заходам самопомоги, як фізичні вправи, здорове харчування та достатній сон, які є важливими для підтримки фізичного та емоційного благополуччя в умовах хронічного стресу. Люди з вищими рівнями самоспівчуття також демонструють краще розуміння та встановлення

особистих меж, відстоювання своїх потреб та пошук підтримки від інших, що запобігає їхньому пригніченню або ізоляції під впливом стресових факторів. Більше того, співчуття до себе сприяє формуванню почуття внутрішньої стійкості, що дозволяє людям переживати складні часи з оптимізмом (Liu & Boyatzis, 2021). Тренування співчуття може бути корисним для зменшення стресу і психічних розладів (Benevene et al., 2022).

Людина з високим рівнем резильєнтності краще справляється зі стресами, не втрачаючи продуктивності та якості свого функціонування (Чиханцова, 2017). Практики самоспівчуття, такі як тренування співчутливого розуму та практики майндфулнес, продемонстрували ефективність у зменшенні сприйнятого стресу та розвитку загального рівня психічного здоров'я (Habegeer та ін., 2022; Jazaieri та ін., 2012). Програми управління стресом на основі майндфулнес підвищують здатність людини зосереджуватися на теперішньому моменті, що призводить до значного покращення загального самопочуття (Gautam et al., 2020). Усвідомленість як стратегія подолання стресу модулює вплив дистресу (Slonim et al., 2015). Доведено, що втручання на основі усвідомленості підвищують резильєнтність (Hanna & Pidgeon, 2018; Jiménez-Picón et al., 2021). Практика усвідомленості впливає на мозок, вегетативну нервову систему, гормони стресу, імунну систему та поведінку, включаючи вживання психоактивних речовин, харчування та сон (Fang та ін., 2010; Greeson, 2009). Доведено, що розвиток стратегій подолання стресу в поєднанні з майндфулнес, медитацією та практиками вдячності зменшує емоційне виснаження і підвищує позитивне сприйняття (Morse et al., 2011). Крім того, вдячність може покращувати якість сну, що, в свою чергу, позитивно впливає на фізичне здоров'я (Dong et al., 2024).

Свідоме орієнтування на позитивні цінності, такі як правда, справедливість, гідність та любов, є важливою складовою розвитку резильєнтності, особливо в умовах стресу. Це забезпечує внутрішній ресурс

для людини, допомагаючи їй не лише відстояти свої переконання, але й зберегти емоційну стійкість перед агресивними та деструктивними впливами ззовні. Таке ставлення допомагає подолати стресові ситуації, зберігаючи відчуття контролю і можливість рухатися вперед, навіть коли зовнішній світ ставить перед нами складні обставини. На думку Гурлевої Т. С. (2023) такий підхід також допомагає у протидії інформаційному тиску, який є неодмінним аспектом реалій сьогодення.

Самоспівчуття є важливим чинником розвитку резильєнтності, оскільки сприяє формуванню адаптивних способів подолання стресових ситуацій. Особи з високим рівнем самоспівчуття менш схильні до самозвинувачення і надмірної самокритики, що дозволяє їм зберігати емоційну рівновагу у складних обставинах (Stutts, 2022)

Висновок до розділу 1

У першому розділі було здійснено комплексний теоретичний аналіз феноменів самоспівчуття та резильєнтності як важливих особистісних ресурсів, що сприяють адаптації до стресових ситуацій. Цей аналіз дозволяє сформулювати такі узагальнення:

1. Самоспівчуття є багатовимірним психологічним конструктом, який включає в себе три основні компоненти: доброту до себе, відчуття загальної людяності та усвідомленість (*mindfulness*). У концепції К. Нефф ці компоненти розглядаються не ізольовано, а як взаємопов'язані елементи динамічної системи, що формує внутрішню опору в умовах дистресу. Самоспівчуття не зводиться до жалості до себе, воно ґрунтується на активному прийнятті себе, співпереживанні та турботі, що підвищує здатність до саморегуляції й адаптації.

2. Самоспівчуття позитивно корелює з психічним благополуччям, зокрема зі зниженим рівнем тривоги, депресії, сорому та стресу, і водночас асоціюється з підвищеним рівнем життєвої задоволеності, емоційної стійкості,

оптимізму та самоактуалізації. Це дозволяє розглядати його як ресурс психологічної пружності та фактор профілактики психоемоційного виснаження.

3. Резильєнтність у сучасній науці трактується як динамічний процес адаптації, а не лише як стабільна особистісна риса. Було проаналізовано різні підходи до розуміння резильєнтності, зокрема:

- процесуальні моделі (Fletcher & Sarkar, Block, Климчук, Чиханцова), які розглядають резильєнтність як здатність реагувати на виклики з перспективою зростання;
- ресурсно-орієнтовані моделі (Connor & Davidson, Shrivastava & Desousa, Міщенко), які підкреслюють роль зовнішніх і внутрішніх опор — соціальної підтримки, емоційного інтелекту, цілей і смислів життя;
- біопсихосоціальні концепції (Norrholm & Ressler, Rutten et al., Watkins et al.), що демонструють взаємозв'язок між генетичними, нейрофізіологічними та соціальними чинниками формування резильєнтності.

4. Самоспівчуття може виступати важливим предиктором і підсилювачем резильєнтності. Люди з високим рівнем самоспівчуття менше схильні до катастрофізації, схильні застосовувати адаптивні копінг-стратегії, зберігати відчуття особистого контролю та демонструють менший рівень фізіологічної реакції на стрес (зниження рівня кортизолу, активація парасимпатичної нервової системи). Самоспівчуття допомагає зменшити надмірну емоційну ідентифікацію зі стресором та підтримує когнітивну гнучкість.

5. У підлітковому та молодому віці самоспівчуття сприяє формуванню психологічної стійкості, опосередковуючи вплив сімейної динаміки, стилів прив'язаності та самооцінки на рівень резильєнтності. Самоспівчуття, на відміну від самооцінки, не вимагає порівняння з іншими, не стимулює нарцисичні тенденції, а формує стійке прийняття себе в контексті універсального людського досвіду.

6. Умови стресу розкривають практичне значення самоспівчуття як ресурсу, що забезпечує буферний ефект при впливі як гострих, так і хронічних стресорів. Самоспівчуття активізує внутрішні сили до подолання труднощів, а також підтримує здатність до самозаспокоєння та відновлення функціонування.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ЇЇ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОКУ З САМОСПІВЧУТТЯМ СЕРЕД УКРАЇНЦІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В УМОВАХ СТРЕСУ

2.1. Методологія дослідження

У першій частині опитування було використано анкету, що мала на меті зібрати соціально-демографічні дані респондентів. Основною ціллю цього етапу дослідження було отримання загальних характеристик учасників, що дозволяють оцінити репрезентативність вибірки.

Анкета містила запитання, спрямовані на вивчення ключових параметрів соціально-демографічного статусу: вік (для визначення вікової групи), гендерна належність, рівень освіти, професійний статус (чи навчається та/або працює респондент). Крім того, досліджувалися сімейний стан, наявність дітей, а також умови проживання — зокрема, чи проживає особа в Україні, за її межами, або має статус внутрішньо переміщеної особи.

Оцінювання рівня стресу в дослідженні здійснювалося за допомогою Шкали сприйнятого стресу (PSS-10) (Cohen et al., 1983), що здобула широке міжнародне визнання як надійний інструмент для виявлення суб'єктивного відчуття напруженості. Методика ґрунтується на концепції стресу Річарда Лазаруса, згідно з якою вплив стресових чинників на фізичний і психічний стан людини зумовлений не стільки об'єктивними характеристиками самих подій, скільки суб'єктивною оцінкою на сприйняттям цих подій людиною.

PSS-10 містить 10 пунктів, що оцінюються за п'ятибальною шкалою Лайкерта: від 0 («ніколи») до 4 («дуже часто»), і дозволяє обчислити загальний індекс суб'єктивного стресу. Попри те, що шкала є одномірною, в її структурі виділяють два ключові компоненти — відчуття безпорадності та рівень самоефективності, які відображають схильність до певних реакцій на стресові ситуації та здатність до їхнього подолання.

Методика має українську адаптацію (Вельдбрехт та Тавровецька, 2022), здійснену з використанням процедури прямого та зворотного перекладу. Результати апробації україномовної версії методики в часі війни підтверджують її надійність та валідність (Альфа Кронбаха для шкали з 10 питань склала 0,840), зокрема її внутрішню узгодженість, а також критеріальну, конструктну й прогностичну валідність. Цей інструмент є дієвим для виявлення того, наскільки особа сприймає власне життя як перевантажене, хаотичне або неконтрольоване. Застосування шкали дає змогу ідентифікувати людей, які можуть бути більш вразливими до шкідливого впливу стресових чинників.

Для вимірювання самоспівчуття було використано Шкалу самоспівчуття (Self-Compassion Scale), створену Крістен Нефф. Шкала самоспівчуття, розроблена Нефф, є найбільш широко використовуваним інструментом для кількісної оцінки самоспівчуття, та вимірює його через три взаємопов'язані аспекти: доброту до себе, загальну людяність та усвідомленість. Доброта до себе передбачає поширення доброзичливості та розуміння до себе в моменти стресу або невдач, на відміну від самокритики, тоді як загальна людяність передбачає визнання страждання як невід'ємного аспекту спільного людського досвіду, визнання недосконалості та невдач як нормальних явищ, а не як особистих та ізольованих. Усвідомленість у цьому контексті означає прийняття відкритої, доброзичливої та неупередженої позиції щодо себе та своїх страждань, уникнення надмірної ідентифікації та злиття з негативними емоціями. Ці компоненти в сукупності сприяють позитивному самостваленню, підвищуючи стійкість до згубних наслідків самоосуду, ізоляції та роздумів (Neff, 2003).

Шкала самоспівчуття показала високу валідність і надійність: Альфа Кронбаха для загальної шкали становила 0,92, для субшкал — від 0,75 до 0,81 (Barnard & Curry, 2011).

Шкала самоспівчуття призначена для вимірювання цих трьох основних компонентів самоспівчуття за допомогою серії тверджень, що відображають як позитивні, так і негативні аспекти кожного аспекту, і учасники оцінюють ступінь, в якій вони резонують з кожним твердженням за 5-бальною шкалою Лайкерта, від «майже ніколи» до «майже завжди». Шкала складається з декількох субшкал. Ці субшкали оцінюють доброту до себе на противагу самокритичності, загальну людяність на противагу ізоляції, а також уважність на противагу надмірній ідентифікації, забезпечуючи комплексну оцінку здатності людини до самоспівчуття. Загальний бал підраховується шляхом усереднення відповідей за всіма пунктами, причому вищі бали свідчать про більшу здатність до самоспівчуття. Методика не має української адаптації, тому для дослідження було здійснено процедуру прямого та зворотного перекладу.

Для оцінки рівня резильєнтності в дослідженні використано Шкалу резильєнтності (Resilience Scale, RS) Gail M. Wagnild & Heather M. Young. Спочатку цей інструмент був розроблений для використання на жінках старшого віку, проте згодом був визнаний для роботи з чоловіками, а також у ширшому віковому діапазоні. Опитувальник RS був розроблений на основі якісного дослідження 24 жінок, які успішно адаптувалися після важливих життєвих подій (Wagnild & Young, 1990), вперше був представлений та протестований у 1988 р. З кожним з учасників було попередньо проведено інтерв'ю, в якому було запропоновано описати досвід певних складних життєвих обставин або втрати. Опитувальник RS було валідизовано на вибірці з 810 людей, які проживають в умовах депривації. Позитивні кореляції з адаптаційними результатами (фізичне здоров'я, моральний стан і задоволеність життям) і негативна кореляція з депресією підтверджують конструктну валідність шкали. Результати цього дослідження підтверджують внутрішню узгодженість, надійність та валідність шкали як інструменту для вимірювання резильєнтності.

Опитувальник має дві субшкали: особистісна компетентність та прийняття себе та життя. Вона складається з 25 пунктів. За кожним пунктом респондент оцінює, наскільки він погоджується з наведеними твердженнями за 7-бальною шкалою Лайкерта від 0 («повністю не погоджуюсь») до 7 («повністю погоджуюсь»). Шкала резильєнтності демонструє внутрішню узгодженість, надійність "тест-ретест" та валідність (конструктну, критеріальну). Вона широко використовувалася в різних культурних контекстах і показала свою придатність для оцінки резильєнтності в різних популяціях.

2.2. Емпірична модель дослідження

Самоспівчуття та резильєнтність – це взаємопов'язані процеси (Wilson та ін., 2018). Самоспівчуття діє як буфер проти стресових факторів, сприяючи вищому рівню резильєнтності. Cherry (2015) зазначає, що люди з вищим рівнем резильєнтності схильні ставитися до власної особистості з більшим співчуттям.

Дослідження Neff та McGehee (2010) чітко демонструє позитивний вплив самоспівчуття на психологічну резильєнтність у підлітків і молодих дорослих. Зокрема, самоспівчуття має значний негативний зв'язок з депресією та тривожністю, і значний позитивний зв'язок з почуттям соціальної пов'язаності. Це означає, що люди, які виявляють більше самоспівчуття, як правило, відчувають менше симптомів депресії та тривожності, і мають сильніше почуття зв'язку з іншими.

Для оцінки рівня стресу широко використовуються такі інструменти: Шкала стресу Холмса і Рахе (також відома як Шкала оцінки соціальної адаптації), Шкала сприйнятого стресу (PSS) і Шкала депресії-тривоги-стресу (DASS). Ці інструменти пропонують різні підходи до оцінки рівня стресу та охоплюють різні аспекти стресового досвіду. Шкала оцінки соціальної адаптації складається з переліку 43 життєвих подій, яким присвоєні бали, що

відповідають рівню стресу, який провокує та чи інша подія. Респондентів просять вказати, які події вони пережили протягом певного періоду часу, як правило, одного року, а їхні бали обчислюються шляхом підсумовування відповідних числових значень. Шкала припускає, що всі люди відчувають однаковий рівень стресу у відповідь на певну життєву подію, ігноруючи вплив особистих ресурсів подолання, соціальної підтримки та інших пом'якшувальних факторів (Chen et al., 2014). Шкала депресії, тривоги та стресу відрізняється тим, що містить окремі субшкали для кожного з цих конструктів. DASS – це 42-пунктовий опитувальник для самозвіту, який оцінює вираженість симптомів депресії, тривоги та стресу, пережитих протягом останнього тижня. Кожна субшкала складається з 14 пунктів, в яких респонденти оцінюють частоту та інтенсивність своїх симптомів за чотирибальною шкалою Лайкерта від 0 до 3.

Також існують шкали, призначені для оцінки стресу в професійній діяльності: Шкала академічного стресу аналізує причини академічного стресу, оцінюючи хвилювання студентів перед іспитами (Aina & Wijayati, 2019). Шкала робочого стресу використовується для оцінки ступеня стресу, з яким стикаються на робочому місці (Rajgoral, 2010). У сфері оцінки професійного стресу цінним інструментом є BSQ (Bianchi Stress Questionnaire) особливо серед півробітників сфери охорони здоров'я (Macaui, 2018). Цей інструмент заглиблюється в джерела та прояви стресу, який відчувають медичні працівники, охоплюючи такі аспекти, як робоче навантаження, взаємодія з пацієнтами та організаційні фактори.

