

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**Психолого-педагогічний факультет**  
**Кафедра загальної та вікової психології**

«Допущено до захисту»

В. о. завідувача кафедри

\_\_\_\_\_ Макаренко Н. М.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р.

Реєстраційний № \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р.

**РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ЯК ЧИННИК ЗБЕРЕЖЕННЯ**  
**ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ**

Кваліфікаційна робота  
студентки групи групи ЗППм-23-1  
ступінь вищої освіти магістр  
спеціальності 053 Психологія  
**Петренко Тетяни Сергіївни**

Керівник: кандидат психологічних  
наук, доцент  
**Халік Олена Олександрівна**

Оцінка:

Національна шкала \_\_\_\_\_

Шкала ECTS Кількість балів \_\_\_\_\_

Голова ЕК \_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК \_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

### ЗАПЕВНЕННЯ

Я, Петренко Тетяна Серіївна, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело. Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.



## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	4
<b>РОЗДІЛ I</b>	
<b>ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ЯК ЧИННИКА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ</b> .....	8
1.1 Психологічна резильєнтність особистості : поняття, зміст та характеристика феномену.....	8
1.2 Характеристика психічного здоров'я особистості.....	13
1.3 Резильєнтність особистості як чинник збереження психічного здоров'я в умовах війни.....	22
Висновки до розділу I.....	27
<b>РОЗДІЛ II</b>	
<b>ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ЯК ЧИННИКА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ</b> .....	28
2.1. Організація та процедура дослідження.....	28
2.2. Аналіз результатів дослідження.....	31
Висновки до розділу II.....	40
<b>РОЗДІЛ III</b>	
<b>ПРОГРАМА РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ЯК ЧИННИКА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ</b> .....	41
3.1. Методологічне обґрунтування програми розвитку резильєнтності як чинника збереження психічного здоров'я.....	41
3.2. Програма розвитку резильєнтності особистості як чинника збереження психічного здоров'я в умовах війни.....	44
Висновки до розділу III.....	50
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	52
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ</b> .....	54

## ВСТУП

Сучасне українське суспільство, що перебуває у стані постійних політичних та соціально - економічних змін, характеризується потребою в людях, здатних протистояти соціальним загрозам, долати життєві перепони, мотивувати себе на саморозвиток та самовдосконалення. Особистість повинна уміти боротися із труднощами, управляти системою ризиків, зберігати стійкість та рівновагу у невизначених ситуаціях, тобто бути резильєнтною. Особливо гостро проблема виживання в складних умовах постала на сьогоднішній момент, після повномасштабного вторгнення в нашу країну. Війна похитнула основи стабільного життя, спровокувала купу особистісних проблем та негативно вплинула на добробут та здоров'я населення. За даними ВООЗ, в Україні щорічно фіксується 628 нових випадків психічних захворювань, особливо цей показник почав зростати з 24 лютого 2022 року [2]. У зв'язку з цим дослідження проблем психічного здоров'я та чинників його збереження, зокрема резильєнтності під час війни, повинно стати одним із пріоритетних напрямів сучасної психології. Потребують вирішення не лише теоретичні питання, а й практичні, що допоможуть людині ефективніше протидіяти стресу війни, відповідно до поставлених цілей планувати власну діяльність та бути психічно стійким до впливу умов сьогодення.

Проблема резильєнтності активно вивчалась представниками як зарубіжної (М. Роттер, Е. Вернер, Н. Хендерсон, Г. Бонано, С. Мадді та ін.), так і вітчизняної (Г. Лазос, Н. Гусак, А. Курова, О. Чиханцова, Ю. Пилипака, В. Романюк, М. Савчин, В. Федорчук, А. Зимянський, О. Хамініч, Л. Прокоф'єва та ін. ) психології. Особливостям розвитку резильєнтних умінь в умовах війни присвячені роботи К. Балахтар, О. Медянової, Л. Дворніченко, Л. Любіної, Л. П'янківської, О. Односталко, В. Чернобровкіна та ін. Теоретичні засади проблеми психічного здоров'я висвітлено в працях І. Галецької, С. Максименка, Р. Поташнюка, Н. Жигалкіної, Т. Работи, І. Розіної, І. Коцана, Г. Ложкіна, Л. Карамушки, Ю. Кашлюк та ін. Змістовний

аналіз вітчизняних та зарубіжних публікацій висвітлив теоретичні та емпіричні підходи до визначення сутності феномену резильєнтності, проте виявив і недостатність науково-практичних напрацювань його аналізу як чинника підтримки психічного здоров'я під час війни.

Гостра актуальність проблеми, необхідність її комплексного вивчення як з теоретичної, так і практичної точок зору обумовили вибір теми кваліфікаційної роботи: «Резильєнтність особистості як чинник збереження психічного здоров'я в умовах війни».

**Мета роботи** – дослідити на теоретико – емпіричному рівні особливості резильєнтності як детермінанти збереження психічного здоров'я людини під час війни.

**Об'єкт дослідження** – резильєнтність як особистісне утворення.

**Предмет дослідження** – психологічні особливості резильєнтності як чинника збереження психічного здоров'я особистості в умовах воєнного часу.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний огляд досліджень, присвячених проблемам резильєнтності і психічного здоров'я у науковій літературі.

2. Визначити психологічні особливості резильєнтності як чинника збереження психічного здоров'я під час війни.

3. Провести емпіричне дослідження на виявлення психологічних особливостей резильєнтності як чинника збереження психічного здоров'я особистості в умовах воєнного часу. Опрацювати отримані дані статистичними та інтерпретаційними методами.

5. Відповідно до результатів дослідження розробити корекційно – розвивальну програму розвитку резильєнтних умінь як ресурсу збереження психічного здоров'я під час війни.

- Вирішення поставлених завдань передбачало використання **методів** теоретичного аналізу, порівняння та систематизації наукового матеріалу; емпіричних методів ( тестування ( методики: «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10» (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-10) в адаптації

Н. В. Школіної, І. І. Шаповал та ін.; тест «Стійкість до стресу» С. Д. Максименко, Л. М. Карамушка, Т. В. Зайчикової; методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive mental health scale (PMH-SCALE)) J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van Der Veld, E.S. Becker в адаптації Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко), анкетування), статистичних методів (коефіцієнт кореляції Пірсона, коефіц. Т-Ст'юдента для зв'язаних і незв'язаних вибірок). Усі розрахунки були здійснені за допомогою безкоштовного статистичного пакету Jamovi, версія 2.5.

**Практичне значення результатів** дослідження полягає у можливостях їх прикладного використання з метою розвитку резистентних умінь, формування світоглядних установок щодо збереження та зміцнення психічного здоров'я, а також при організації здоров'язберігаючої освіти особливо під час війни.