Інший підхід передбачає вимірювання фізіологічних показників стресу, таких як рівень кортизолу, варіабельність серцевого ритму та артеріальний тиск. Ці показники забезпечують об'єктивні індекси реакції організму на стрес, пропонуючи розуміння біологічних основ стресу.

Для оцінки рівня самоспівчуття найрозповсюдженішими інструментами є Self-Compassion Scale (SCS) (Neff, 2003), що складається з 26 питань, та її

скорочена версія SCS-SF (Neff, 2011), що містить 12 питань. SCS має високу внутрішню надійність (α Кронбаха =.92), так само як і шість субшкал (α Кронбаха в діапазоні від .75 до .81) (Neff, 2003). Іншим інструментом для вимірювання самоспівчуття є Sussex-Oxford Compassion for the Self Scale (SOCS-S), яка містить 20 запитань, що спрявані на дослідження 5 факторів самоспівчуття: (а) визнання страждання, (б) розуміння універсальності страждання, (в) співчуття до людини, яка страждає, (г) толерантність до неприємних відчуттів та (д) мотивація до дій/вчинків, спрямованих на полегшення страждання. Однак, дослідження проведене не 1008 респондентах показало, що шкала не є достатньо узгодженою — вона складається з двох інтегрованих факторів, тому загальний бал самоспівчуття не є валідним для інтерпретації (Halamová Kanovský, 2021).

Серед психометричних інструментів для вимірювання резильєнтності є: шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC) (Connor & Davidson, 2003), коротка шкала резильєнтності (Brief Resilience Scale, BRS) (Smith et al., 2008), шкала резильєнтності для дорослих (Resilience Scale for Adults, RSA) (Hjemdal et al., 2011), шкала резильєнтності (Resilience Scale, RS) (Wagnild & Young, 1993). У дослідженні Windle та ін. (2022), яке мало на меті дослідження та оцінку 19 психометричних інструментів для оцінки резильєнтності підкреслюється, що Resilience Scale виявила одну з найвищих оцінок за критерієм змістової валідності (content validity), оскільки її створення ґрунтувалося на емпіричних даних та інтерв'ю з представниками цільової групи.

Метою даного дослідження є емпіричне вивчення взаємозв'язку між самоспівчуттям та резильєнтністю в контексті переживання стресу. Методологія дослідження передбачає застосування стандартизованого психометричного інструментарію для оцінки рівнів самоспівчуття, стресу та резильєнтності. Центральною гіпотезою є твердження про існування статистично значущого позитивного кореляційного зв'язку між вищим рівнем

самоспівчуття та вищим рівнем резильєнтності серед осіб молодого віку, які зазнають впливу стресу. Додатково передбачається, що самоспівчуття негативно корелює з рівнем сприйняття стресу. Концептуальна модель дослідження представлена на Рисунку 2.1



Рисунок 2.1 Емпірична модель дослідження

2.3. Опис вибірки дослідження

Загалом, у дослідженні взяло участь 101 респондент. Критеріями включення респондентів у вибірку був вік 18-45 років. Під критерії включення підпадали 97 респондентів, які були, власне, проаналізовані в подальшому. Середній вік вибірки становив 28.8 років. Розподіл респондентів за статтю був наступний: жінок було 77, що відповідає 79.4% від загальної вибірки, відповідно чоловіків було 20 осіб (20.6%). На рисунку 2.1 відображено відсоткове співвідношення респондентів за статтю.

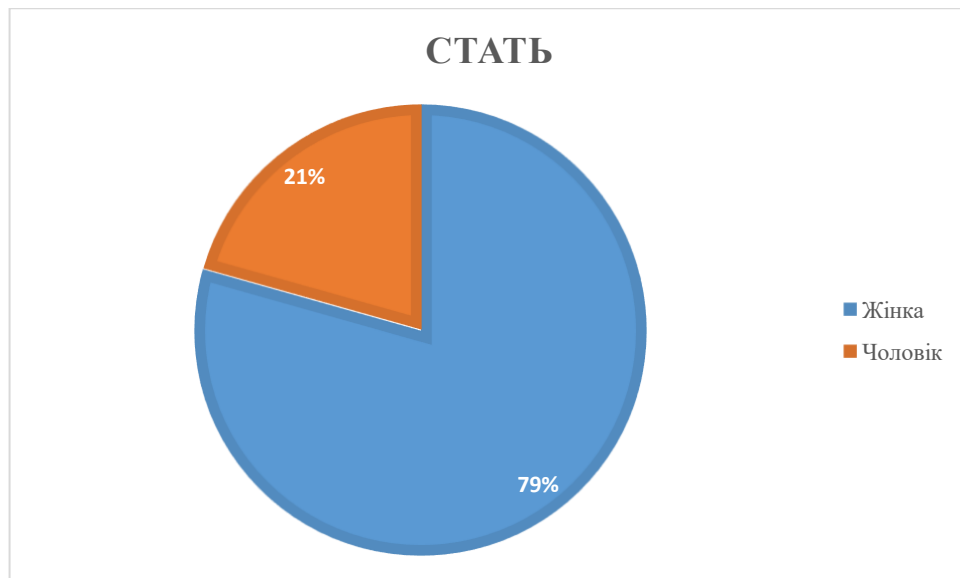


Рисунок 2.1. Розподіл респондентів за статтю

Найбільша група респондентів – одружені або заміжні ($n = 33$, 34.0%), другою за чисельністю групою є неодружені або незаміжні ($n = 32$, 33.0%). Дещо менше респондентів мають постійного партнера ($n = 27$, 27.8%), а найменшу частку становлять розлучені респонденти ($n = 5$, 5.2%) (Рисунок 2.2).

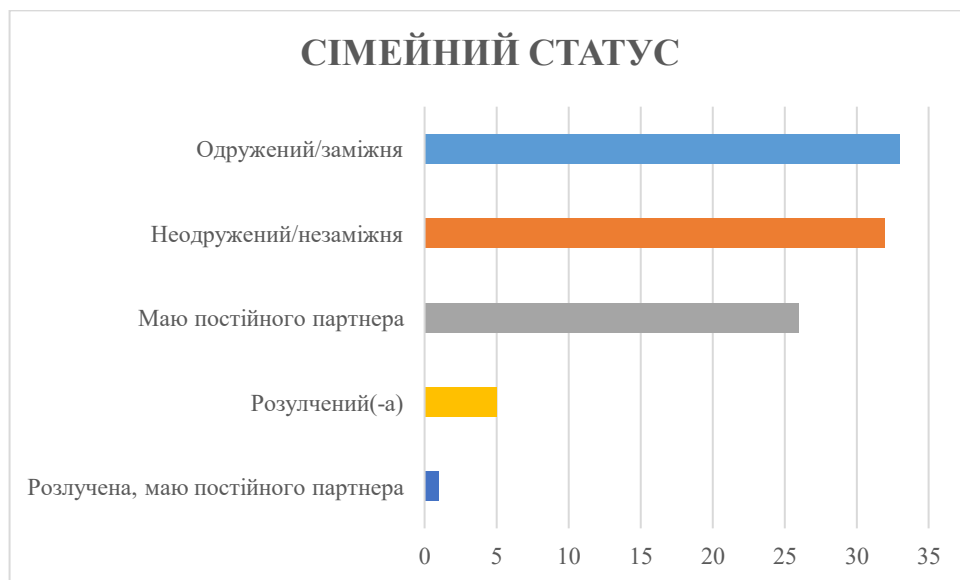


Рисунок 2.2. Кількісний розподіл респондентів за сімейним статусом

Розподіл респондентів за місцем проживання показує, що більшість з них проживають в Україні ($n = 78$, 80.4%), тоді як менша частка респондентів

мешкає за кордоном ($n = 19, 19.6\%$). Накопичений відсоток досягає 100%, що підтверджує повне охоплення вибірки (Рисунок 2.3).



Рисунок 2.3. Розподіл респондентів за поточним місцем проживанням

Розподіл відповідей щодо вимушеного покидання домівки у зв'язку з повномасштабною війною показує, що більшість респондентів були змушені залишити свої домівки ($n = 61, 62.9\%$), тоді як 37.1% ($n = 36$) не покидали своїх осель (Рисунок 2.4).

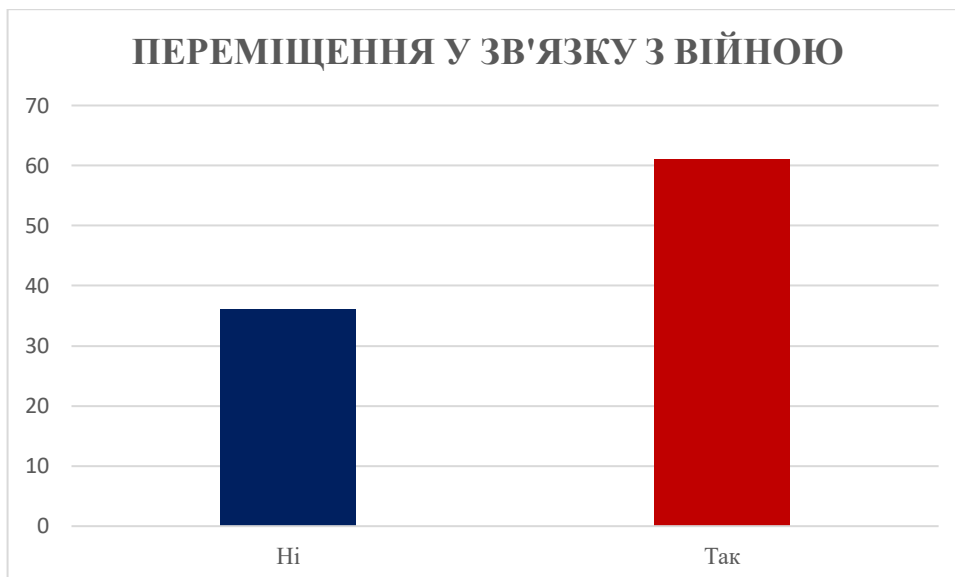


Рисунок 2.4. Стовчикова діаграма розподілу респондентів щодо переміщення у зв'язку з війною

2.4. Дизайн дослідження

Дослідження проводилось у період з 08.01.2024 по 31.01.2025 року та складається з одного етапу. Дані було зібрано за допомогою платформи Google Forms. Використовувався метод рандомізованої вибірки. Кожен респондент надав інформовану згоду на участь, попередньо ознайомившись з метою, завданнями, умовами та можливими ризиками дослідження. Під час проведення дослідження були дотримані всі етичні норми, що гарантують захист персональних даних та безпеку учасників. Участь у дослідженні була добровільною, і респонденти мали можливість відмовитись від участі на будь-якому етапі без пояснення причин і без будь-яких негативних наслідків, про що попередньо були проінформовані. Для забезпечення конфіденційності особисті дані респондентів були анонімізовані, а усі отримані відповіді використовувалися лише в узагальненій формі для наукових цілей.

2.5. Методи статистичного аналізу

Аналіз даних проводився з використанням статистичного програмного забезпечення Jamovi. Аналіз включає в себе:

1. Описовий аналіз: розраховано середнє значення, медіану, стандартне відхилення, мінімальні та максимальні значення для основних змінних.
2. Оцінка надійності шкал: Надійність шкал оцінювалася за допомогою коефіцієнта альфа Кронбаха (α).
3. Аналіз розподілу змінних: нормальність розподілу змінних перевірялася за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова. Гомогенність дисперсій перевірялася за критерієм Левена.
4. Порівняння груп:
 - для порівняння двох незалежних вибірок використовувався критерій Манна-Уїтні;

- для порівняння двох груп використовувався t-критерій Стьюдента, з поправкою Велча у разі порушення припущення про рівність дисперсій;
 - Для порівняння трьох і більше груп застосовувався однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA) з поправкою Велча.
5. Кореляційний аналіз: для оцінки зв'язків між змінними використовувався кореляційний аналіз, зокрема коефіцієнт Пірсона для змінних з нормальним розподілом та коефіцієнт Спірмена для інших.
 6. Регресійний аналіз: для перевірки причинно-наслідкових зв'язків проводився лінійний регресійний аналіз.
 7. Аналіз опосередкованого впливу: для дослідження медіаційних ефектів використовувався аналіз опосередкованого впливу (mediation analysis).

Висновок до розділу 2

Розділ 2 було присвячено методологічному обґрунтуванню, процедурі проведення та загальній логіці емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення взаємозв'язку між самоспівчуттям і резильєнтністю серед українців, які перебувають в умовах стресу. Основні висновки розділу можна подати в таких пунктах:

1. Було сформульовано чітку емпіричну модель дослідження, яка ґрунтується на гіпотезі про позитивний кореляційний зв'язок між рівнем самоспівчуття та резильєнтності, а також на припущенні про зворотний зв'язок між рівнем самоспівчуття і сприйманим рівнем стресу. Концептуальна модель базується на попередніх емпіричних даних (Neff & McGehee, 2010) і була адаптована до українського контексту стресових подій.

2. Для оцінки ключових змінних дослідження використано валідні психометричні інструменти:

- Шкалу сприйнятого стресу (PSS-10), адаптовану для українських умов у 2022 році
- Шкалу самоспівчуття (SCS) К. Нефф
- Шкалу резильєнтності (Resilience Scale, RS) (Wagnild & Young), що вимірює два ключові компоненти: особистісну компетентність та прийняття себе і життя.

3. Вибірка була сформована методом рандомізованого відбору, опитування проводилось онлайн з дотриманням етичних стандартів, анонімності та добровільної згоди. У вибірку увійшли 97 осіб віком від 18 до 45 років, що дозволяє вважати її релевантною для вивчення молодих дорослих, які зазнають стресових впливів, зокрема в умовах війни. Було також враховано соціально-демографічні характеристики (стать, сімейний статус, місце проживання, досвід переміщення), що дозволяє здійснювати групові порівняння та поглиблений аналіз.

5. Було здійснено докладний огляд альтернативних методик вимірювання самоспівчуття, стресу та резильєнтності. У результаті вибрано ті інструменти, які відповідають концептуальній моделі дослідження, мають високу валідність і були апробовані в міжнародних і локальних вибірках.

6. Статистичний аналіз передбачає використання сучасних підходів до перевірки гіпотез, включно з описовою статистикою, критеріями порівняння (t-тест, ANOVA), кореляційним і регресійним аналізом, а також аналізом медіаційних ефектів.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ЇЇ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ З САМОСПІВЧУТТЯМ СЕРЕД УКРАЇНЦІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В УМОВАХ СТРЕСУ

3.1. Загальна описова статистика та порівняльний аналіз показників психологічної резильєнтності, самоспівчуття та сприйнятого стресу

Оскільки не всі методики, застосовані у дослідженні, мають україномовні адаптації, а також з метою загальної перевірки якості методик на зібраних даних, аналіз даних необхідно розпочати з оцінки їхньої надійності за допомогою коефіцієнта альфа Кронбаха. Аналіз показав високу внутрішню узгодженість для всіх застосованих шкал. Зокрема, для шкали самоспівчуття значення $\alpha = 0.934$. Для шкали резильєнтності коефіцієнт альфа Кронбаха становить 0.913. Шкала сприйнятого стресу також продемонструвала високу надійність із значенням $\alpha = 0.883$ (Таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

Зведена таблиця показників узгодженості інтегральних показників методик

Назва шкали	Показник Альфи Кронбаха (α)
Загальний показник самоспівчуття	0.934
Шкала сприйнятого стресу	0.883
Резильєнтність	0.913

Аналіз внутрішньої узгодженості окремих субшкал, що входять до інтегрального показника загального показника самоспівчуття показав наступні результати: субшкала доброти до себе продемонструвала високий рівень внутрішньої узгодженості ($\alpha = 0.871$), подібний рівень надійності було зафіксовано для субшкали засудження себе, де значення α Кронбаха = 0.856. Субшкала загальної людяності продемонструвала дещо нижчий, але все ще прийнятний рівень надійності ($\alpha = 0.776$). Субшкала ізоляції має значення α

Кронбаха на рівні 0.853, що вказує на високу внутрішню узгодженість цієї шкали. Для субшкали усвідомленості значення α Кронбаха = 0.716, а для субшкали надмірної ідентифікації ($\alpha = 0.804$), що свідчить про високу узгодженість тверджень.

Аналіз надійності внутрішньої узгодженості окремих субшкал, що входять до інтегрального показника резильєнтності показав, що для субшкали особистої компетентності значення α Кронбаха = 0.861, а для субшкали прийняття себе та життя, значення α Кронбаха = 0.811, що також вказує на високу надійність шкали (Таблиця 3.2).

Таблиця 3.2

Зведена таблиця показників узгодженості субшкал методик

Назва шкали	Показник Альфи Кронбаха (α)
Доброта до себе	0.871
Загальна людяність	0.776
Ізоляція	0.853
Усвідомленість	0.716
Засудження себе	0.856
Особиста компетентність	0.861
Прийняття себе та життя	0.811

Наступним важливим кроком для розуміння отриманих даних є перевірка їх на нормальність розподілу. Аналіз нормальності розподілу змінних за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова ($n = 97$) для однієї вибірки показав, що більшість змінних не відповідають нормальному розподілу. Однак, для шкали сприйнятого стресу ($D = 0.081$, $p = 0.113$) та резильєнтності ($D = 0.081$, $p = 0.120$) не виявлено статистично значущих відхилень від нормального розподілу. Також нормальний розподіл мають шкали Прийняття себе та життя ($D = 0.070$, $p = 0.200$), Засудження себе ($D =$

0.076, $p = 0.187$) та Загальний показник самоспівчуття ($D = 0.057$, $p = 0.200$) (Таблиця 3.3).

Таблиця 3.3

Зведена таблиця показників розподілу для шкал, які мають нормальний розподіл

Шкали	Статистика критерію Колмогорова-Смірнова (D)	p-значення
Шкала сприйнятого стресу	0.081	0.113
Резильєнтність	0.081	0.120
Прийняття себе та життя	0.070	0.200
Засудження себе	0.076	0.187
Загальний показник самоспівчуття	0.057	0.200

Водночас, для змінних Особиста компетентність ($D = 0.100$, $p = 0.016$), Доброта до себе ($D = 0.109$, $p = 0.006$), Загальна людяність ($D = 0.119$, $p = 0.002$), Ізоляція ($D = 0.077$, $p = 0.169$), Усвідомленість ($D = 0.118$, $p = 0.002$) та Надмірна ідентифікація ($D = 0.093$, $p = 0.037$) спостерігається статистично значуще відхилення від нормального розподілу ($p < .05$), що вказує на необхідність використання непараметричних методів аналізу для цих змінних. Такий результат може бути обумовлений тим, що інтегральні показники об'єднують кілька субшкал, що сприяє згладжуванню варіативності та наближенню розподілу до нормального. Водночас субшкали, які вимірюють більш специфічні аспекти, можуть мати розподіли, що відхиляються від нормального, оскільки відображають окремі, менш узагальнені характеристики, на які можуть впливати особливості вибірки або специфіка вимірюваної змінної (Таблиця 3.4).

Таблиця 3.4

Зведена таблиця показників розподілу для шкал, які мають відхилення від нормального розподілу

Шкали	Статистика критерію Колмогорова-Смірнова (D)	p-значення
Особиста компетентність	0.100	0.016
Доброта до себе	0.109	0.006
Загальна людяність	0.119	0.002
Ізоляція	0.077	0.169
Усвідомленість	0.118	0.002
Надмірна ідентифікація	0.093	0.037

На рисунку 3.1 відображено графічно розподіл за інтегральними показниками, а саме сприйнятим стресом, показником самоспівчуття та резильєнтності.

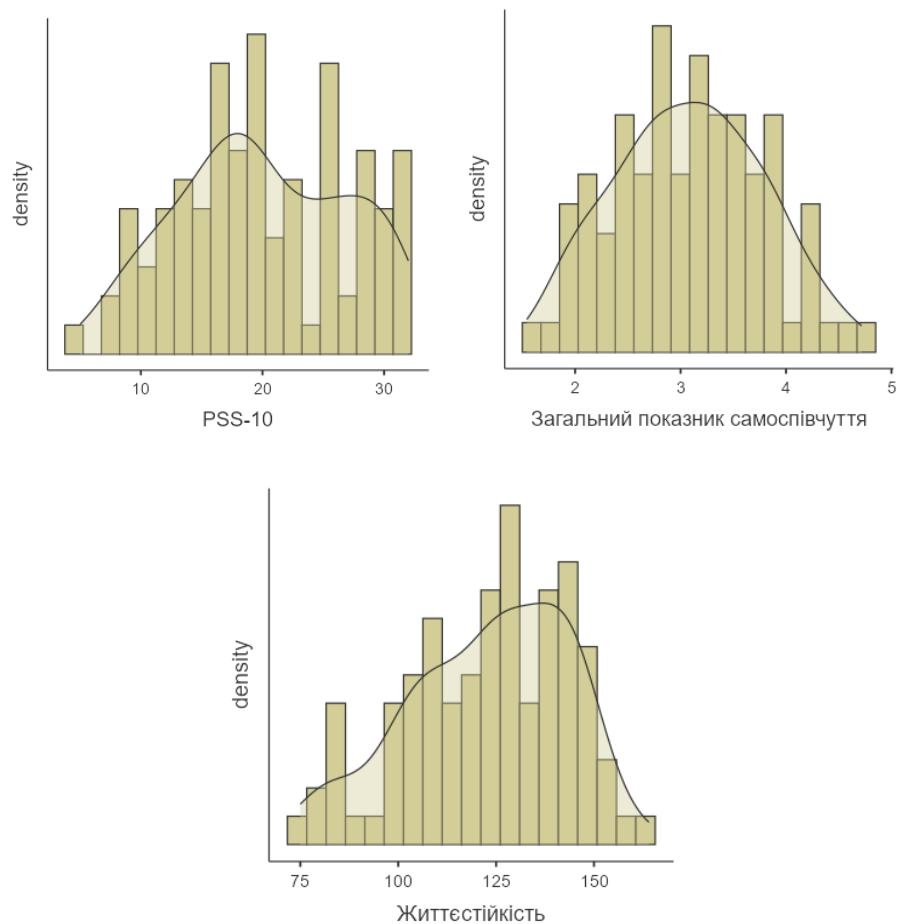


Рисунок 3.1. Графічне відображення розподілу інтегральних шкал

Наступний етап аналізу передбачає розгляд описової статистики показників, які були використані в дослідженні. З даних видно, що середній бал за PSS-10 становить 20,00 ($SD = 6,948$), при цьому 50-й перцентиль балів дорівнює 19, а бали лежать у діапазоні від 5 до 32. Максимально можливий бал за цією ж шкалою становив 40, а отже, ці результати свідчать про помірний рівень сприйняття стресу у вибірці. Щодо показників самоспівчуття, середній бал за шкалою «Доброта до себе» становить 3,26 ($SD = 0,875$) з можливим діапазоном від 1 до 5, що вказує на помірний рівень доброти до себе у вибірці. Аналогічно, середній бал за шкалою «Доброта до себе» становить 3,07 ($SD = 0,936$). Інші компоненти самоспівчуття демонструють таку ж тенденцію; так, середні бали за показником «Загальна людяність» склали 3,17 ($SD = 0,869$), «Ізольованість» - 3,14 ($SD = 1,099$), «Уважність» - 3,21 ($SD = 0,761$) та «Надмірна ідентифікація» - 2,62 ($SD = 0,940$). Існує певний баланс між самоспівчуттям і самокритичністю, за винятком дещо нижчого показника надмірної ідентифікації. Середній показник загальної кількості балів за шкалою самоспівчуття склав 3,08 ($SD = 0,705$) з медіаною 3,11, що свідчить про помірний рівень самоспівчуття у вибірці.

Щодо змінних, пов'язаних із психологічною стійкістю, середнє значення за шкалою Особистої нтності становить 83.36 ($SD = 13.453$) при можливому діапазоні від 17 до 119, що свідчить про достатньо високий рівень впевненості у власних можливостях та стійкості перед труднощами. Середнє значення за шкалою Прийняття себе та життя дорівнює 39.40 ($SD = 7.702$) при можливих значеннях від 9 до 63, що також свідчить про помірний рівень прийняття власного життєвого досвіду. Загальний бал за шкалою «Результентність» в середньому становив 122,76 ($SD = 20,380$) з можливим діапазоном від 26 до 182, таким чином ми можемо спостерігати достатньо високий рівень резильєнтності (Таблиця 3.5).

Таблиця 3.5

Описові статистики (середнє, медіана, стандартне відхилення, мінімум та максимум) для досліджуваних шкал

	Середнє	Медіана	SD	Мінімум	Максимум
PSS-10	20.00	19	6.948	5	32
Доброта до себе	3.26	3.20	0.875	1.00	5.00
Засудження себе	3.07	3.00	0.936	1.00	5.00
Загальна людяність	3.17	3.25	0.869	1.25	5.00
Ізоляція	3.14	3.25	1.099	1.00	5.00
Усвідомленість	3.21	3.25	0.761	1.75	4.75
Надмірна ідентифікація	2.62	2.50	0.940	1.00	4.75
Загальний показник самоспівчуття	3.08	03.11	0.705	1.54	4.72
Особиста компетентність	83.36	86	13.453	51	112
Прийняття себе та життя	39.40	40	7.702	20	53
Резильєнтність	122.76	126	20.380	75	164

Для оцінки гендерних відмінностей у досліджуваних змінних було використано критерій Манна-Уїтні, який дозволяє порівняти незалежні вибірки у випадках, коли припущення про нормальний розподіл або рівність дисперсій не дотримуються. Результати аналізу показали, що для більшості змінних відмінності між чоловіками та жінками не є статистично значущими. Зокрема, за шкалою PSS-10, загального показника самоспівчуття, резильєнтності, засудження себе, загальної людяності, ізоляції та

усвідомленості не було виявлено суттєвих відмінностей між статями (Таблиця 3.6).

Таблиця 3.6

Статистична-значущість результатів щодо порівняння чоловіків та жінок за досліджуваними змінними

		Статистика	р-значення
PSS-10	Mann-Whitney U	737	0.768
Загальний показник самоспівчуття	Mann-Whitney U	705	0.562
Резильєнтність	Mann-Whitney U	730	0.725
Засудження себе	Mann-Whitney U	738	0.778
Загальна людяність	Mann-Whitney U	728	0.710
Ізоляція	Mann-Whitney U	602	0.133
Усвідомленість	Mann-Whitney U	768	0.989

Однак за шкалою доброти до себе ($U = 490$, $p = .012$) та надмірної ідентифікації ($U = 466$, $p = .007$) отримані результати вказують на статистично значущі відмінності, отже, розглянемо їх більш детально.

Перед проведенням аналізу була здійснена перевірка основних припущень щодо нормальності розподілу та однорідності дисперсій. Згідно з критерієм Шапіро-Вілка, розподіл змінної надмірної ідентифікації не має значущих відхилень від нормального ($W = 0.979$, $p = .129$). Перевірка рівності дисперсій за допомогою критерію Левена показала, що відмінності у дисперсіях між групами не є статистично значущими ($F(1,95) = 2.98$, $p = .087$), що означає, що припущення про рівність дисперсій дотримується. Таким чином, було прийнято рішення про застосування тесту порівняння незалежних вибірок за критерієм Стюдента. Результати аналізу свідчать про статистично значущу різницю між жінками та чоловіками ($t(95) = -3.27$, $p = .001$). Аналіз описових статистик показав, що середнє значення надмірної ідентифікації серед жінок становить 2.46 ($SD = 0.854$), тоді як серед чоловіків – 3.20 ($SD = 1.05$) (Рисунок 3.2).

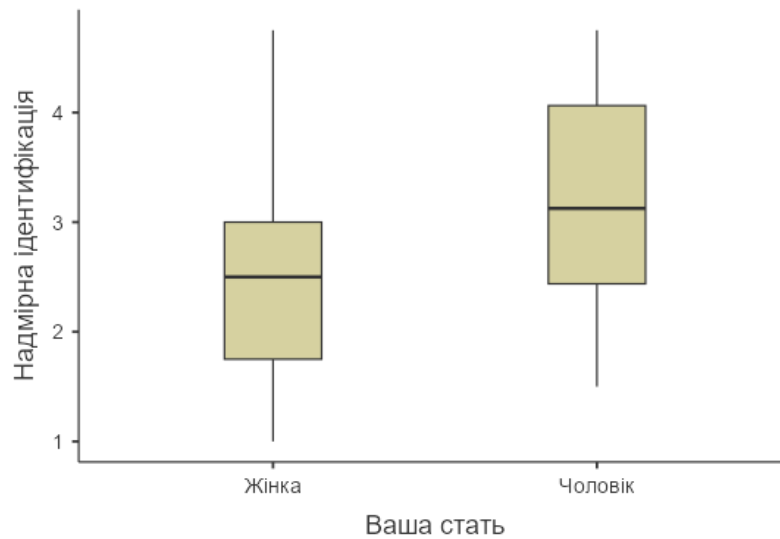


Рисунок 3.2. Бокс-плот, який відображає різницю між чоловіками та жінками за надмірною ідентифікацією

Для оцінки гендерних відмінностей за показником доброти до себе було проведено незалежний t-тест Стьюдента з поправкою Велча, оскільки припущення про рівність дисперсій було порушене, хоча Критерій Шапіро-Вілка показав, що розподіл змінної доброти до себе не має значущих відхилень від нормального ($W = 0.979$, $p = .130$). Результати аналізу показали, що рівень доброти до себе значно відрізняється між чоловіками та жінками ($t(44.6) = 3.31$, $p = .002$). Аналіз середніх значень показав, що рівень доброти до себе серед жінок ($M = 3.38$, $SD = 0.903$) є вищим, ніж серед чоловіків ($M = 2.82$, $SD = 0.594$). Медіанне значення також демонструє аналогічну тенденцію: у жінок медіана становить 3.40, тоді як у чоловіків – 3.00.