**Теоретико-методологічну основу дослідження** складають концепції резильєнтності, представлені в працях вітчизняних і зарубіжних науковців (М. Роттер, С. Мадді, Г. Лазос, О. Чиханцова, А. Зимянський та ін.); теоретичні засади проблеми психічного здоров'я (І. Галецька, Л. Карамушка, С. Максименко, Т. Работа, І. Коцан, Г. Ложкін та ін.); наукові положення про поведінку в критичних ситуаціях, зокрема в умовах війни (К. Балахтар, О. Медянова, Л. П'янківська, О. Односталко, В. Чернобровкіна та ін.).

**Організація і база дослідження.** Дослідження проводилось на базі Криворізького державного педагогічного університету. Вибірка досліджуваних – студенти психолого-педагогічного факультету та факультету української філології денної та заочної форм навчання. Загальна кількість досліджуваних – 38, серед них 22 особи жіночої статі та 16 осіб – чоловічої. Вік респондентів – 20-38 років.

**Апробація результатів дослідження** була здійснена в межах роботи Лабораторії особистісного розвитку кафедри загальної та вікової психології.

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку

використаної літератури, що містить 76 найменувань. Загальний обсяг роботи становить 61 стор. Робота містить 7 таблиць, 5 рисунків.

## РОЗДІЛ І

# ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ЯК ЧИННИКА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

### 1.1. Психологічна резильєнтність особистості: поняття, зміст та характеристика феномену

Феномен резильєнтності («resilience» - пластичність, стійкість, невразливість) у психологічній науці постав у зв'язку із необхідністю вивчення внутрішніх механізмів боротьби із стресом та труднощами, розуміння того, чому одні люди можуть протидіяти їм, а інші ні. Наукова інтерпретація поняття є доволі розгорнутою і представлена в працях як зарубіжних, так і вітчизняних науковців. На думку М. Роттера, «резильєнтність – це унікальна здібність людини до подолання труднощів у несприятливих життєвих обставинах, що виявляється у підтримці психологічної рівноваги під час потенційно небезпечних ситуацій» [74, с. 603]. Е. Вернер категорію резильєнтності тлумачить як «систему індивідуальних можливостей, спрямованих на відновлення та підтримку адаптивної активності, що виникає у відповідь на дію стресогенного чинника» [76, с. 513]. Н. Хендерсон резильєнтність розглядає в парадигмі індивідуальних властивостей як «особливість людини, яка дозволяє їй перетворювати проблемну ситуацію, зменшувати її деструктивний вплив та підтримувати внутрішній баланс» [69, с. 26]. За рахунок цієї якості людина зберігає стійкість до дії екстремальних подразників, управляє власною поведінкою та досягає успіху у складних ситуаціях. Специфіка резильєнтності поряд із іншими процесами життєстійкості полягає у її рефракторності, як здатності усувати напруження, відновлюватися до звичайного рівня, підтримувати тонус та зберігати оптимальне співвідношення всіх систем психічної організації індивіда [6; 13]. Г. Бонано з цього приводу зазначає, що



«резильєнтність є проявом умінь забезпечувати пізнавальні, особистісні та соціальні процеси у стані рівноваги, ефективну організацію діяльності навіть за несприятливих умов її здійснення» [63, с. 1160]. Г. Лазос резильєнтність розглядає як фактор посттравматичного зростання, збільшення компетенцій та розширення досвіду і виявляє людину як суб'єкта активності, що продовжує діяти всупереч обставинам [25]. У зв'язку з цим, в структурі психічної організації індивіда резильєнтність виконує дві основні функції: забезпечення стійкості до труднощів та відновлення після них.

У сучасній психології розповсюдженою є тенденція розглядати резильєнтність як механізм життєзабезпечення і тлумачити в координатах життєстійкості (життєздатності) та стресостійкості. На думку С. Мадді «життєстійкість – це система переконань, умінь та навичок, що відображають рівень подолання особистістю заданих несприятливих умов» [72, с. 263]. В такій інтерпретації резильєнтність виступає важливою складовою життєстійкості і дозволяє розбудовувати траєкторію існування всупереч дії негативних факторів, перетворювати стресову ситуацію, на ситуацію можливостей особистісного зростання. Готовність до ризику, залученість та контроль як складові життєстійкості, виявляють свою присутність і в структурі дій опору та забезпечують процеси організації повноцінного, соціально адаптованого життя у складних умовах.

Резильєнс категорія виявляє тісний зв'язок із поняттям стресостійкості та толерантності до стресу (невизначеності). За визначенням О. Когут, «стресостійкість – це інтегративна системна властивість особистості, яка характеризується взаємодією когнітивної, емоційної та фізіологічної складових, які є основою для свідомого здобуття навичок саморегуляції, що забезпечують їй успішне досягнення цілі в критичній ситуації» [18, с. 162 ]. В окресленій парадигмі зазначені категорії відображають постійний пошук відповідних ресурсів боротьби із труднощами, виявляють здатність людини до генерування поведінкових стратегій адаптації та самовідновлення. Вони виступають не лише як фактор збереження стабільності життєдіяльності, але і як потенціал

цілеспрямованого руху вперед через подолання кризи до нових ефективних способів існування.

Резильєнтність реалізує функцію спротиву та вирішення проблеми, виражає уміння приймати рішення та досягати мети. Як життєво необхідний ресурс резильєнс дозволяє задовольняти екзистенційні потреби, усувати негаразди та виявляє людину як суб'єкта продуктивної життєтворчості. Резильєнтність виступає механізмом протидії тиску зовнішнім обставинам та ефективного захисту власної особистості; забезпечує здатність до стабілізації емоційного стану та самозбереження. Як інтегративна, стійка індивідуальна якість, резильєнтність визначає здатність управляти системою ризиків, зберігати стійкість самореалізації незалежно від змінних умов. Грунтуючись на системі установок, переконань та ціннісних орієнтацій, вона дозволяє уникати безпорадності та пригніченості; передбачає високу ступінь рефлексії, саморегуляції та готовність діяти. О. Хамініч вважає, що резильєнтність відображає мобілізацію внутрішніх сил індивіда, його прагнення до розкриття своєї сутності – творення себе та зміну оточуючої дійсності [53]. Серед основних її видів К. Черрі зазначає про фізичну (висока працездатність і фізична витримка), психоемоційну (стійкість до стресу, відновлення, адаптація та регуляція) і соціальну (рівновага в ситуаціях соціальної напруги) резильєнтність [64].

Людина, що володіє резистентними уміннями та навичками демонструє гнучкість поведінки; уміння виходити із стресової ситуації без значних втрат і швидко відновлюється після потрясінь. Вона приймає дійсність, має віру у найкраще, розуміє, що знаходиться в кризі, але точно знає, що вийде з неї. Їй притаманна активна життєва позиція, оптимізм, сміливість і цілеспрямованість, впевненість у тому, що вона обов'язково досягне поставлених цілей, навіть всупереч деструктивному впливу середовища. В даному контексті резильєнтність є показником зрілості та компетентності людини, розуміння того, що вона може вирішувати проблеми і ефективно функціонувати в процесі життєдіяльності.

Резильєнтність виступає складно організованим явищем, в структурі якого виділяють ментальний та практичний блоки [1; 13; 20; 25; 27] (рис. 1.1).