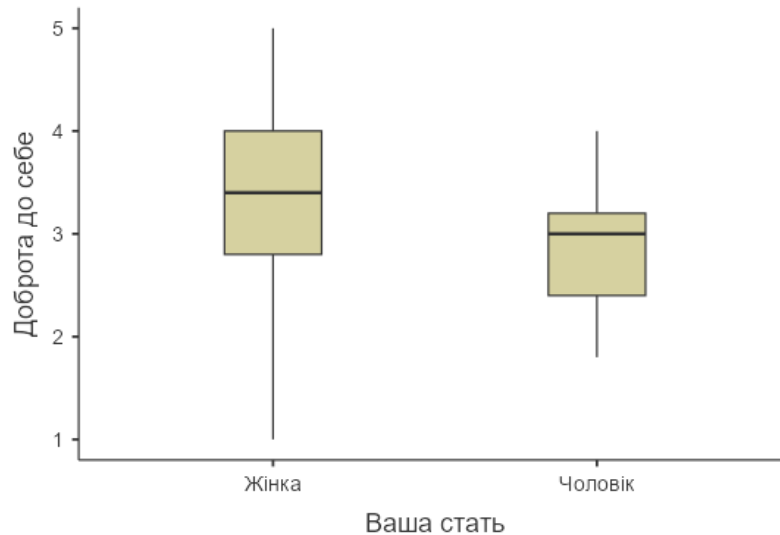


Рисунок 3.3. Бокс-плот, який відображає різницю між чоловіками та жінками за змінною доброта до себе

Для оцінки відмінностей між респондентами, які проживають в Україні та за кордоном, було проведено критерій Манна-Уїтні для незалежних вибірок. Результати аналізу показали, що для всіх змінних не спостерігається статистично значущих відмінностей між цими групами.

Зокрема, за шкалою PSS-10 ($U = 716$, $p = .824$), доброти до себе ($U = 629$, $p = .309$), засудження себе ($U = 654$, $p = .428$), ізоляції ($U = 642$, $p = .367$), усвідомленості ($U = 608$, $p = .226$), надмірної ідентифікації ($U = 725$, $p = .888$), загального показника самоспівчуття ($U = 606$, $p = .221$), шкалою загальної людяності ($U = 546$, $p = .076$), особистої компетентності ($U = 539$, $p = .067$) та резильєнтності ($U = 551$, $p = .084$) та прийняття себе та життя ($U = 587$, $p = .162$), не було виявлено суттєвих відмінностей між респондентами, які проживають в Україні, та тими, хто перебуває за кордоном.

Для оцінки відмінностей між респондентами, які вимушено змінили місце проживання через військові дії в Україні, та тими, хто залишився на місці, було проведено критерій Манна-Уїтні для незалежних вибірок. Результати аналізу показали, що для жодної з досліджуваних змінних також не було виявлено статистично значущих відмінностей ($p > .05$). За шкалою PSS-10 ($U = 1090$, $p = .955$), доброти до себе ($U = 1098$, $p = 1.000$), засудження

себе ($U = 945$, $p = .252$), загальної людяності ($U = 1065$, $p = .805$), ізоляції ($U = 1023$, $p = .577$), усвідомленості ($U = 890$, $p = .119$), надмірної ідентифікації ($U = 987$, $p = .405$), загального показника самоспівчуття ($U = 985$, $p = .401$), особистої компетентності ($U = 963$, $p = .313$), прийняття себе та життя ($U = 902$, $p = .144$) та резильєнтності ($U = 936$, $p = .226$) не було отримано суттєвих відмінностей між респондентами.

Для оцінки групових відмінностей за змінною сімейний стан було проведено однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA) з поправкою Велча. Результати аналізу показали, що для більшості змінних не спостерігається статистично значущих відмінностей, однак за шкалами усвідомленості та особистої компетентності було отримано статистично-значущі відмінності (Таблиця 3.7).

Таблиця 3.7

Статистика ANOVA для визначення відмінностей груп респондентів, розподілених за сімейним статусом

	F	df1	df2	p-значення
PSS-10	0.7027	3	20.01	0.561
Доброта до себе	0.0417	3	19.02	0.988
Засудження себе	0.2073	3	18.06	0.890
Загальна людяність	0.4964	3	19.08	0.689
Ізоляція	1.56	3	20.04	0.309
Усвідомленість	3.15	3	23.04	0.034
Надмірна ідентифікація	1.0453	3	17.08	0.397
Загальний показник самоспівчуття	0.7827	3	19.0	0.518
Особиста компетентність	5.1551	3	30.2	0.005
Прийняття себе та життя	1.89	3	18.09	0.182
Резильєнтність	3.0125	3	22.02	0.052

Розглянемо більш детально показники, які мають статистично значущі відмінності. Перед проведенням дисперсійного аналізу було перевірено

основні припущення. Критерій Шапіро-Вілка показав, що змінні усвідомленості ($W = 0.983$, $p = .226$) та особистої компетентності ($W = 0.980$, $p = .147$) не мають статистично значущих відхилень від нормального розподілу, що підтверджує можливість використання параметричних методів аналізу. Водночас критерій Левена показав, що припущення про рівність дисперсій дотримується лише для усвідомленості ($F(3, 93) = 1.08$, $p = .360$), тоді як для особистої компетентності воно було порушене ($F(3, 93) = 3.94$, $p = .011$).

Зокрема, для усвідомленості отримано значення $F(3, 23.4) = 3.41$, $p = .034$, що вказує на те, що рівень усвідомленості відрізняється між групами. Подібні результати було зафіксовано для особистої компетентності, де значення $F(3, 30.2) = 5.16$, $p = .005$ свідчить про наявність значущих відмінностей.

Аналіз середніх значень показав, що рівень усвідомленості є найвищим серед розлучених респондентів ($M = 3.75$, $SD = 0.354$), у той час як у респондентів, які перебувають у шлюбі або мають постійного партнера, цей показник є нижчим ($M = 3.27$, $SD = 0.805$ та $M = 3.14$, $SD = 0.773$ відповідно) (Рисунок 3.4). Подібну тенденцію можна спостерігати і для особистої компетентності, де найвищі середні значення спостерігаються у розлучених респондентів ($M = 91.80$, $SD = 4.025$), тоді як у неодружених або незаміжніх респондентів цей показник є нижчим ($M = 80.00$, $SD = 15.390$) (Рисунок 3.5).

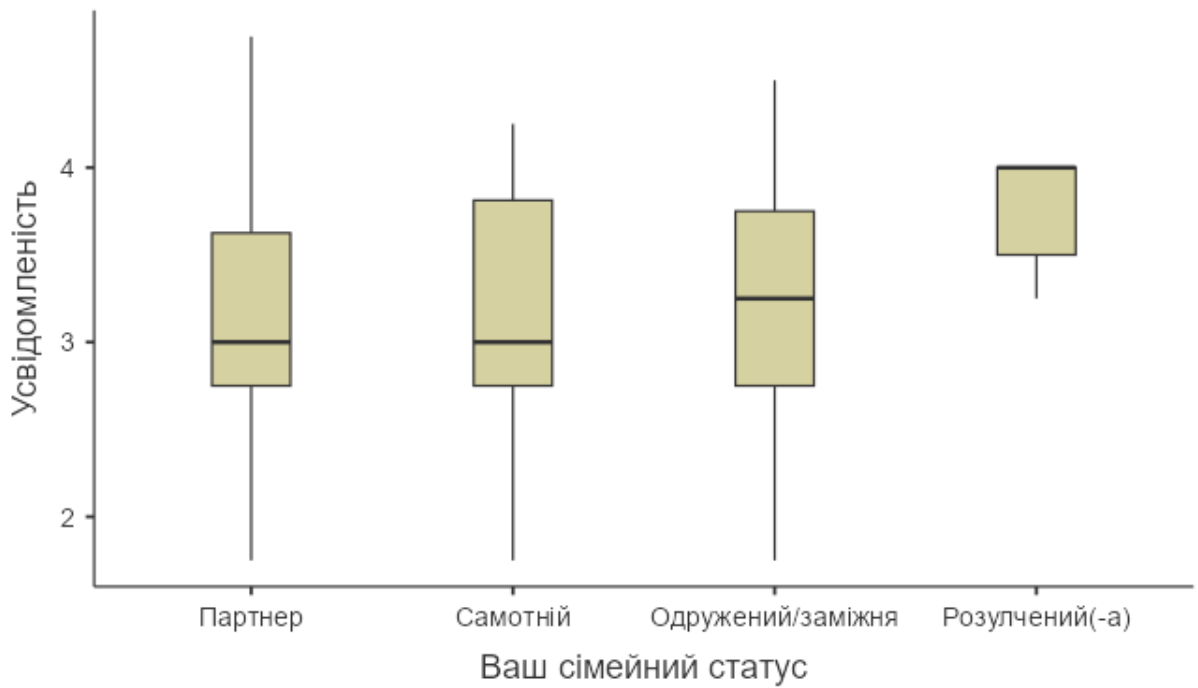


Рисунок 3.4. Бокс-плот, який відображає різницю респондентів з різним сімейним статусом за змінною усвідомленість

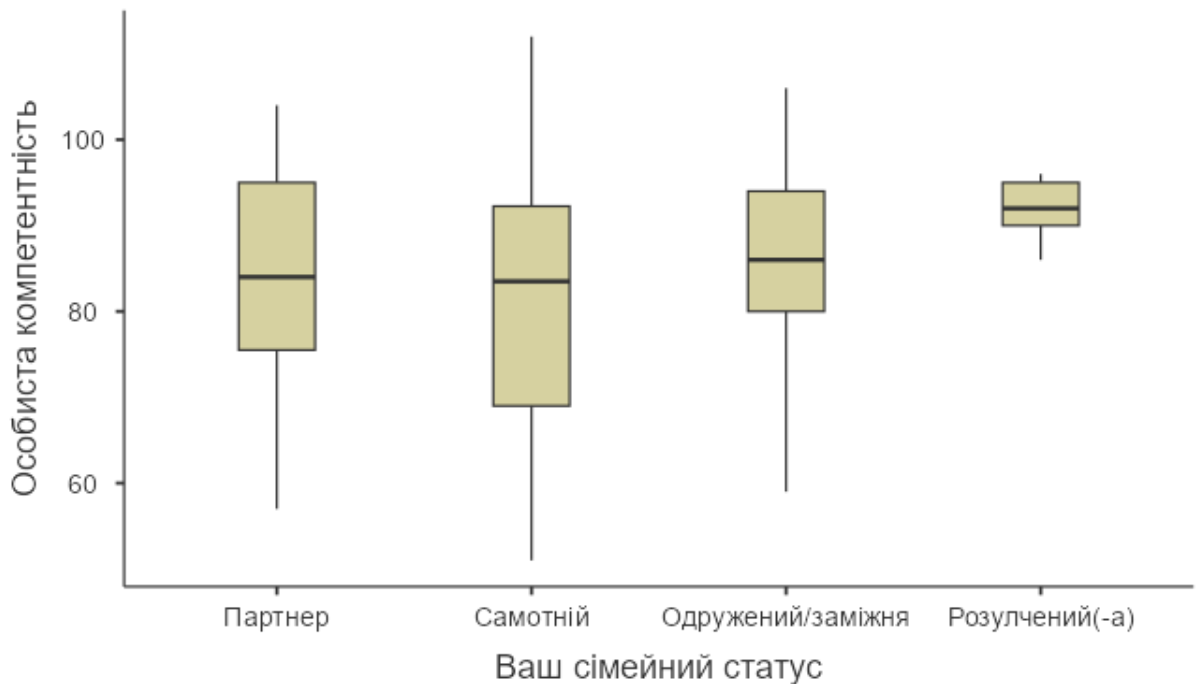


Рисунок 3.5. Бокс-плот, який відображає різницю респондентів з різним сімейним статусом за змінною особиста компетентність

Результати показують, що усвідомленість та особиста компетентність суттєво відрізняються залежно від сімейного стану респондентів. Найвищі

бали за цими показниками отримали розлучені респонденти, що, можливо, свідчить про їхню кращу здатність до саморефлексії та незалежності, розвинену в процесі адаптації до змін у житті. На противагу цьому, респонденти, які перебувають у шлюбі або мають партнера, демонструють менший ступінь усвідомленості, що може бути пов'язано з меншою потребою в самоаналізі, оскільки вони отримують додаткову емоційну та соціальну підтримку від своїх партнерів. Аналогічно, особиста компетентність виявилася найнижчою серед неодружених респондентів, що свідчить про меншу впевненість у своїх силах або менш значну потребу в добре розвинених і вдосконалених навичках адаптації порівняно з тими, хто вже пройшов через певні життєві випробування, такі як розлучення. Однак варто зазначити, що кількість респондентів у групі розлучених – суттєво менша за всі інші групи, що робить середнє значення більш чутливим до змін, а отже помітно більш високим, або низьким.

3.2. Взаємозв'язок самоспівчуття, сприйнятого стресу та резильєнтності: кореляційний і регресійний аналіз

Для оцінки взаємозв'язків між інтегральними показниками було проведено кореляційний аналіз (метод Пірсона), оскільки розподіл цих змінних є нормальним.

Спостерігається сильний негативний зв'язок між рівнем сприйнятого стресу (PSS-10) та загальним показником самоспівчуття ($r = -0.681, p < .001$), що вказує на те, що респонденти з вищим рівнем самоспівчуття зазвичай відчують нижчий рівень стресу. Також було виявлено сильну негативну кореляцію між рівнем сприйнятого стресу (PSS-10) та резильєнтністю ($r = -0.616, p < .001$), що свідчить про те, що особи з вищою резильєнтністю мають нижчий рівень стресу. Окрім цього, спостерігається сильний позитивний зв'язок між загальним показником самоспівчуття та резильєнтністю ($r = 0.754, p < .001$), що може свідчити про те, що респонденти, які мають вищий рівень самоспівчуття, також демонструють вищий рівень резильєнтності (Рисунок 3.6).

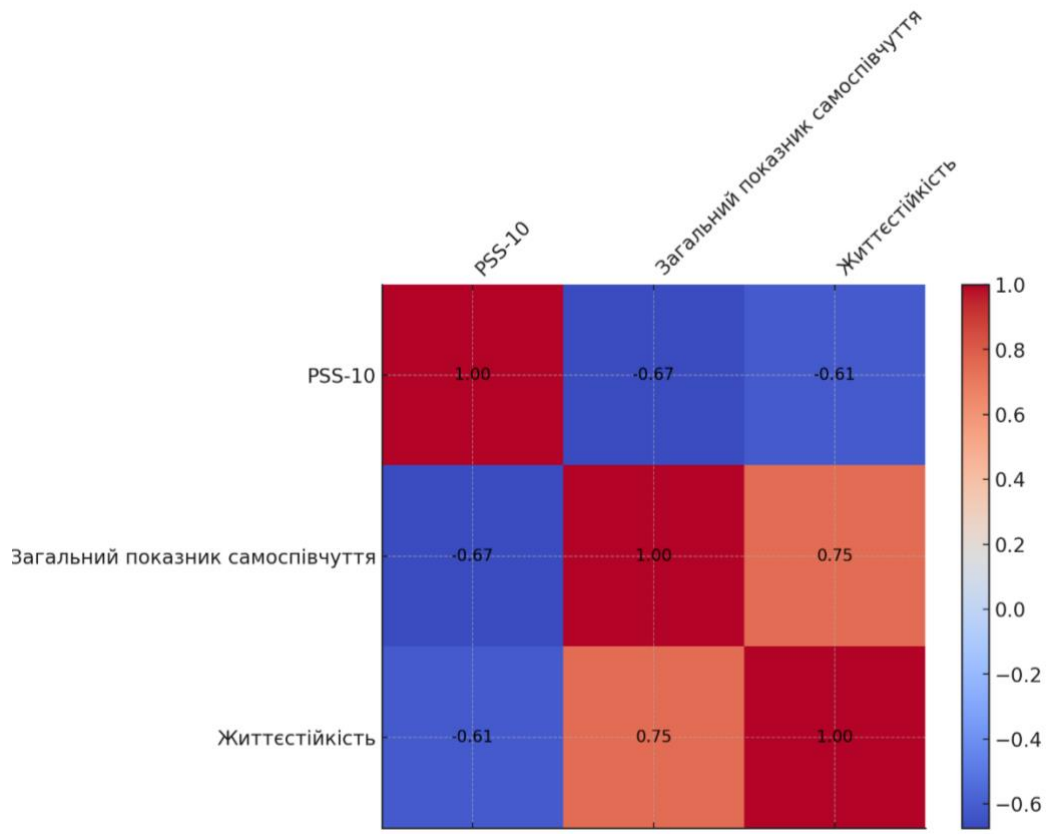


Рисунок 3.6. Теплова мапа кореляцій за основними досліджуваними змінними

Для інших показників, оскільки їхній розподіл відхиляється від нормального, кореляція між ними була проаналізована за методом Спірмена. Він показує значущі негативні зв'язки між рівнем стресу (PSS-10) та всіма досліджуваними показниками самоспівчуття та резильєнтності. Найсильніший негативний зв'язок виявлено між рівнем стресу та загальним показником самоспівчуття (ρ Спірмена = -0,677, $p < .001$), що свідчить про те, що люди з вищим рівнем самоспівчуття менш схильні до стресу. Аналогічним виявився зв'язок з особистою компетентністю ($\rho = -0,617$, $p < .001$), що свідчить про те, що люди, які відчують себе більш компетентними, зазвичай відчувають менше стресу.

Серед компонентів самоспівчуття, доброта до себе ($\rho = -0,518$, $p < .001$) і усвідомленість ($\rho = -0,506$, $p < .001$) також демонструють значущі негативні зв'язки з рівнем стресу, як і засудження себе ($\rho = -0,519$, $p < .001$), ізоляція ($\rho = -0,569$, $p < .001$) і надмірна ідентифікація ($\rho = -0,544$, $p < .001$), що

також демонструє негативну кореляцію з рівнем стресу. Такі взаємозв'язки показують, що особи, які загалом є самокритичними, соціально ізольованими і надмірно зосередженими на своїх негативних емоціях, мають вищу схильність до більш значного рівня стресу.

Загальна людяність ($\rho = -0.354$, $p < .001$) та прийняття себе та життя ($\rho = -0.479$, $p < .001$) мають помірні негативні кореляції зі стресом, що свідчить про їхній потенційний захисний ефект від стресових переживань. Нарешті, резильєнтність ($\rho = -0.577$, $p < .001$) виявляє суттєвий негативний зв'язок із рівнем стресу, що підтверджує гіпотезу про те, що більш резильєнтні люди відчувають менше стресу.

Кореляційний аналіз за методом Спірмена показує, що доброта до себе має значущі позитивні кореляції з особистою компетентністю ($\rho = 0.594$, $p < .001$), прийняттям себе та життя ($\rho = 0.383$, $p < .001$) та резильєнтністю ($\rho = 0.534$, $p < .001$). Це свідчить про те, що люди, які виявляють більше доброти до себе, зазвичай мають вищий рівень впевненості у власних здібностях, краще приймають себе та своє життя, а також демонструють вищий рівень резильєнтності.

Значення $\rho = 0.594$ між добротою до себе та особистою компетентністю вказує на досить сильний зв'язок: люди, які ставляться до себе з розумінням і турботою, також, як правило, відчувають більш компетентними та здатними до подолання труднощів. Кореляція з прийняттям себе та життя ($\rho = 0.383$) є помірною, що підтверджує, що люди, які проявляють доброту до себе, більш схильні приймати свої особисті якості та життєві обставини. Найбільш значущий зв'язок спостерігається з резильєнтністю ($\rho = 0.534$), що вказує на те, що доброта до себе є важливим фактором стійкості перед труднощами та здатності адаптуватися до стресових ситуацій.

Загальна людяність має значущі позитивні кореляції з особистою компетентністю ($\rho = 0.598$, $p < .001$), прийняттям себе та життя ($\rho = 0.580$, $p < .001$), а також резильєнтністю ($\rho = 0.616$, $p < .001$). Це свідчить про те, що

люди, які розглядають труднощі та емоційні переживання як спільний людський досвід, зазвичай мають вищу особисту компетентність, краще приймають себе та своє життя і демонструють більшу резильєнтність.

Кореляція між загальною людяністю та особистою компетентністю ($\rho = 0.598$) вказує на те, що люди, які визнають спільну природу людських переживань, почуваються більш компетентними у своєму житті. Високий рівень людяності може сприяти розвитку впевненості у власних силах і адаптивності в складних життєвих ситуаціях.

Значення $\rho = 0.580$ між загальною людяністю та прийняттям себе та життя свідчить про те, що усвідомлення того, що інші люди також стикаються з труднощами, допомагає людині краще приймати себе та своє життя. Це узгоджується з ідеєю, що загальна людяність сприяє більш м'якому та підтримуючому ставленню до власних недоліків.

Найвищий показник кореляції спостерігається між загальною людяністю та резильєнтністю ($\rho = 0.616$), що підкреслює важливу роль загальної людяності у стресостійкості. Люди, які сприймають свої труднощі як частину спільного людського досвіду, мають більше ресурсів для адаптації та подолання життєвих викликів.

Ізоляція має значущі позитивні кореляції з особистою компетентністю ($\rho = 0.596$, $p < .001$), прийняттям себе та життя ($\rho = 0.596$, $p < .001$), а також резильєнтністю ($\rho = 0.616$, $p < .001$). Це означає, що люди, які відчують соціальну ізоляцію, водночас можуть демонструвати вищий рівень компетентності, прийняття себе та життя, а також резильєнтності.

Кореляція між ізоляцією та особистою компетентністю ($\rho = 0.596$) свідчить про те, що люди, які почуваються соціально відокремленими, можуть розвивати внутрішню впевненість та компетентність, покладаючись більше на власні здібності. Це може вказувати на самостійність та незалежність, які формуються через переживання ізоляції.

Аналогічно, зв'язок із прийняттям себе та життя ($\rho = 0.596$) свідчить про те, що переживання ізоляції може призводити до глибшої саморефлексії

та, у деяких випадках, сприяти кращому усвідомленню себе та прийняттю своїх життєвих обставин.

Найвища кореляція спостерігається між ізоляцією та резильєнтністю ($\rho = 0.616$), що може вказувати на те, що соціально ізольовані люди розвивають психологічні механізми, які допомагають їм справлятися зі стресом та адаптуватися до складних життєвих ситуацій.

Кореляційний аналіз за методом Спірмена показує, що усвідомленість має значущі позитивні кореляції з особистою компетентністю ($\rho = 0.668$, $p < .001$), прийняттям себе та життя ($\rho = 0.603$, $p < .001$), а також резильєнтністю ($\rho = 0.664$, $p < .001$). Це означає, що люди з вищим рівнем усвідомленості, як правило, мають вищу особисту компетентність, більш позитивне ставлення до себе та більшу стресостійкість.

Кореляція між усвідомленістю та особистою компетентністю ($\rho = 0.668$) вказує на те, що люди, які практикують усвідомленість, частіше сприймають себе як компетентних і здатних справлятися з викликами. Усвідомленість допомагає їм залишатися зосередженими та приймати обґрунтовані рішення, що сприяє підвищенню самооцінки та особистої ефективності.

Аналогічно, зв'язок усвідомленості з прийняттям себе та життя ($\rho = 0.603$) підтверджує, що люди, які краще усвідомлюють свої думки та емоції, мають більш позитивне ставлення до себе. Усвідомленість допомагає розвинути прийняття власних недоліків та обставин життя, що зменшує рівень внутрішнього конфлікту та сприяє гармонійному світосприйняттю.

Найсильніший взаємозв'язок спостерігається між усвідомленістю та резильєнтністю ($\rho = 0.664$). Це означає, що люди, які мають вищий рівень усвідомленості, краще адаптуються до стресових ситуацій, легше переносять труднощі та мають стійкіші психологічні механізми подолання криз.

Кореляційний аналіз за методом Спірмена показує, що надмірна ідентифікація має значущі позитивні кореляції з особистою компетентністю ($\rho = 0.609$, $p < .001$), прийняттям себе та життя ($\rho = 0.572$, $p < .001$), а також

резильєнтністю ($\rho = 0.615$, $p < .001$). Це свідчить про те, що люди, які мають схильність до надмірної ідентифікації з власними емоціями та переживаннями, можуть демонструвати вищий рівень компетентності, кращу здатність приймати себе та своє життя, а також бути більш стресостійкими.

Кореляція між надмірною ідентифікацією та особистою компетентністю ($\rho = 0.609$) вказує на те, що люди, які глибоко переживають свої емоції та ототожнюються з ними, можуть розвивати сильні механізми саморефлексії, що сприяє формуванню впевненості у власних силах. Це може бути пов'язано з тим, що такі люди ретельно аналізують свої життєві труднощі та активно шукають шляхи їхнього вирішення.

Аналогічно, зв'язок між надмірною ідентифікацією та прийняттям себе та життя ($\rho = 0.572$) показує, що люди, які глибоко занурюються у свої емоційні стани, можуть вчитися приймати себе та власні недоліки. Це може сприяти формуванню більшої толерантності до власних помилок та розумінню, що емоційні коливання є нормальною частиною людського досвіду.

Найсильніша кореляція спостерігається між надмірною ідентифікацією та резильєнтністю ($\rho = 0.615$), що може вказувати на те, що люди, які занурюються у свої емоції та активно їх опрацьовують, краще адаптуються до життєвих викликів. Глибока емоційна рефлексія може сприяти розвитку стратегій подолання стресу та зростанню психологічної стійкості.

Кореляційний аналіз за методом Спірмена показує, що загальний показник самоспівчуття має значущі позитивні кореляції з особистою компетентністю ($\rho = 0.783$, $p < .001$), прийняттям себе та життя ($\rho = 0.677$, $p < .001$), а також резильєнтністю ($\rho = 0.768$, $p < .001$). Це свідчить про те, що люди з вищим рівнем самоспівчуття зазвичай почуваються більш компетентними, легше приймають себе та своє життя, а також демонструють вищу резильєнтність.

Кореляція між загальним показником самоспівчуття та особистою компетентністю ($\rho = 0.783$) вказує на те, що люди, які проявляють до себе

доброзичливість та розуміння, зазвичай впевнені у своїх можливостях і здатності справлятися з труднощами. Це може бути пов'язано з тим, що самоспівчуття допомагає зменшити внутрішню критику та сприяє більш позитивному самоусвідомленню.

Аналогічно, зв'язок загального показника самоспівчуття з прийняттям себе та життя ($\rho = 0.677$) підкреслює, що люди з вищим рівнем самоспівчуття легше сприймають власні недоліки та помилки, що сприяє більш гармонійному та позитивному ставленню до життя.

Найсильніша кореляція спостерігається між загальним показником самоспівчуття та резильєнтністю ($\rho = 0.768$). Це свідчить про те, що люди, які практикують самоспівчуття, краще адаптуються до життєвих викликів, легше переносять труднощі та мають вищу стресостійкість. Самоспівчуття може виступати захисним фактором у складних життєвих ситуаціях, допомагаючи зменшити емоційний дистрес і підтримувати психологічну рівновагу.

Для оцінки впливу загального показника самоспівчуття на рівень резильєнтності було проведено лінійну регресію. Отримана регресійна модель є статистично значущою ($F(1, 95) = 125, p < .001$). Значення коефіцієнта детермінації $R^2 = 0.569$ свідчить про те, що 56.9% варіації резильєнтності пояснюється загальним показником самоспівчуття. Результати дисперсійного аналізу підтверджують значущість моделі ($F(1, 95) = 125, p < .001$) (Таблиця 3.8).

Таблиця 3.8

Загальна оцінка регресійної моделі впливу загального показника самоспівчуття на рівень резильєнтності

R	R ²	BIC	F	df1	df2	p
0.754	0.569	791	125	1	95	<.001

Регресійний аналіз показав, що загальний показник самоспівчуття має позитивний та статистично значущий вплив на резильєнтність ($B = 21.8, SE =$

1.95, $t = 11.19$, $p < .001$). Це означає, що з кожним збільшенням показника самоспівчуття на одну одиницю рівень резильєнтності в середньому зростає на 21.8 одиниць. Значення інтерцепту моделі становить 55.6 ($SE = 6.15$, $p < .001$) (Рисунок 3.7).

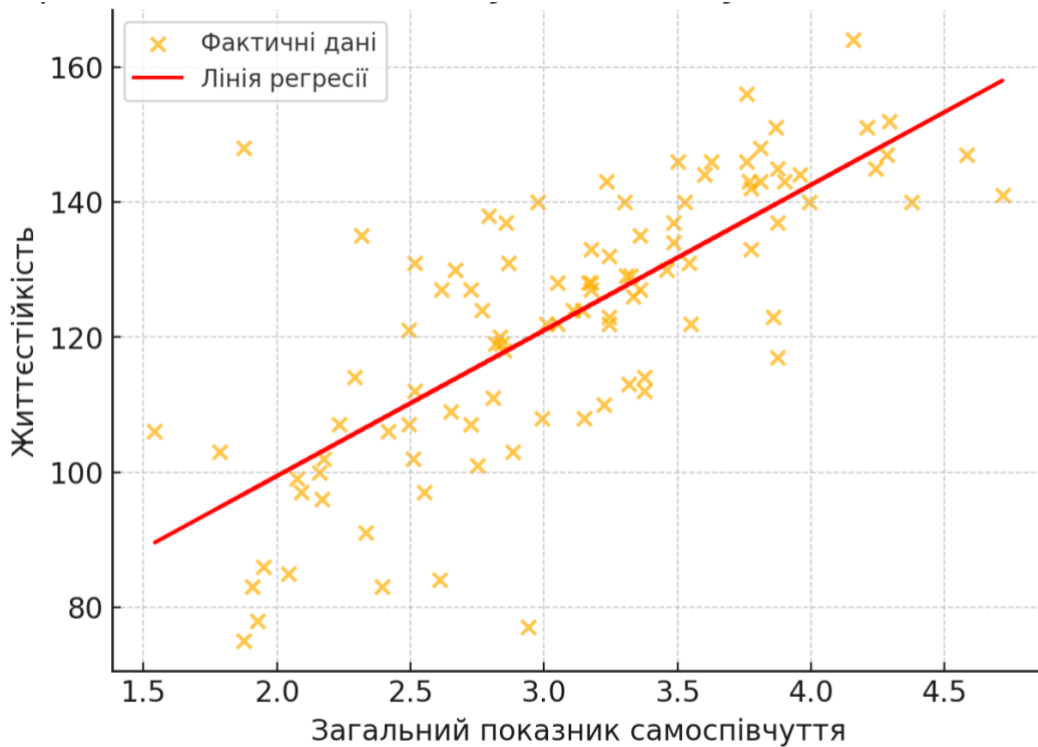


Рисунок 3.7. Візуалізація результатів впливу загального показника самоспівчуття на рівень резильєнтності

Для перевірки відповідності моделі регресії були проведені тести на автокореляцію, мультиколінеарність та нормальність розподілу залишків. Тест Дарбіна-Ватсона показав відсутність проблем автокореляції ($DW = 2.13$, $p = 0.492$), що підтверджує незалежність залишків моделі. Аналіз мультиколінеарності не виявив проблем, оскільки коефіцієнт $VIF = 1.00$.