**Рис. 1.1. Структура резильєнтності**

Ментальний блок відображає аксіологічні засади індивіда, його базові цінності, установки та переконання; включає відповідні риси характеру, такі як рішучість, цілеспрямованість, сміливість та самоуправління. До цієї складової належать і когнітивні структури особистості, система знань, що реалізують функції розуміння проблемної ситуації та пошук засобів її вирішення. Значної ролі тут набуває рефлексія, яка виступає гностичним механізмом самоаналізу з точки зору володіння відповідними ресурсами подолання та передбачає оцінку прикладання власних зусиль. Л. Прокоф'єва та ін. вважають, що інтеграцією різних резильєнс елементів виступає категорія «Я», яка являється смислоутворюючим чинником організації спротиву та сприяє формуванню досвіду самозбереження та самоефективності в складних обставинах [30; 37].

Практичний блок охоплює розгорнутий діапазон поведінкових паттернів, уміння та навички управління імпульсивними проявами, комплекс реакцій, спрямованих на відновлення гомеостатичної рівноваги та вирішення задачі. Позитивного значення тут виявляють копінг - стратегії, як форми конструктивної активності, що акумулюють потенціал для подолання складних обставин та розширюють сферу діяльності особистості, роблячи більш досяжними значущі цілі. Копінг - проактивна раціональна, конструктивна

поведінка, яка включає аналіз та оцінку ситуації, дії її перетворення згідно своїм намірам. Вона спрямована на усунення ситуації психологічної загрози, підтримання балансу між вимогами середовища та власними можливостями, що таким чином сприяє збереженню здоров'я та благополуччя людини. Зазвичай, копінг іде в розріз із такими поняттями як захист, уникання, пасивне пристосування та пошук винних. Р. Лазарус, С. Фолкман виділяють декілька стратегій ефективного копіngu: проблемно – орієнтувальний, пошуково – творчий, регулятивний та досягнення мети [71]. В проблемних ситуаціях людина застосовує дві основні форми реагування: захисну (пасивну) і перетворювальну (активну). Останню, як раз, і асоціюють з резистентними вміннями.

Резильєнтність виступає складним процесом, що характеризується не лише структурними, а й динамічними властивостями та проходить декілька стадій [25; 45 - 47]:

- 1) ідентифікація та оцінка соціально-психологічної ситуації як критичної, уявлення про способи та стратегії її подолання;
- 2) пошук ресурсів, інтеграція досвіду, вироблення конативної моделі;
- 3) застосування дій опору, що проявляється у вигляді синтезу поведінкових конфігурацій;
- 4) аналіз та оцінка результатів резильєнс активності;
- 5) відновлення динамічної рівноваги.

Як унікальний психологічний феномен резильєнтність розвивається в процесі життя і залежить від фізіологічних та соціально - психологічних детермінант.

Фізіологічні детермінанти включають природні властивості людини, в першу чергу особливості нервової діяльності - силу, рухливість, збалансованість нервових процесів [14; 20]. Ці параметри обумовлюють психічну стійкість, активність, врівноваженість, здатність витримувати навантаження та контролювати ситуацію, тобто всі ті характеристики, завдяки яким реалізуються функції спротиву та відновлення.

Соціально–психологічні детермінанти представлені широким спектром особистісних явищ, які опосередковують перетворювальну активність людини та дозволяють перебувати у стані рівноваги. О. Чиханцова зазначає про сформованість ціннісно – смислових структур, домінування почуття оптимізму, позитивне самоствалення, конструктивне самопроєктування та ефективну саморегуляцію [56 - 58]. В. Чернобровкін, О. Морозова підкреслюють значення стресостійкості, сформованого досвіду, умінь та навичок у боротьбі із труднощами (проактивний копінг) [55]. Д. Кларк акцентує увагу на витримці, гнучкості, внутрішньому локусі контролю, мотивації успіху [65]. О. Односталко, Т. Федотова зазначають про адекватну самооцінку, нервово-психічну стійкість, прийняття ризику, асертивність та низьку тривожність [30; 52]. Л. Адаменко виділяє комунікативну компетентність, відкритість новому досвіду, відчуття соціальної підтримки та уміння вирішувати конфлікти [1].

Таким чином резильєнтність розглядається як індивідуальна властивість, внутрішній ресурс, процес, що реалізуються в системі поведінкових та когнітивно-емоційних стратегій подолання проблемної ситуації та спрямована на забезпечення основних функцій життєдіяльності та внутрішнього балансу. Резильєнтність характеризується структурно – динамічними властивостями, залежністю від фізіологічних та соціально – психологічних детермінант. Це унікальна здатність людини демонструвати опір і зберігати стійкість до впливу різних стресорів, що сприяє формуванню «психологічного імунітету» особистості та збереженню її ментального та фізичного здоров'я.

## **1. 2 Характеристика психічного здоров'я особистості**

Психічне здоров'я особистості виступає предметом міждисциплінарного аналізу і розглядається в системі таких синонімічних понять як «психологічне здоров'я», «психічне благополуччя», «ментальне або душевне здоров'я», «психологічний комфорт», «психічна стабільність» тощо. Зацікавленість науковців до цього феномену пояснюється тим, що будь – який прояв

життєдіяльності, залежить не лише від біологічних або соціальних умов, а й психологічних, які визначають результати функціонування людини у суспільстві. В буквальному сенсі дана дефініція розуміється як здоров'я психіки, антагоніст її порушенням, відхиленням, дефектам та захворюванням [4]. Проте, психічне здоров'я не зводиться лише до відсутності розладів психіки, а відображає результат нормативного та повноцінного розвитку особистості, оцінку наслідків впливу психотравмуючих факторів та самоефективності. Воно описується в категоріях благополуччя, внутрішнього комфорту, щастя, задоволеності собою і своїм життям. В ієрархії людських цінностей психічне здоров'я займає пріоритетні позиції і зберігає свою значущість протягом усього періоду життя.

У просторі психологічного знання феномен психічне здоров'я досліджувався науковцями різних шкіл та напрямків.

На думку З. Фрейда причиною невротичних захворювань є внутрішньо особистісний конфлікт між інстинктивним «Воно» і усвідомленим «Я» [67]. «Воно», як інстанція лібідо прагне задоволення, натомість «Я», як втілення соціальних норм постійно блокує цей процес. Енергія що накопичується бажає вивільнення, проте жорстко контролюється з боку «Я». Неможливість повного та безболісного задоволення всіх своїх біологічних потреб; необхідність підкорюватись законам суспільства призводить до наростання внутрішнього психічного напруження, яке може набувати деструктивних ознак і сприяти появі психічних захворювань.

В соціокультурній концепції К. Хорні зазначається, що людина є продуктом умов в яких живе. Глибока і постійна незадоволеність навколишнім середовищем, суспільними заборонами та обмеженнями породжує гострі внутрішньо особистісні суперечності - джерело всіляких відхилень та дефектів [70]. Укорінений соціальний негативізм приймає руйнівні та болючі форми, що свідчить про серйозні проблеми у психічному здоров'ї людини.

Представники гуманістичної психології вважали, що здоровою може бути та людина, яка вільно розкриває свій потенціал, прагне до самоактуалізації та

гармонізації відносин з оточуючим середовищем [73]. Важливої ролі дослідники надавали залученості до улюбленої справи, почуттям прекрасного, творчим здібностям, автономії, почуттю гумору тощо, як факторам підтримки здоров'я душі та тіла.

В психоаналітичній концепції К. Юнга психічне здоров'я розглядається як стан, що характеризує процес оптимального розвитку суб'єктивної реальності вільної від впливу колективного підсвідомого та архетипів; відображає повноту і цілісність індивідуалізації людини [76]. А. Адлер умову здоров'я психіки вбачав в уміннях позбутися комплексу неповноцінності та здібностях самодосконалості [69].

В теорії В. Франкла зазначається що психічне здоров'я пов'язане із пошуком та реалізацією смислу життя, здатністю задовольняти екзистенційні потреби, вирішувати кризи та уникати ноогенних неврозів. Основними індикаторами існування проблем у психічному здоров'ї людини, на думку В. Франкла, є відчуття втрати сенсу, пустоти та безперспективності подальшого існування [65].

В сучасному науковому контексті аналіз феномену відбувається на системному рівні з урахуванням комплексної детермінації, структурних елементів та відповідних критеріїв.

Традиційно, психічне здоров'я розуміється як «стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам дійсності регуляцію поведінки та діяльності» [59, с. 159]. Це певний запас фізичних та ментальних сил, що інтегруючи всі аспекти внутрішнього світу, обумовлюють багатство та повноту розвитку особистості у визначених соціальних параметрах. Категорія «психічне здоров'я» використовується по відношенню до людини, яка не просто не має патології психіки, а функціонує на високому ціннісно – смисловому, гностичному, поведінково – регулятивному рівні та задоволена результатами саморозвитку. В «Національній Концепції охорони психічного здоров'я» зазначено, що психічно здоровою слід вважати людину, у якої розвинені

психічні функції, збережена здатність на високому рівні виконувати діяльність, гнучко реагувати на зміни середовища та пристосовуватись до нього [22].

На думку Н. Гончаренко, «психічне здоров'я - динамічна сукупність психічних якостей людини, завдяки яким, відбувається реалізація власного потенціалу відповідно до суспільних вимог і загальноприйнятої моралі» [12, с. 7]. Ю. Бойчук зауважує, що це уміння постійно підтримувати ефективний зв'язок із дійсністю для вирішення задач творчої самореалізації [4]. Є. Потапчук психічне здоров'я пов'язує із здатністю зберігати внутрішній психоемоційний спокій, пристосовуватися до різних ситуацій дійсності та чинити опір екстремальним подіям [34]. Психічне здоров'я є найвищим проявом цілісності та ефективності особистості, виступає першочерговою цінністю та визначає якість фізичного, соціального та душевного існування. Воно обумовлює здатність людини досягати мети, вирішувати проблеми та виживати у складних обставинах, зберігаючи при цьому свою індивідуальність та цілісність. С. Максименко та ін. вважають, що психічне здоров'я відображає гармонійний взаємозв'язок між зовнішнім та внутрішнім, адекватність реакцій на подразники, уміння планувати та здійснювати життя, регулювати діяльність та поведінку [39]. Воно виступає невід'ємною умовою розвитку людини, дозволяє відповідно віковим та індивідуальним властивостям набувати досвіду, виконувати свої функції та презентувати власну особистість.

Здоров'я психіки людини виявляє взаємодетермінований зв'язок із фізичним здоров'ям, яке на думку Р. Поташнюк, представляє собою рівень зростання та розвитку органів та систем організму, який обумовлюється морфологічними та функціональними резервами, що забезпечують адаптаційні реакції до зміни умов навколишнього середовища [35]. Здоров'я психіки залежить від значної кількості органічних факторів: біохімічних, гормональних, нервових, вегетативних та інших процесів, які визначають його рівень [7]. З іншого боку, психічне здоров'я впливає на стан організму і може провокувати порушення соматичного характеру. В чисельних дослідженнях науковців [3; 12; 60] доведено, що хронічні психічні проблеми, наприклад тривожно –



депресивний розлад, впливають на серцево – судинну, травневу, нервову, опорно – рухову системи та можуть спричиняти збої в їх роботі.

Психічне здоров'я проявляється на всіх рівнях організації індивіда і розглядається як інтеграція інтелектуальної, афективно – вольової та особистісної сфер [23; 39]. Інтелектуальний рівень забезпечує реалізацію гностичних функцій, виражає ступінь пізнавальної активності, здатність до осмислення себе та дійсності. Психічно здорова людина володіє необхідною системою ЗУН, які дозволяють оптимально організувати життя, вирішувати проблеми, здійснювати задумане та пристосовуватись до обставин. Афективно – вольовий рівень відображає адекватне вираження емоцій, суб'єктивне ставлення до себе та інших, можливості самоконтролю та рівноваги. Для ментально благополучної людини характерним є принцип – «життя - прекрасне», спостерігається домінування позитивних емоцій, почуття задоволеності та щастя. Особистісна сфера розкривається у показниках самопізнання, рівні самооцінки, рефлексії та збереженні «Я», аутосимпатії.

Психічне здоров'я оцінюється відповідно до критеріїв, які релятивні віковим нормам. На думку І. Шаронової, вікова норма є доволі умовною; передбачає діапазон коливань показників та різноманіття індивідуальних варіантів розвитку; відображає, в першу чергу, рівень функціонування психіки відповідно до закономірностей онтогенезу, наявність структур та механізмів оптимальної життєдіяльності на конкретній стадії [60]. В контексті психічного здоров'я норма є показником наявності необхідного для розвитку і вирішення завдань віку, а не відсутність патології.

На думку І. Галецької, Л. Карамушки, Т. Работи, та ін. [9; 15; 42] критеріями психічного здоров'я виступають:

- адекватність відображення оточуючої дійсності і відповідний характер реагування на подразники;
- розвинутість когнітивної, емоційно - вольової, аксіологічної та поведінкової сфер релятивно віковим нормам;
- соціалізованість та адаптованість;

- здатність до самоорганізації та самоконтролю у визначенні та досягненні цілей.

- збереження ідентичності.

Ю. Кашлюк [17] визначає наступні параметри психічного здоров'я:

- здатність не лише до адаптованості, а й активної трансформації середовища;

- нормативність, як відповідність вимогам та соціальним експектаціям;

- стресостійкість, як внутрішній ресурс подолання труднощів і збереження стабільності життєдіяльності;

- внутрішня гармонія, що проявляється у задоволеності існуванням та позитивному самостваренні.

Ю. Бойчук до означеного переліку додає збереження функцій життєтворчості, відсутність патологічних змін та хороше самопочуття, фізичне, особистісне та соціальне благополуччя [4].