Перевірка нормальності залишків за допомогою тесту Шапіро-Вілка показала певні відхилення від нормального розподілу ($W = 0.972$, $p = .039$), що може свідчити про потенційні порушення припущень моделі, хоча не є критичним фактором. Аналіз дистанції Кука продемонстрував, що середнє значення дорівнює 0.0123, а максимальне значення складає 0.324, що не

перевищує критичних порогових значень, а отже, модель не містить сильних викидів, які б могли суттєво вплинути на результати регресійного аналізу.

Наступним кроком розглянемо, яким чином впливають рівень сприйнятого стресу (PSS-10) та загального показника самоспівчуття на рівень резильєнтності. З цієї метою було проведено множинну лінійну регресію. Отримана модель виявилася статистично значущою ($F(2, 94) = 67.2, p < .001$), що свідчить про те, що включені предиктори значною мірою пояснюють варіацію резильєнтності. Значення коефіцієнта детермінації $R^2 = 0.588$ вказує, що 58.8% змін у резильєнтності пояснюються рівнем сприйнятого стресу та загальним показником самоспівчуття, що свідчить про високий рівень пояснювальної здатності моделі (Таблиця 3.9).

Таблиця 3.9

Загальна оцінка регресійної моделі впливу рівня сприйнятого стресу та загального показника самоспівчуття на рівень резильєнтності

R	R²	BIC	F	df1	df2	p
0.767	0.588	791	67.2	2	94	<.001

Результати дисперсійного аналізу (ANOVA) підтвердили значущість кожного з предикторів. Внесок рівня сприйнятого стресу (PSS-10) є статистично значущим ($F(1, 94) = 4.50, p = .036$), які внесок загального показника самоспівчуття ($F(1, 94) = 47.69, p < .001$). Аналіз регресійних коефіцієнтів показав, що рівень сприйнятого стресу (PSS-10) має негативний і статистично значущий вплив на резильєнтність ($B = -0.562, SE = 0.265, t = -2.12, p = .036$), тобто зі збільшенням рівня стресу рівень резильєнтності зменшується. У той же час загальний показник самоспівчуття має позитивний і високозначущий ефект ($B = 18.027, SE = 2.610, t = 6.91, p < .001$), що свідчить про те, що вищий рівень самоспівчуття асоціюється з вищим рівнем резильєнтності.

Перевірка відповідності моделі ключовим припущенням показала, що автокореляція залишків відсутня ($DW = 2.16, p = .526$). Аналіз

мультиколінеарності показав значення $VIF = 1.86$, що свідчить про відсутність проблеми мультиколінеарності. Проте тест Шапіро-Вілка виявив певні відхилення від нормального розподілу залишків ($W = 0.970$, $p = .024$), що може свідчити про необхідність перевірки можливих нелінійних ефектів або використання додаткових методів регресійного аналізу. Додатковий аналіз дистанції Кука показав, що середнє значення становить 0.0125 , а максимальне – 0.243 , що не перевищує критичних порогових значень.

Таким чином, результати аналізу підтверджують, що як рівень сприйнятого стресу, так і загальний рівень самоспівчуття відіграють значну роль у резильєнтності. Вищий рівень самоспівчуття сприяє підвищенню резильєнтності, тоді як вищий рівень стресу має протилежний ефект. Отримані результати узгоджуються з теоретичними припущеннями про захисну функцію самоспівчуття у подоланні стресу та підтримці психологічної пружності.

3.3. Роль сприйнятого стресу у взаємозв'язку самоспівчуття та резильєнтності: модераційний і медіаційний аналіз

Для перевірки модераційного ефекту рівня сприйнятого стресу (PSS-10) у взаємозв'язку між загальним показником самоспівчуття та резильєнтністю було проведено аналіз модерації (Таблиця 3.10).

Таблиця 3.10

Оцінка модерації

	Estimate	SE	Z	p
Загальний показник самоспівчуття	18.0214	1.885	9.560	<.001
PSS-10	-0.5657	0.191	-2.962	0.003
Загальний показник самоспівчуття * PSS-10	0.0472	0.274	0.172	0.863

Результати показали, що загальний показник самоспівчуття є значущим предиктором резильєнтності ($B = 18.0214$, $SE = 1.885$, $Z = 9.560$, $p < .001$), що

підтверджує його позитивний вплив. Водночас рівень сприйнятого стресу (PSS-10) виявився значущим негативним предиктором резильєнтності ($B = -0.5657$, $SE = 0.191$, $Z = -2.962$, $p = .003$), що свідчить про те, що зі зростанням рівня стресу резильєнтність знижується. Однак взаємодія між загальним показником самоспівчуття та рівнем сприйнятого стресу не є статистично значущою ($B = 0.0472$, $SE = 0.274$, $Z = 0.172$, $p = .863$), що вказує на відсутність модераційного ефекту (Рисунок 3.8).

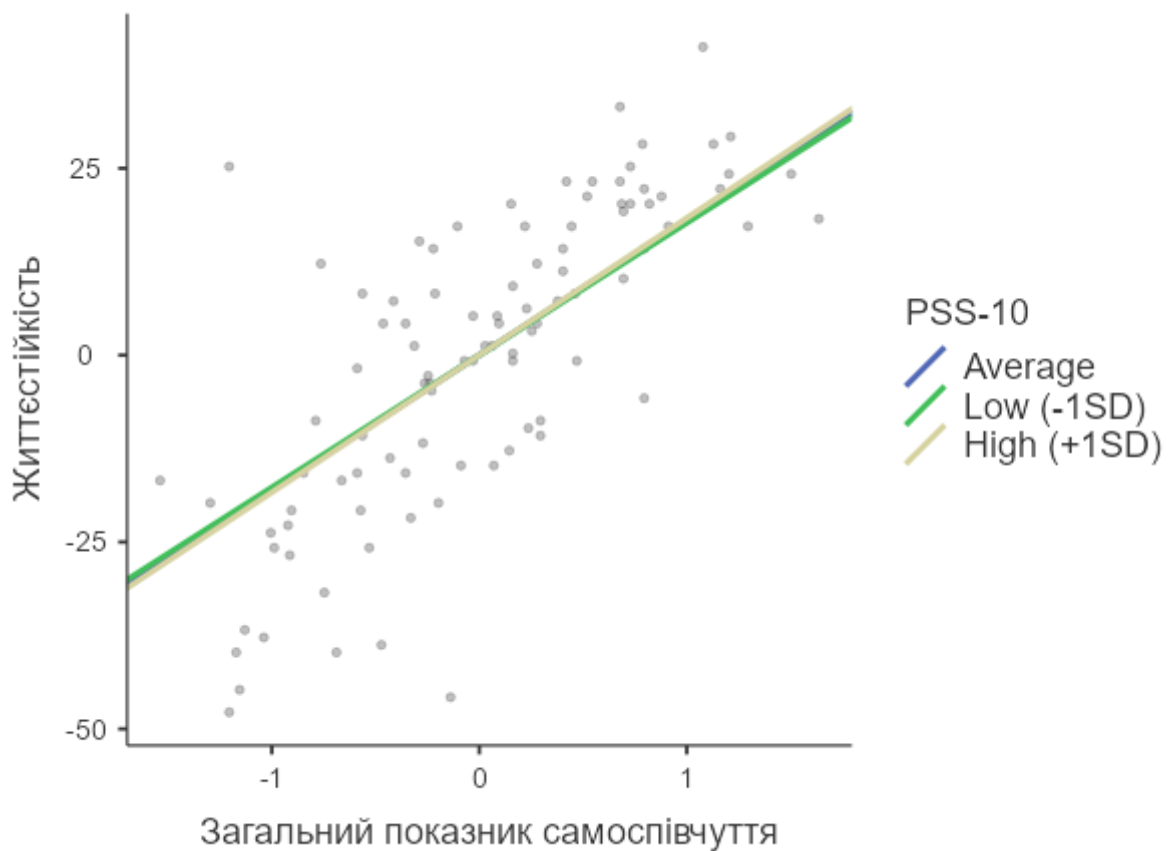


Рисунок 3.8. Графічне відображення впливу сприйнятого стресу як модератора між самоспівчуттям та резильєнтністю

В той же час цікаво було перевірити наявність медіаційного ефекту сприйнятого стресу у взаємодії між самоспівчуттям та резильєнтністю. Отже, для перевірки того, чи рівень сприйнятого стресу (PSS-10) виступає медіатором у зв'язку між загальним показником самоспівчуття та резильєнтності, було проведено медіаційний аналіз. Отримані результати

підтвердили наявність як прямого, так і непрямого впливу самоспівчуття на резильєнтність через рівень стресу.

Аналіз медіаційних ефектів показав, що непрямий ефект є статистично значущим ($B = 3.77$, $SE = 1.80$, $Z = 2.10$, $p = .036$). Це означає, що частина впливу самоспівчуття на резильєнтність передається через рівень сприйнятого стресу. Однак прямий ефект залишається також значущим ($B = 18.03$, $SE = 2.57$, $Z = 7.02$, $p < .001$), що вказує на те, що самоспівчуття має самостійний вплив на резильєнтність, незалежно від рівня стресу. Загальний ефект склав ($B = 21.80$, $SE = 1.93$, $Z = 11.31$, $p < .001$), що підтверджує суттєвий зв'язок між змінними (Таблиця 3.11).

Таблиця 3.11

Оцінка медації

Effect	Estimate	SE	Z	p
Indirect	3.77	1.80	02.10	0.036
Direct	18.03	2.57	07.02	<.001
Total	21.80	1.93	11.31	<.001

Аналіз шляхових коефіцієнтів показав, що загальний показник самоспівчуття має значний негативний зв'язок із рівнем сприйнятого стресу ($B = -6.707$, $SE = 0.733$, $Z = -9.15$, $p < .001$), тобто вищий рівень самоспівчуття асоціюється зі знизеним рівнем стресу. Водночас рівень сприйнятого стресу має негативний вплив на резильєнтність ($B = -0.562$, $SE = 0.261$, $Z = -2.16$, $p = .031$), що свідчить про те, що зі збільшенням рівня стресу резильєнтність знижується. Проте загальний показник самоспівчуття має значний позитивний вплив на резильєнтність ($B = 18.027$, $SE = 2.570$, $Z = 7.02$, $p < .001$), що підтверджує його важливу роль у підтримці психологічної стійкості (Таблиця 3.12; Рисунок 3.9).

Таблиця 3.12

Оцінка шляхів

			Estimate	SE	Z	p
Загальний показник самоспівчуття	→	PSS-10	-6.707	0.733	-9.15	<.001
PSS-10	→	резильєнтність	-0.562	0.261	-2.16	0.031
Загальний показник самоспівчуття	→	резильєнтність	18.027	2.570	07.февр	<.001

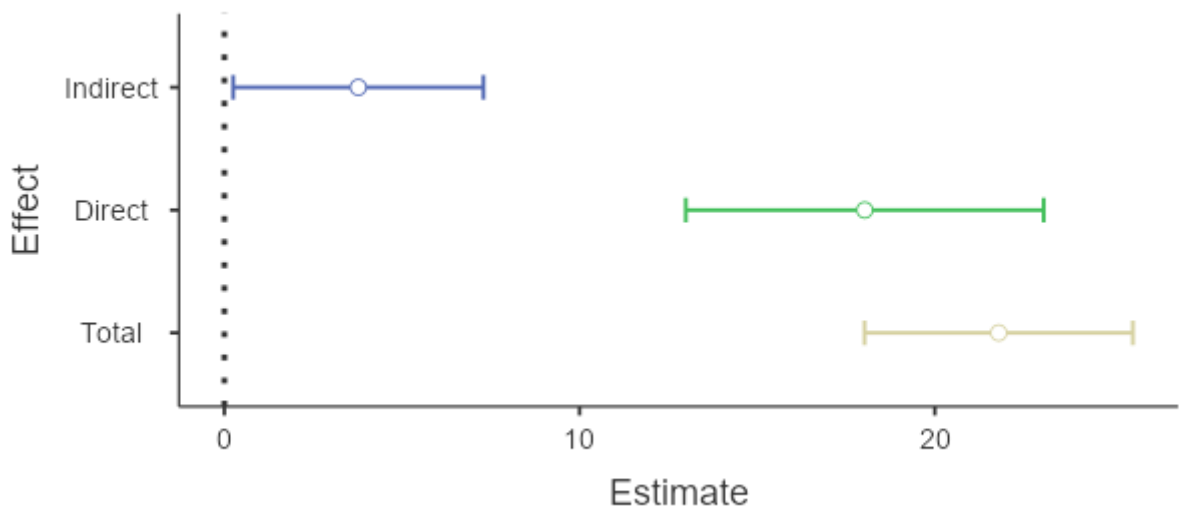


Рисунок 3.9. Графічне відображення впливу сприйнятого стресу як медіатора між самоспівчуттям та резильєнтністю

Тому результати медіаційного аналізу свідчать про те, що самоспівчуття безпосередньо впливає на резильєнтність, але частково цей зв'язок опосередковується сприйнятим стресом. Тобто, людина з високим самоспівчуттям проявляє не лише вищу резильєнтність, але й піддається меншому впливу стресу, що, в свою чергу, також сприяє її психологічній стійкості.

3.4. Обговорення результатів

Отримані результати емпіричного дослідження підтверджують теоретичні уявлення про роль самоспівчуття як ресурсу, що сприяє підтримці психологічної резильєнтності в умовах стресу. Дані свідчать про наявність сильного позитивного зв'язку між загальним показником самоспівчуття та рівнем резильєнтності, а також негативного зв'язку з рівнем сприйнятого стресу. Це свідчить про те, що індивіди, які здатні співчувати собі, з більшою ймовірністю зберігають психологічну рівновагу у складних життєвих обставинах.