Сучасні теоретичні дані окресленої проблематики дозволяють представити модель психічного здоров'я особистості як синтез аксіологічного та інструментального компонентів [3; 8; 29; 40].

### Модель психічного здоров'я



**Рис. 1.2** Модель психічного здоров'я

Аксіологічний компонент охоплює екзистенціальні структури самосвідомості, цінності власного «Я», сформований світогляд і систему переконань, які утворюють ядро особистості і виступають фундаментальними засадами формування неповторної індивідуальної картини світу та внутрішньої

активності суб'єкта. Ціннісно – смислові категорії є фундаментом духовності людини, ознакою її розвиненості та спрямованості на творчу самореалізацію та благо суспільству. Даний компонент включає потреби та мотиви, передбачає позитивне ставлення до себе та інших, усвідомлення своєї ролі в житті спільноти, розуміння якості виконання соціальних ролей тощо. Інструментальний елемент включає різні засоби і механізми повноцінної самореалізації, а значить і збереження здоров'я психіки. Він охоплює потенціал, ресурси, досвід, рефлексію, ЗУН тощо та висвітлює роль внутрішніх можливостей його досягнення. Іншими словами, це все те, що використовується людиною, для досягнення повсякденних цілей та підтримує її в оптимальному тонусі. Інструментальний аспект виявляється в широкому спектрі дій та реакцій, видах поведінки та діяльності, які забезпечують процеси ефективного самоздійснення і підтримки внутрішнього комфорту.

Психічне здоров'я людини вирізняється не лише змістовними характеристиками, але і рівневими параметрами, що відображають якісні перетворення у різних психічних та фізіологічних системах. В даному контексті традиційно виділяють високий, середній та низький рівні.

Людина, яка вважається психічно здоровою активна, гармонійно розвинута, вмотивована, проявляє інтерес до життя. Вона володіє системою необхідних цінностей та здібностей, спрямована на досягнення мети; займається улюбленою справою, пристосовується до середовища за допомогою ефективних стратегій взаємодії. У соціальних стосунках є компетентною та успішною, демонструє нормативну поведінку і зберігає психоемоційну рівновагу. Вона має розвинуту рефлексію, логіку, креативне та критичне мислення, характеризується сформованими механізмами цілепокладання, саморегуляції та наявністю засобів виконання діяльності. Ментально здорову людину зазвичай описують в категоріях щастя та благополуччя, сприймають як успішну, бадьору, оптимістичну, не тривожну, переважно в гарному настрої, яка позитивно ставиться до себе та інших. Вона вирізняється стресостійкістю, впевненістю, врівноваженістю, володіє умінням боротися із труднощами і

відновлюватись після надмірно високих фізичних, емоційних та інформаційних перевантажень, тобто є резистентною.

При середньому рівні психічного здоров'я людина відчуває деякі проблеми, але долає їх завдяки використанню внутрішнього ресурсу; може бути напруженою, імпульсивною, схильною до апатії та мати труднощі у самоорганізації та самоконтролі; нерідко перебуває у поганому настрої, незадоволена собою та різними обставинами життя.

Низький рівень психічного здоров'я є свідченням певних проблем в психічній організації індивіда. З високою вірогідністю можна припустити про наявність різноманітних комплексів, які можуть негативно впливати на рівень ментального здоров'я. Такі люди постійно напружені, тривожні з переважанням негативних емоцій, несприятливо ставляться до себе та інших. Їм складно долати труднощі, будь - яка ситуація невизначеності хвилює та фруструє. Вони з острахом дивляться у майбутнє, постійно сумніваються та мають занижену самооцінку [9]. А. Беньковська зазначає, що низький рівень психічного здоров'я є тією межею, яка виокремлює норму від патології [3]. При дії деструктивних факторів, загостренні внутрішніх проблем низький рівень здоров'я психіки може «перейти» у форму захворювання і описуватися вже не психологічними, а медичними категоріями [21; 29]. Психічні захворювання – широкий клас патологічних проявів: депресії, афективні розлади, психози, ПТСР тощо, що потребують нозологічної діагностики та клінічного підходу. Основними критеріями розмежування норми (психічне здоров'я) від патології (психічне нездоров'я) виступають: активність, адекватність, критичність та адаптивність особистості [3].

Рівень психічного здоров'я людини залежить від системи соціальних, фізіологічних та особистісних детермінант.

Соціальні чинники психічного здоров'я передбачають визначеність, сприятливість та стабільність соціальної ситуації розвитку; комфортність середовища, наявність в ньому мінімальної кількості екстремальних подій та затяжних криз. На психічне здоров'я також впливають умови життя людини,

економічна стабільність, особливості безпосередньої соціальної взаємодії на роботі і в сім'ї. Соціальний контекст душевного здоров'я виявляє роль спілкування і родинного виховання, в якому закладаються основи здорового способу життя. Батьки повинні вчити дітей адекватно реагувати на труднощі, підтримувати прагнення до повноцінної самореалізації та комфортного існування; з одного боку стимулювати дітей на досягнення, а з іншого орієнтувати на самозбереження, стійкість та рівновагу.

Фізіологічні детермінанти обумовлюються, в першу чергу, особливостями нейрофізіологічної організації психіки та роботою ендокринної системи. Аксиоматично визначеним є положення про те, що психічно здорова людина має сильну, рухливу та збалансовану нервову систему, тоді як слабка, ригідна нервова система, з домінуванням збудження або гальмування, виступає природною умовою появи різних відхилень та захворювань психіки [7]. С. Максименко зазначає про роль генетичних факторів, наприклад збудженості, реактивності та чутливості нервової системи, що визначають спадкову схильність до ослаблення здоров'я психіки [39].

Особистісні детермінанти включають широкий спектр особистісних утворень та індивідуальних якостей, що виступають внутрішнім підґрунтям повної, різноманітної та конструктивної самореалізації індивіда у визначених соціальних зв'язках, а значить і підтримки його психічного здоров'я. Мова йдеться про високу резильєнтність, цілеспрямованість, працездатність, творчість, асертивність тощо. Н. Колотій зазначає про стресостійкість, саморегуляцію та низьку тривожність [21]. І. Розіна акцентує увагу на ціннісно – смисловій сфері, толерантності, змісті образу «Я», рівні самооцінки та домінуючих емоційних станах [44]. К. Терещенко зазначає про мотивуючі (спрямованість на духовність, саморозвиток і самовдосконалення) і стабілізуючі (психоенергетичний баланс, резильєнтність) чинники [48]. І. Галецька наголошує на ролі когнітивних та адаптаційних здібностей, проактивних поведінкових реакцій та психоемоційному благополуччі [9]. Н.

Жигалкіна підкреслює значення узгодженості потреб, цінностей та цілей з вимогами навколишнього середовища і внутрішніми ресурсами [14].

Таким чином, психічне здоров'я - це складний, багатовимірний феномен, що відображає якість та рівень самореалізації індивіда протягом життя. Воно визначається як динамічна сукупність властивостей людини, що інтегруючи всі аспекти внутрішнього світу, обумовлюють багатство та повноту розвитку особистості у визначених соціальних зв'язках та описується категоріями благополуччя, щастя та задоволеності існуванням. Психічне здоров'я – це не стільки про відсутність хворобливих психічних проявів, скільки про людину, яка функціонує на високому ціннісно – смисловому, гностичному, поведінково – регулятивному рівні; успішно вирішує задачі життєдіяльності; залишається собою, незважаючи на перипетії та труднощі життя. Психічне здоров'я вирізняється структурно – динамічними характеристиками, критеріями оцінки та системою детермінацій, в якій центральне місце належить резильєнтності.

### **1.3 Резильєнтність особистості як чинник збереження психічного здоров'я в умовах війни**

З початком повномасштабного вторгнення у лютому 2022 року життя українців поділилось на «до» та «після». Кожна людина відчула на собі шок війни та зіткнулася з новими і жорсткими реаліями існування. Смерть, розруха, розлука з близькими, міграція населення, екологічні катастрофи, ось далеко не повний перелік того, чим живе наше суспільство вже майже три роки. Змінились цінності і традиційний спосіб життя, з'явилося ясно усвідомлюване почуття загрози, так званий біологічний страх смерті, поранення, болю, інвалідизації тощо. Травма війни породила нові проблеми, фактично нівелювала поняття щастя та благополуччя і звела їх до елементарного фізичного виживання. Люди опинились в іншій реальності, в якій потрібно швидко приймати рішення та вчитися жити по – новому.

Експозиція людських страждань провокує ні з чим незрівнянний стрес, породжує відчуття невизначеності та очікування чогось жахливого, що спричиняє страх та тривогу за себе і рідних. Постійне перебування в гострих афективних станах негативно впливає на соматичне та психічне здоров'я, загострює хронічні та породжує нові хвороби. В пояснювальній записці «Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки» зазначається про суттєве погіршення психічного здоров'я українців під час війни з домінуванням таких психоемоційних станів як висока фрустрованість, тривожність, дистрес, ригідність, розпач тощо [31]. За даними моніторингових груп з початком війни значно зросла кількість осіб з діагностованим тривожним, дисоціативним та деперсоналізованим розладом, депресією, ПТСР тощо [10]. О. Яцина зауважує, що вже на сьогоднішній момент майже 75% дітей та підлітків зазнали патогенного впливу війни на психіку, що проявляється у різних деструктивних симптомах: інтрузіях, девіаціях, дезінтеграціях, дезадаптаціях та гіперзбудливості тощо [62]. В роботі В. Федорчук, Л. Комарницької зазначається про апатію, постійне занепокоєння та напругу, нервово-психічні зриви, захисну, уникаючу та імпульсивну поведінку; серед соматичних скарг - погіршення в роботі серцево – судинної та травневої систем [51].

Н. Пророк підкреслює, що стрес війни чинить дестабілізуючий вплив на особистість і проявляється на афективному, когнітивному та поведінковому рівні [38]. Афективні переживання війни – це широкий спектр негативних та слабо контрольованих емоцій: страху, жаху, горя, суму, які завдають значної шкоди психіці та призводять до негативних наслідків. Значно знижуються гностичні функції, спостерігаються порушення в роботі мислення та інших пізнавальних процесів, з'являється синдром «тунельної свідомості» (всі думки про війну) та «вкарбованість травматичних подій». Людині важко концентруватись на задачах, запам'ятовувати та відтворювати інформацію, швидко приймати рішення та витримувати значні розумові навантаження. Змінюються традиційні поведінкові паттерни, людина прагне безпеки та

затишку; починає займатися справами, якими раніше не займалася; у конативному репертуарі можуть з'явитись не характерні дії такі як агресія, конфлікти, захист та уникання. Поведінкові розлади є свідченням деструктивного впливу на психіку напруженої ситуації та проявляються у формі психомоторних порушень, зміні режиму дня, погіршенні соціальних стосунків та редукції соціально – рольової активності.

В. Предко, О. Сомова наголошують, що під впливом війни знижується працездатність, втрачаються набуті навички та значно послаблюється рівень психо - емоційної стійкості [36].

Узагальнення вище зазначеного дозволяє зробити однозначний висновок: війна – це радикальна, жахлива за наслідками подія, яка чинить вкрай негативний вплив на життєдіяльність людини, її особистісний розвиток та психічне здоров'я. На думку Б. Головки життя в умовах воєнної ескалації висуває високі вимоги до системи психічного регулювання та боротьби, що забезпечує підтримку нервово-емоційного стану та психічного здоров'я [11]. Війна потребує більше ресурсів для усунення вітальних загроз та пристосування до нових обставин, центральне місце серед яких посідає резильєнтність.

В умовах воєнного конфлікту резильєнтність виступає унікальною здатністю долати труднощі, опиратися дії кризових чинників та виживати в екстремальних умовах. Це система інтегрованих властивостей, які дозволяють зменшити руйнівний вплив війни та зберегти відносну рівновагу. К. Балахтар резильєнтність розглядає як внутрішній інструмент, що забезпечує здатність управляти ризиками та контролювати ситуацію, відновлюватись після травматичних подій війни [2]. Як система відповідних трансформаційних умінь, резильєнтність полягає в можливостях жити і творити у нових обставинах, а значить і підтримувати ментальне здоров'я всупереч дії негативних факторів. О. Медянова, Л. Дворніченко та ін. підкреслюють, що в умовах війни резильєнтність обумовлює тенденції не лише чинити спротив труднощам, але й підвищує здатність до проактивної поведінки [26]. Людина включається у нові



види діяльності та спілкування (волонтерство, допомога в евакуації, участь у благодійних акціях та громадських об'єднаннях), починає займатися тими справами, які давно відклала. Л. П'янківська зазначає, що під час війни резильєнтність підтримує самореалізацію, сприяє формуванню нових ресурсів, призводить до глибшого усвідомлення цінності життя і може навіть підвищувати задоволеність ним [41]. У зв'язку з цим, очевидною виступає фундаментальна роль резистентності як чинника збереження психічного здоров'я під час війни. Уміння опиратися обставинам, усувати напруження, відновлюватися та підтримувати життєвий тонус – ось далеко неповний перелік конструктивно – функціонального впливу резильєнтності на ментальне здоров'я. Стресостійкість, самопідтримка, регулятивність, збереження функцій життєтворчості та адаптивність, як основні показники здоров'я психіки, якраз і досягаються завдяки реалізації резистентних умінь. Особистість, що володіє резильєнс здібностями активно та самовіддано функціонує в повсякденних справах, оптимістично налаштована, впевнена в тому що війна обов'язково закінчиться та намагається за рахунок різних стратегій підтримувати власне благополуччя.