Результати регресійного аналізу продемонстрували, що загальний показник самоспівчуття є значущим предиктором резильєнтності. Таким чином, можна стверджувати, що здатність індивіда приймати себе, проявляти доброзичливість до власних слабкостей і визнавати труднощі як частину загальнолюдського досвіду позитивно впливає на його стресостійкість. Наявність прямого і статистично значущого впливу самоспівчуття на резильєнтність дозволяє розглядати цю рису як один із ключових чинників психологічної адаптації.

Медіаційний аналіз підтвердив гіпотезу про опосередковану роль сприйнятого стресу у взаємозв'язку між самоспівчуттям і резильєнтністю. Хоча взаємодія між цими змінними не виявила модераційного ефекту, сам факт наявності медіації підкреслює важливість комплексного впливу внутрішніх ресурсів на психологічне благополуччя. Самоспівчуття не лише сприяє безпосередньому підвищенню стресостійкості, але й допомагає знижувати рівень сприйнятого стресу, що у свою чергу також зміцнює резильєнтність.

Гендерний аналіз виявив статистично значущі відмінності за окремими компонентами самоспівчуття. Зокрема, жінки продемонстрували вищі показники доброти до себе та нижчі — надмірної ідентифікації, що свідчить про більш адаптивне ставлення до себе порівняно з чоловіками. Це може бути

зумовлено як соціокультурними особливостями, так і особистісними чинниками, що впливають на стратегії емоційного реагування.

Окрему увагу заслуговує залежність рівня усвідомленості та особистої компетентності від сімейного статусу респондентів. Найвищі показники були зафіксовані серед осіб, які пережили розлучення. Це дозволяє припустити, що досвід емоційно значущих змін може сприяти розвитку внутрішніх психологічних ресурсів, таких як саморефлексія, впевненість у власних силах, здатність приймати складні життєві ситуації.

При цьому результати дослідження не виявили статистично значущих відмінностей у рівнях самоспівчуття, стресу та резильєнтності між респондентами, які проживають в Україні, за кордоном, а також між тими, хто був змушений змінити місце проживання внаслідок воєнних дій, і тими, хто залишився. Це може свідчити про провідну роль індивідуальних психологічних ресурсів у збереженні адаптивності, незалежно від зовнішніх соціальних обставин.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі представлено емпіричний аналіз взаємозв'язків між самоспівчуттям, сприйнятим стресом та резильєнтністю серед українців, які перебувають в умовах стресу.

1. Застосовані психометричні методики продемонстрували високу надійність. Значення α Кронбаха для загальних шкал самоспівчуття, резильєнтності та сприйнятого стресу перевищували 0.88, що свідчить про високу внутрішню узгодженість інструментів. Надійність субшкал також перебувала в межах прийнятних та високих значень.

2. Вибірка дослідження характеризується помірним рівнем стресу, середнім рівнем самоспівчуття та достатньо високим рівнем резильєнтності.

Середні значення показників узгоджуються з сучасними емпіричними дослідженнями в умовах кризи та підтверджують актуальність теми дослідження в українському контексті.

3. Гендерні відмінності були статистично значущими лише для двох змінних: доброти до себе (вищої серед жінок) та надмірної ідентифікації (вищої серед чоловіків). В інших змінних (рівень стресу, резильєнтність, загальне самоспівчуття) таких відмінностей не зафіксовано, що свідчить про загальний психологічний патерн реагування, незалежний від статі.

4. Умови проживання (в Україні чи за кордоном) та факт вимушеного переміщення не вплинули на рівень самоспівчуття, стресу або резильєнтності. Це може свідчити про адаптивну мобілізацію внутрішніх ресурсів незалежно від зовнішніх обставин.

5. Виявлено сильний позитивний зв'язок між самоспівчуттям та резильєнтністю ($r = 0.754$; $\rho = 0.768$). Це свідчить про те, що люди з високим рівнем самоспівчуття, як правило, мають також вищий рівень адаптивності та стійкості до життєвих труднощів.

6. Рівень сприйнятого стресу негативно корелює як із самоспівчуттям ($r = -0.681$), так і з резильєнтністю ($r = -0.616$). Таким чином, стрес знижує як здатність співчувати собі, так і загальний рівень психологічної стійкості.

7. Усі компоненти самоспівчуття пов'язані з показниками резильєнтності, зокрема доброта до себе, усвідомленість та загальна людяність демонструють статистично значущі рівні кореляції. Це свідчить про важливу роль усвідомленого, приймаючого ставлення до себе у формуванні стійкості.

8. Лінійна регресія підтвердила, що самоспівчуття є значущим предиктором резильєнтності ($R^2 = 0.569$). Таким чином, більше половини варіації рівня резильєнтності пояснюється саме рівнем самоспівчуття.

9. Множинна регресія показала, що і самоспівчуття, і сприйнятий стрес є значущими предикторами резильєнтності. Самоспівчуття має позитивний

вплив, тоді як сприйнятий стрес — негативний. Разом вони пояснюють майже 59% варіації резильєнтності ($R^2 = 0.588$).

10. Модераційний аналіз не виявив значущої взаємодії між стресом і самоспівчуттям у прогнозуванні резильєнтності. Отже, рівень стресу не змінює позитивного характеру впливу самоспівчуття на резильєнтність.

11. Водночас медіаційний аналіз показав, що сприйнятий стрес частково опосередковує зв'язок між самоспівчуттям та резильєнтністю. Самоспівчуття знижує рівень стресу, а отже — непрямо сприяє зростанню резильєнтності.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило комплексно проаналізувати взаємозв'язок між самоспівчуттям, психологічною резильєнтністю та сприйнятим стресом серед українців, які перебувають в умовах стресу. Отримані результати мають як теоретичну, так і практичну цінність, та поглиблюють розуміння психологічних механізмів адаптації в умовах кризи.

1. У першому розділі було здійснено теоретичний аналіз феноменів самоспівчуття та резильєнтності. Розкрито зміст понять, представлено основні підходи до їх вивчення, описано структуру, функції та значущість. Самоспівчуття, за моделлю Нефф, включає три взаємопов'язані компоненти: доброту до себе, загальнолюдське розуміння та усвідомленість, і є важливим внутрішнім ресурсом у подоланні емоційних труднощів. Резильєнтність була проаналізована як динамічний процес, що формується під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх чинників. Було представлено кілька теоретичних моделей формування резильєнтності. Підкреслено, що обидва феномени — самоспівчуття і резильєнтність — пов'язані з позитивними показниками психічного здоров'я та адаптації.

2. У другому розділі було обґрунтовано методологічний підхід до дослідження, сформовано концептуальну модель, обрано валідні психодіагностичні інструменти та описано процедуру дослідження. Зокрема, використовувалися шкала самоспівчуття (SCS), шкала резильєнтності (RS) та шкала сприйнятого стресу (PSS-10). Вибірка складалася зі 97 українців віком від 18 до 45 років. Було забезпечено етичність дослідження, а також визначено план статистичного аналізу, що включав описову статистику, t-тест, кореляційний та регресійний аналізи, а також медіаційні й модераційні моделі. Емпірична частина була спрямована на вивчення тріади змінних: самоспівчуття — стрес — резильєнтність.

3. У третьому розділі здійснено детальний аналіз отриманих даних. Показано, що самоспівчуття має статистично значущий позитивний зв'язок із

резильєнтністю ($r = 0.754$), а також негативно пов'язане зі сприйнятим стресом ($r = -0.681$). Отримані результати підтверджують гіпотезу дослідження: люди з вищим рівнем самоспівчуття схильні демонструвати більшу психологічну стійкість і краще справляються зі стресом. Множинна регресія засвідчила, що самоспівчуття є сильним предиктором резильєнтності, а медіаційний аналіз підтвердив, що сприйнятий стрес частково опосередковує цей зв'язок. Модераційна модель не була підтверджена статистично, що свідчить про сталість впливу самоспівчуття незалежно від рівня стресу.

4. Вибірка дослідження — молоді дорослі, які проживають в Україні або за її межами в умовах війни — підтвердила універсальність виявлених зв'язків. Показники самоспівчуття та резильєнтності були достатньо високими, що може свідчити про мобілізацію внутрішніх ресурсів адаптації. Водночас жодна із соціально-демографічних змінних (місце проживання, статус ВПО) не мала статистично значущого впливу на результати.

5. Практична значущість дослідження полягає у виявленні самоспівчуття як ресурсу підтримки психічного здоров'я, який може бути цілеспрямовано розвинутий. У роботі підкреслено потенціал інтеграції практик самоспівчуття у психотерапевтичну та профілактичну діяльність — зокрема, через впровадження майндфулнес-підходів, навчання навичкам самопідтримки, роботу з самокритикою.

6. Наукова новизна дослідження полягає у вивченні комплексного впливу самоспівчуття та сприйнятого стресу на рівень психологічної резильєнтності в українських реаліях. Це дослідження є релевантним у світлі сучасних викликів і зростаючої потреби у внутрішніх адаптаційних ресурсах у населення.

7. Отримані результати можуть бути використані в практичній діяльності психологів, психотерапевтів, освітян і фахівців із психічного здоров'я. Зокрема, дані дослідження є підґрунтям для розробки та впровадження інтервенційних програм, спрямованих на розвиток

самоспівчуття як важливого внутрішнього ресурсу психологічної стійкості. Такі програми можуть включати майндфулнес-практики, когнітивно-поведінкові техніки роботи з самокритикою, тренінги емоційної регуляції, а також елементи психоедукації щодо впливу самоспівчуття на психічне здоров'я. Практичне застосування цих підходів доцільне як у форматі індивідуального консультування, так і в груповій роботі (наприклад, тренінгах для молоді, студентів, батьків або працівників соціальної сфери).

Окрім того, отримані результати можуть бути використані для удосконалення програм психологічної підтримки в умовах війни, зокрема у роботі з внутрішньо переміщеними особами, волонтерами, військовими та ветеранами, які зазнають хронічного стресу. Включення компонентів самоспівчуття в програми психоемоційного відновлення може сприяти зниженню рівня тривожності, профілактиці депресії та формуванню довготривалих навичок самопідтримки, що має вирішальне значення для збереження психічного здоров'я в кризових умовах.

Список використаних джерел

1. Адаменко, Л. С. (2020). Актуальні підходи до проблеми дослідження психічної резильєнтності. *Вісник Національного університету оборони України*, 5-13. URL: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5vgELZee0_4J:visnuk.nuou.org.ua/article/download/224471/224687+&cd=13&hl=ru&ct=clnk&gl=ua (дата звернення: 07.04.25).
2. Асонов, Д. О., & Хаустова, О. О. (2019). Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років. <http://ir.librarynmu.com/handle/123456789/6142>
3. Буркало, Н. (2019). Психологічні особливості емоційного інтелекту. *Psychological journal*, 5(7), 34-49. doi: [10.31108/1.2019.5.7.3](https://doi.org/10.31108/1.2019.5.7.3)
4. Грішин Е. Резильєнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2021. Вип. 64. С. 62–81. doi:10.34142/23129387.2021. 64.04
5. Грубі Т. В. РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК ЗАПОРУКА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ *Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, євроінтеграційні аспекти*, 227. 2022. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8844-58>
6. Гурлева, Т.С. & Журавльова, Н.Ю. (2023). Резильєнтність до деструктивної інформації в часи війни: напрямки удосконалення. У *Формування резильєнтних компетентностей здобувача освіти в період трансформацій, сучасних викликів та кризових станів суспільства* (с. 38-42). <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/736616>
7. Гусак, Н., Чернобровкіна, В., Чернобровкін, В., Максименко, А., Богданов, С., & Бойко, О. М. (2017). Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс. URI <https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/12799>

8. Кіреєва, З. О. (2022). Предиктори резильєнтності та оптимізму у осіб різного віку під час проживання пандемії sars-cov-2. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, (1), 5-10. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2022-1-1>
9. Климчук, В. О. (2021). *Психологія посттравматичного зростання: Монографія* (2-ге вид., переробл. і допов.). Імекс-ЛТД. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. **URI:** <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/733173>
10. Кокун, О. М., & Мельничук, Т. І. (2023). Резилієнс-довідник: практичний посібник. **URI:** <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734632>
11. Комар, З. (2017). Психологічна стійкість воїна: підручник для військ. психол. / Зорян Комар ; Посольство Великої Британії в Україні. - Київ. - 185 с. <https://library.megu.edu.ua:9443/jspui/handle/123456789/2956>
12. Курова, А. В. (2021). Ситуація невизначеності у парадигмі сучасних викликів суспільства. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (4), 51-55
doi:10.32782/psy-visnyk/2021.4.10
13. Лазос, Г. П. (2018). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія*, 14(3), 26-64. Режим доступу: <https://lib.iitta.gov.ua/716873> (дата звернення: 03.04.2025).
14. Лозель, Ф., Локтіонова, А., Мазілов, В., Махнач, А., Муравйова, А., & Олійников, О. (2022). Резильєнтність як запорука збереження психічного здоров'я особистості. *Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, євроінтеграційні аспекти*, 227. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8844-5842>
15. Лукомська, С. О. (2020). Ресурсний підхід до подолання особистістю кризових ситуацій. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, (1), 190-195.
doi:10.32999/ksu2312-3206/2020-1-26

16. Лящ, О., Хуртенко, О., & Марчук, С. (2023). Емоційний інтелект як засіб розвитку резильєнтності особистості. *Вісник Національного університету оборони України*, 79-86. doi:10.33099/2617-6858-2023-74-4-79-86
17. Міщенко М. (2023). Психологічна стійкість (резильєнтність) в умовах війни. *Modern engineering and innovative technologies*, (28-02), 7-10. doi: 30890/2567-5273.2023-28-02-002
18. Музичко, Л. (2023). Психологічна ресурсність особистості та її резильєнтність. *Журнал соціальної та практичної психології*, (1), 28-33. doi: 10.32782/psy-2023-1-5
19. Паскевська, Ю. (2023). РЕЗИЛІЄНТНІСТЬ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ РЕСУРС ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПЕНІТЕНЦІАРНИХ УСТАНОВ. *Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації*. Тернопіль: ЗУНУ, 2023. 413 с., 121. ISBN 978-966-654-733-3
20. Пирожков, С. І., Божок, Є. В., & Хамітов, Н. В. (2021). Національна стійкість (резильєнтність) країни: стратегія і тактика випередження гібридних загроз. *Вісник НАН України*. doi: 10.15407/vsn2021.08.074
21. Соловей-Лагода, О. А. (2024). Резилієнтність особистості: поняття, моделі та техніки плекання. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія Психологічні науки*, 32-44. doi: 10.31558/2786-8745.2023.2(3).4
22. Сігова М. К., Морозова О. Б. Взаємозв'язок рівня резилієнс з професійним успіхом фахівців HR. *Психологія та психосоціальні інтервенції*. 2020. Т. 3 С. 50–58. doi:10.18523/2617-2348.2020.3.50-58
23. Федоренко, Р. П., Хлівна, О. М., Дучимінська, Т. І., Магдисюк, Л. І., & Борцевич, С. В. (2018). Психологічна допомога в клініці: навчально-методичний посібник. Луцьк: Вежа-Друк.