М. Цимбалюк, Н. Жигайло зауважують, що під час війни уміння опиратися стресу відіграє вирішальну роль для збереження здоров'я психіки, реалізує можливості осмислено сприймати і оцінювати реальні загрози, підтримувати активність і шукати способи виходу із проблемної ситуації [54]. Автори роблять акцент на таких індивідуальних властивостях як самоконтроль, рефреймінг, ініціативність, самостійність, духовність, оптимізм, лабільність, витривалість тощо, що позитивно впливають на функції опірності та збереження здоров'я під час війни [54]. В дослідженнях В. Федорчук, Л. Комарніцької виявлено інтегративні характеристики особистості, які дозволяють зменшити вплив різноманітних деструктивних факторів в умовах воєнного конфлікту [51]. Мова йдеться про витримку та загальну врівноваженість; розвинуту рефлексію та здатність до нестандартного вирішення проблем; гнучкість у спілкуванні; внутрішній локус контролю;

мотивацію до особистісного зростання; позитивну «Я – концепція» тощо. О. Чиханцова зазначає про роль стійкої системи смислів та ціннісних орієнтацій, що дозволяють знайти сенс існування, навіть в такій ситуації та вибрати конструктивний спосіб виживання в ній [58]. Для людини, що володіє ресурсами стійкості, війна може сприйматися не лише як ситуація загрози, а й як ситуація виклику та перевірки своїх можливостей. Резистентність тут пов'язують із мобілізацією зусиль, збереженням мотивації досягнення та активізацією копінг – стратегій, які спрямовують життєтворчу енергію на досягнення, а не на занепад або уникання невдачі [50].

Реалізація функцій опору відбувається за рахунок конструктивного копіngu, як системи дій та реакцій, що інтегрують здібності усувати загрози та підтримувати життєздатність, що таким чином сприяє збереженню здоров'я та благополуччя людини. Копінг, як усвідомлена поведінка, зменшує ситуацію невизначеності, спрямована на її трансформацію та ослаблення руйнівного впливу. Зрозуміло, що в таких екстремальних подіях як війна, людина може обирати різні стратегії, навіть уникання, якщо вони допомагають пережити цей важкий період, але найбільш ефективними, на думку науковців [6; 26; 30; 33] являються стратегії переоцінки ситуації, усунення травмуючого фактора за рахунок планування та організація діяльності, соціальної підтримки тощо. Мова йдеться в першу чергу про активні способи впливу на проблемну ситуацію, що є наслідком розвитку резистентних здібностей і що, в решті решт, забезпечує збереження здоров'я, активність та благополуччя людини в такий складний час. Чим більш розвинутими є резильєнс уміння, тим більше шансів пережити трагедію війни і підтримати своє психічне здоров'я.

Таким чином, на сьогоднішній момент проблема психічного здоров'я та чинників його збереження, зокрема резильєнтності, є вкрай актуальною і потребує комплексного теоретико – практичного вивчення. Перспективним напрямком виступає організація психологічної допомоги населенню під час (після) війни із залученням фахівців відповідного профілю, що сприятиме підтримці психічного здоров'я громадян нашої країни.

## Висновки до розділу I

Теоретичний аналіз літератури з проблеми дослідження свідчить, що резильєнтність виступає складним та багатогранним утворенням, що реалізує можливості особистості чинити опір негараздам, діяти на випередження та виявляти компетентність і стійкість у складних обставинах. Як індивідуальна властивість, процес протидії труднощам, внутрішній ресурс опанування проблемних ситуацій тощо, резильєнтність забезпечує основні функції життєдіяльності особистості і підтримку внутрішнього балансу, дозволяє людині досягати мети та пристосовуватись до нових умов. Специфіка резильєнс фактору виявляється не лише в уміннях діяти всупереч обставинам, а й зберігати власну особистість, швидко відновлюватись після потрясінь. Резильєнтність характеризується видовими та структурно–динамічними властивостями, залежністю від фізіологічних та соціально–психологічних детермінант. Це унікальна здатність людини демонструвати непохитність під впливом різних стресорів, що сприяє формуванню «психологічного імунітету» особистості та збереженню її психічного здоров'я.

Особливо роль резильєнтності як чинника збереження психічного здоров'я постала в умовах сьогодення. Війна змінила традиційний уклад та цінності, спричинила безліч психологічних проблем та значно погіршила психічне здоров'я населення. Вжити в умовах цієї дійсності та зберегти психоемоційну стабільність людині допомагають внутрішні ресурси стійкості, де центральне місце займає резильєнтність. В умовах воєнної ескалації резильєнтність забезпечує можливості опиратися руйнівному впливу війни регулювати поведінку та відновлюватись після травматичних подій.

## РОЗДІЛ II

# ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ЯК ЧИННИКА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

### 2.1. Організація та процедура дослідження

Метою емпіричного дослідження є виявлення та дослідження особливостей резильєнтності особистості як чинника збереження психічного здоров'я в умовах війни.

Завданням даного дослідження є:

- На основі попереднього аналізу психологічної літератури вибрати методи і методики діагностики резильєнтності та психічного здоров'я, які відповідають цілям дослідження.
- Провести діагностичне обстеження, щоб виявити особливості резильєнтності та психічного здоров'я в умовах війни.
- Проаналізувати результати констатувального етапу дослідження і перевірити гіпотезу про взаємозв'язок між резильєнтністю та психічним здоров'ям.

З метою вивчення резильєнтності особистості як чинника збереження психічного здоров'я в умовах війни нами було підібрано комплекс наступних методик:

- Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-10) (Campbell-Sills & Stein, 2007) в адаптації Н. В. Школіної, І. І. Шаповал, І. В. Орлової, І. О. Кедик & М. Станіславчук [20, с. 16-17];
- Тест «Стійкість до стресу» Максименко, С. Д., Карамушка, Л. М., & Т. В. Зайчикової [28, с. 15-16];

- Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive mental health scale (PMH-SCALE)) (J. Lukat, j. Margraf, R. Lutz, W.M. Van Der Veld, & E.S. BECKER) в адаптації Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [16, с. 87-93];

- авторська анкета.

Базою дослідження виступав Криворізький державний педагогічний університет. Вибірка досліджуваних – студенти психолого-педагогічного факультету та факультету української філології денної та заочної форм навчання. Загальна кількість досліджуваних – 38, серед них 22 особи жіночої статі та 16 осіб – чоловічої. Вік респондентів – 20-38 років.

При виборі методик діагностики резильєнтності та психічного здоров'я надавалася перевага адаптованим україномовним варіантам опитувальників.

Зупинимося на характеристиці обраних методик дослідження.

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) (Campbell-Sills & Stein, 2007) в адаптації Н. В. Школіної, І. І. Шаповал, І. В. Орлової, І. О. Кедик та М. Станіславчук включає 10 найбільш інформативних пунктів повної шкали з 25 пунктів, на які учасники дають відповіді за п'ятибальною шкалою Лайкерта: 0 - повністю невірно, 1 - зрідка вірно, 2 - вірно час від часу, 3 - часто вірно, 4 - вірно майже у всіх випадках.

Під час обробки та інтерпретації зібраних даних підраховується сума балів за 10 твердженнями (від 0 до 40) та визначається показник рівня резильєнтності:

0–15 — низький, 16 – 20 — нижчий за середній, 21–25 — середній, 26 – 30 — вищий за середній, 31–40 — високий.