24. Федорчук, В. М., Комарніцька, Л. М., & Сторожук, Н. Р. (2023). Резильєнтність особистості в умовах військового стану. URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/351/9636/20073-1>, 112-126.
25. Хамініч, О. М. (2016). Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність?. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, (6 (2)), 160-165.
26. Чиханцова, О. А. (2017). Модель життєстійкості особистості. *Актуальні проблеми психології*, 17(5), 142-150. URI: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/709130>
27. Чиханцова, О.А. (2021) *Психологічні основи життєстійкості особистості*. Київ, Україна. orcid.org/0000-0002-2661-3265
28. Шелюг, О. (2014). Багатовимірність феномену посттравматичного росту: біологічний, психологічний та соціокультурний складники особистісних трансформацій. *Психологія і особистість*, (1), 112-129. doi: 10.33989/2226-4078.2014.1.148873
29. Abate, V. B., Sendekie, A. K., Tadesse, A. W., Engdaw, T., Mengesha, A., Zemariam, A. B., Alamaw, A. W., Abebe, G. K., & Azmeraw, M. (2024). Resilience after adversity: an umbrella review of adversity protective factors and resilience-promoting interventions [Review of Resilience after adversity: an umbrella review of adversity protective factors and resilience-promoting interventions]. *Frontiers in Psychiatry*, 15. Frontiers Media. doi: 10.3389/fpsyt.2024.1391312
30. Aina, Q., & Wijayati, P. H. (2019). Coping the Academic Stress: The Way the Students Dealing with Stress. *KnE Social Sciences*, 3(10), 212. doi: 10.18502/kss.v3i10.3903
31. American Psychological Association (2018). APA Dictionary of Psychology Retrieved from <https://www.apa.org/topics/resilience>
32. American Psychological Association. (2004). The road to resilience. <http://helping.apa.org/resilience>

33. Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology*, 15(4), 289-303. doi: 10.1037/a0025754
34. Barnard, L., & Curry, J. F. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289. doi:10.1037/a0025754
35. Block, J. H., & Block, J. (2014). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In *Development of cognition, affect, and social relations* (pp. 39-101). Psychology Press. ISBN9781315803029
36. Bolton, K. W. (2013). Development And Validation Of The Resilience Protective Factors Inventory: A Confirmatory Factor Analysis. https://mavmatrix.uta.edu/cgi/viewcontent.cgi?params=/context/socialwork_dissertations/article/1119/type/native/&path_info=
37. Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual Research Review: Positive adjustment to adversity—trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54(4), 378-401. doi: 10.1111/jcpp.12021
38. Brach T. 2003. *Radical Acceptance: Embracing Your Life with the Heart of a Buddha*. New York: Bantam Books
39. Bruno, L. F. C. (2020). Resilience and Leadership Effectiveness. *International Business & Economics Studies*, 2(4). doi: 10.22158/ibes.v2n4pl
40. Chen, C.-C., Lin, S.-C., Young, M., & Yang, C. (2014). QUANTIFYING THE ACCUMULATED STRESS LEVEL USING A POINT-OF-CARE TEST DEVICE. *Biomedical Engineering Applications Basis and Communications*, 26(5), 1450053. doi: 10.4015/s1016237214500537
41. Cherry, K., & Galea, S. (2015). Resilience after trauma. In *Resiliency: Enhancing coping with crisis and terrorism* (pp. 35-40). Ios Press. 10.3233/978-1-61499-490-9-35
42. Chu, K., & Zhu, F. (2023). Impact of cultural intelligence on the cross-cultural adaptation of international students in China: The mediating effect of

- psychological resilience. *Frontiers in Psychology*, 14 doi: 10.3389/fpsyg.2023.1077424
43. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 1983. Vol. 24, Pp. 385–396. DOI : 10.2307/2136404
44. Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82 doi: 10.1002/da.10113
45. Demetriou, L., Drakontaides, M., & Hadjicharalambous, D. (2020). Psychological Resilience, Hope, and Adaptability as Protective Factors in Times of Crisis: A Study in Greek and Cypriot Society During the Covid-19 Pandemic. *Social Education Research*, 20. doi: 10.37256/ser.212021618
46. Djajadisastra, F. W. (2017). Self-compassion and aggression in college students. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*, 32(4), 235-241. doi: 10.24123/aipj.v32i4.854
47. Egan, L. A., Park, H., Lam, J., & Gatt, J. M. (2024). Resilience to Stress and Adversity: A Narrative Review of the Role of Positive Affect [Review of Resilience to Stress and Adversity: A Narrative Review of the Role of Positive Affect]. *Psychology Research and Behavior Management*, 2011. Dove Medical Press. doi: 10.2147/prbm.s391403
48. Fenwick-Smith, A., Dahlberg, E., & Thompson, S. (2018). Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs [Review of Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs]. *BMC Psychology*, 6(1). BioMed Central. doi: 10.1186/s40359-018-0242-3
49. Fenwick-Smith, A., Dahlberg, E.E. & Thompson, S.C. Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychol* 6, 30 (2018). doi: 10.1186/s40359-018-0242-3

50. 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*(1), 399-419. doi: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357
51. Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European psychologist*. doi: 10.1027/1016-9040/a000124
52. Gilbert, P. (Ed.). (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. Routledge. ISBN-10 158391983X
53. Gilbert, P., & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders, 1*, 195-214. doi: 10.1017/CBO9780511551963.011
54. Goetz JL, Keltner D, Simon-Thomas E. 2010. Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychol. Bull.* 136(3):351–74 doi: 10.1037/a0018807
55. Goloway, S. (2017). Happily Ever Resilient: A Content Analysis of Themes of Resilience in Fairytales. In ProQuest LLC eBooks. <https://eric.ed.gov/?id=ED581904>
56. Gu, J., Baer, R., Cavanagh, K., Kuyken, W., & Strauss, C. (2020). Development and psychometric properties of the Sussex-Oxford compassion scales (SOCS). *Assessment, 27*(1), 3-20. doi: 10.1177/1073191119860911
57. Halamová, J., & Kanovský, M. (2021). Factor structure of the Sussex-Oxford compassion scales. *Psychological Topics, 30*(3), 489-508. doi: 10.31820/pt.30.3.5
58. Idan, O., & Margalit, M. (2013). Hope theory in education systems. *Psychology of hope, 139-160*. doi: 10.13140/2.1.2383.5529
59. King, L. A., King, D. W., Fairbank, J. A., Keane, T. M., & Adams, G. A. (1998). Resilience–recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Hardiness, postwar social support, and additional stressful life events. *Journal of personality and social psychology, 74*(2), 420. doi: 10.1037/0022-3514.74.2.420

60. Klika, J. B., & Herrenkohl, T. I. (2013). A Review of Developmental Research on Resilience in Maltreated Children [Review of A Review of Developmental Research on Resilience in Maltreated Children]. *Trauma Violence & Abuse*, 14(3), 222. SAGE Publishing. doi: 10.1177/1524838013487808
61. Kobasa, S. C., & Puccetti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of personality and social psychology*, 45(4), 839. doi: 10.1037/0022-3514.45.4.839
62. Krieger T, Hermann H, Zimmermann J, Holtforth MG. 2015. Associations of self-compassion and global self-esteem with positive and negative affect and stress reactivity in daily life: findings from a smart phone study. *Pers. Individ. Diff.* 87:288–92 doi: 10.1016/j.paid.2015.08.009
63. Lazorko, O. (2024). THE IMPACT OF NEUROSCIENCE-BASED MINDFULNESS TRAINING ON MENTAL HEALTH IN FUTURE PSYCHOLOGISTS. *Психологічні перспективи*, (44). doi: 10.29038/2227-1376-2024-44-laz
64. Leary, M. R., & MacDonald, G. (2003). Individual differences in self-esteem: A review and theoretical integration. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 401– 418). New York: Guilford Press. ISBN: 1572307986
65. Liberzon, I., King, A. P., Ressler, K. J., Almlil, L. M., Zhang, P., Ma, S. T., ... & Galea, S. (2014). Interaction of the ADRB2 gene polymorphism with childhood trauma in predicting adult symptoms of posttraumatic stress disorder. *JAMA psychiatry*, 71(10), 1174-1182. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.999
66. López-Valle, N., Alonso-Tapia, J., & Ruiz, M. Á. (2018). Emotions, positive self-regulation and resilience. Development and validation of alternative theoretical models and its assessment instrument / Emociones, autorregulación positiva y resiliencia. *Desarrollo y validación de modelos*

- teóricos alternativos y su instrumento de evaluación. *Studies in Psychology Estudios de Psicología*, 39, 465. doi: 10.1080/02109395.2018.1506305
67. Macau, E. E. (2018). "Stress Level of Critical Care Nurses: Evaluation by Heart Rate Variability." *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 4(3). doi: 10.26717/bjstr.2018.04.001068
68. Masten, A. S. (2019). Resilience from a developmental systems perspective. *World Psychiatry*, 18(1), 101doi: 10.1002/wps.20591
69. Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual review of psychology*, 63(1), 227-257. doi: 10.1146/annurev-psych-120710-100356
70. Masten, A. S., & Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 13-27. doi: 10.1196/annals.1376.003
71. Mosqueiro, B. P., da Rocha, N. S., & de Almeida Fleck, M. P. (2015). Intrinsic religiosity, resilience, quality of life, and suicide risk in depressed inpatients. *Journal of affective disorders*, 179, 128-133. doi: 10.1016/j.jad.2015.03.022
72. Navas, J. M. M., Núñez-Lozano, J. M., Gómez-Molinero, R., García, A. Z., & Bozal, R. G. (2017). Emotion Regulation Ability and Resilience in a Sample of Adolescents from a Suburban Area. *Frontiers in Psychology*, 8. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01980
73. Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101. doi: 10.1080/15298860309032
74. Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human development*, 52(4), 211-214. doi: 10.1159/000215071
75. Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, 5(1), 1-12. doi: 10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x

76. Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review of psychology*, 74(1), 193-218. doi: 10.1146/annurev-psych-032420-031047
77. Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Handbook of mindfulness and self-regulation*, 121-137. doi: 10.1007/978-1-4939-2263-5.10
78. Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154. doi: 10.1016/j.jrp.2006.03.004
79. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. 2008. Rethinking rumination. *Perspect. Psychol. Sci.* 3(5):400– 24 doi: 10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x
80. Pangallo, A., Zibarras, L., Lewis, R., & Flaxman, P. (2015). Resilience through the lens of interactionism: a systematic review. *Psychological assessment*, 27(1), 1. doi: 10.1037/pas0000024
81. Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the scientific study of religion*, 710-724. doi: 10.2307/1388152
82. PeConga, E. K., Gauthier, G. M., Holloway, A., Walker, R. S., Rosencrans, P., Zoellner, L. A., & Bedard-Gilligan, M. (2020). Resilience is spreading: Mental health within the COVID-19 pandemic. In *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy* (Vol. 12). American Psychological Association. doi: 10.1037/tra0000874
83. Pietrzak, R. H., Goldstein, R. B., Southwick, S. M., & Grant, B. F. (2011). Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: Results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of anxiety disorders*, 25(3), 456-465. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.11.010

84. Rajgopal, T. (2010). Mental well-being at the workplace. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 14(3), 63. doi: 10.4103/0019-5278.75691
85. Ramon, A.E., Possemato, K. & Bergen-Cico, D. (2022) Relationship of rumination and self-compassion to posttraumatic stress symptoms among Veterans, *Military Psychology*, 34:1, 121-128. doi: 10.1080/08995605.2021.1976040
86. Rossouw, P. (2015). Resilience: A neurobiological perspective. *Neuropsychotherapy in Australia*, (31), 3-8. <https://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:370683>
87. Rutten, B. P. F., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., Hove, D. van den, Kenis, G., Os, J. van, & Wichers, M. (2013). Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives [Review of Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives]. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(1), 3. Wiley. doi: 10.1111/acps.12095
88. Rutten, B. P. F., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., Hove, D. van den, Kenis, G., Os, J. van, & Wichers, M. (2013). Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives [Review of Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives]. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(1), 3. Wiley. doi: 10.1111/acps.12095
89. Sanderson, B., & Brewer, M. (2017). What do we know about student resilience in health professional education? A scoping review of the literature. *Nurse education today*, 58, 65-71. doi: 10.1016/j.nedt.2017.07.018
90. Seligman, M. E. (2011). Building resilience. *Harvard business review*, 89(4), 100-106. URL: <https://hbr.org/2011/04/building-resilience>
91. Shahin, M. A. H., Hamed, S. A., & Taha, S. M. (2021). Correlation of self-compassion and spiritual well-being with drug craving in people with

- substance use disorders. *Middle East Current Psychiatry*, 28, 1-12. doi: 10.1186/s43045-021-00132-6
92. Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, Freedman B. 2006. Mechanisms of mindfulness. *J. Clin. Psychol.* 62(3):373– 86 doi: 10.1002/jclp.20237
93. Shatté, A. J., Perlman, A., Smith, B. W., & Lynch, W. D. (2016). The Positive Effect of Resilience on Stress and Business Outcomes in Difficult Work Environments. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(2), 135. doi: 10.1097/jom.0000000000000914
94. Shatté, A., Perlman, A., Smith, B., & Lynch, W. D. (2017). The positive effect of resilience on stress and business outcomes in difficult work environments. *Journal of occupational and environmental medicine*, 59(2), 135-140 doi: 10.1097/JOM.0000000000000914
95. Shrivastava, A., & Desousa, A. (2016). Resilience: A psychobiological construct for psychiatric disorders. *Indian journal of psychiatry*, 58(1), 38-43. doi: 10.4103/0019-5545.174365
96. Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D., & Tambone, V. (2019). Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review [Review of Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review]. *Medicina*, 55(11), 745. Multidisciplinary Digital Publishing Institute. doi: 10.3390/medicina55110745
97. Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2018). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge University Press.
98. Srivastava, K. (2011). Positive mental health and its relationship with resilience. *Industrial Psychiatry Journal*, 20(2), 75. doi: 10.4103/0972-6748.102469
99. Strauss C, Taylor BL, Gu J, Kuyken W, Baer R, Jones F, Cavanagh K. 2016. What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clin. Psychol. Rev.* 47:15–27 doi: 10.1016/j.cpr.2016.05.004

100. VanderWeele, T. J. (2016). Mediation analysis: a practitioner's guide. *Annual review of public health, 37*(1), 17-32. doi: 10.1146/annurev-publhealth-032315-021402
101. Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1988). *Resilience Scale (RS)* [Database record]. APA PsycTests. doi: 10.1037/t07521-000
102. Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and psychopathology, 5*(4), 503-515. doi: 10.1017/S095457940000612X
103. Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press. <https://psycnet.apa.org/record/1992-97370-000>
104. Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and quality of life outcomes, 9*, 1-18. doi: 10.1186/1477-7525-9-8
105. Zuroff, D.C., Santor, D., & Mongrain, M. (2005). Dependency, self-criticism, and maladjustment. In S. J. Blatt, J.S. Auerbach, K.N. Levy, & C.E. Schaffer (Eds.), *Relatedness, Self-definition, and Mental Representation: Essays in Honor of Sidney J. Blatt*. (pp. 75–90) London: Routledge. doi: 10.4324/9780203337318