Тест “Стійкість до стресу” С. Д. Максименко, Л. М. Карамушки та Т. В. Зайчикової складається з 18 запитань та дозволяє дати самооцінку стресостійкості на низькому, середньому, або високому рівнях. Учасники оцінюють кожне твердження за 3-бальною шкалою: 1 – рідко, 2 – іноді, 3 – часто.

При обробці та інтерпретації результатів підраховується сумарна кількість балів та визначається рівень стійкості до стресу за наступною шкалою: 43–54 - низький рівень, 31–42 - середній рівень, 18–30 - високий рівень.

Для дослідження факторів, що сприяють резильєнтності, була розроблена авторська анкета. Вона включає 4 питання для збору демографічних даних учасників та 10 питань для самооцінки факторів індивідуального, сімейного, колективного та суспільного рівнів, які впливають на їхню резильєнтність.

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, & E. S. Becker) в адаптації Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко включає 9 тверджень, які досліджувані оцінюють за 4-бальною шкалою. Кожен бал відповідає наступному твердженню: 1 - не вірно, 2 - скоріше не вірно, 3 - скоріше вірно, 4 – вірно.

Методика спрямована на оцінку позитивної орієнтації ментального здоров'я, що включає здатність до активної життєдіяльності, збереження стресостійкості та задоволеність життям.

Після обробки отриманих результатів можлива інтерпретація за рівнями показника позитивного ментального здоров'я:

- Низький рівень: 9–24 балів
- Середній рівень: 25–29 балів
- Високий рівень: 30–36 балів.

Звернемося до опису авторської анкети, яка містить загальну інформацію про досліджуваних, зокрема стать, вік, сімейний статус, вид професійної діяльності. Дана анкета містить також запитання, що дозволяють виявити зміни в рівні резильєнтності з початку повномасштабного вторгнення, встановити характеристики та чинники резильєнтності та їх вираженість за 10-бальною шкалою на основі теоретичної інформації зібраної О. М. Кокур та Т. І. Мельничук [20, с. 8-10].

Наприклад, включено наступне запитання: оцініть за 10 бальною шкалою вираженість деяких ваших характеристик або особливостей взаємодії з іншими, де нуль - відсутня характеристика, 10 - максимальний рівень вираженості

- Ваша здатність мислити позитивно та знаходити вихід зі складних ситуацій.
- Ваша здатність формувати реалістичні очікування від ситуації.
- Ваша здатність контролювати свої емоційні реакції для досягнення мети.
- Ваша фізична здатність ефективно функціонувати в різних ситуаціях.

Наприклад, запитання щодо змін в резильєнтності: Оцініть, як змінилася ваша психологічна стійкість після 24 лютого 2022 року:

- Незначно змінилася у бік зниження,
- Незначно змінилася у бік збільшення,
- Значно змінилася у бік зниження,
- Значно змінилася у бік збільшення
- Не змінилася

Розглянемо аналіз результатів, отриманих під час проведення емпіричної частини дослідження.

## **2.2. Аналіз результатів дослідження**

Розглянемо результати діагностики за Шкалою резильєнтності Коннора — Девідсона-10 (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-10) в адаптації Н. В. Школіної, І. І. Шаповал та ін. (Табл. 2.1).

Найбільшою кількістю досліджуваних представлений середній рівень вияву резильєнтності, і це стосується студентів обох статей, зокрема – 37,5% студентів та 40,9% студенток. Досліджувані з середнім рівнем резильєнтності мають задовільну здатність до подолання стресу, можуть ефективно працювати у звичних ситуаціях, навіть якщо з'являються певні труднощі. Їх адаптивність є помірною, та їм може бракувати витривалості в умовах інтенсивного або

тривалого стресу. Загалом вони можуть залишатися певного роду оптимістами, готові шукати рішення проблем.

Наступним вираженим рівнем є нижче за середній, серед студенток таких 22,73%, а серед студентів - 25%. Респонденти з таким рівнем резильєнтності демонструють певну спроможність до подолання стресу, але їм може бракувати внутрішніх ресурсів для тривалої витримки в умовах стресу або невизначеності. Вони можуть виявляти рішучість, та потребують соціальної підтримки, щоб справлятися з труднощами. Такі люди мають схильність до коливань емоційного стану, а їх здатність зберігати внутрішню стабільність є обмеженою.

Таблиця 2.1

**Результати діагностики за Шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона-10  
(CD-RISC-10)**

Рівень резильєнтності	У %, ч	Кількість досліджуваних студентів (ч)	У %, ж	Кількість досліджуваних студенток (ж)	У %, об	Кількість досліджуваних обох статей
низький	18,75	3	18,18	4	18,4	7
нижчий за середній	25	4	22,73	5	23,7	9
середній	37,5	6	40,9	9	39,5	15
вищий за середній	12,5	2	13,64	3	13,1	5
високий	6,25	1	4,55	1	5,3	2
Всього	100	16	100	22	100	38

Низький рівень резильєнтності властивий майже п'ятій частині вибірки, зокрема 18,75% студентів та 18,18% студенток. Досліджувані з таким рівнем резильєнтності мають труднощі в пристосуванні до стресових ситуацій, часто відчують тривогу, розгубленість, нестабільність емоційного стану. Їм важко справлятися з викликами, що виникають у повсякденному житті, і вони можуть швидко втрачати впевненість у своїх силах. Це може проявлятися у слабкій психічній витривалості та тенденції до уникання проблем.



Вищий за середній рівень резильєнтності виявлений у 13,5% студентів та 13,64% студенток. Представники цього рівня краще справляються зі змінами чи новими умовами, швидше знаходять шляхи вирішення проблем та ефективно адаптуються до нових обставин. Вони здатні підтримувати стабільний емоційний стан під час стресових подій, що допомагає уникнути емоційного виснаження та зберігати продуктивність, частіше використовують адаптивні копінг-стратегії, можуть звертатися за підтримкою до друзів, родини або фахівців, уміють розглядати складні ситуації як тимчасові труднощі, що можна подолати.

Найменш представленим є високий рівень резильєнтності – лише 6,25% студентів та 4,55% студенток. Ця група діагностованих є дуже стійкими до стресових ситуацій, демонструють оптимістичне бачення, високий рівень впевненості та готовності до адаптації навіть у складних умовах, переважно використовують адаптивні копінг-стратегії. Їм властиві здатність швидко відновлюватися після стресу та здатність бачити у складних обставинах можливості для особистісного розвитку. Ці особистості мають дуже високий рівень самоконтролю, внутрішню мотивацію і здатність позитивно сприймати життєві виклики.

Якщо порівняти отримані середні в нашому дослідженні (Табл.2.2) з дослідженням Н. Школіної та ін. (2020), проведеного в період до повномасштабного вторгнення, і з дослідженням О. Кокуна (2022), проведеного в період повномасштабного вторгнення, то спостерігаємо зниження середніх показників резильєнтності і у жінок, і у чоловіків [19; 61]. Це можна пояснити тривалим впливом стресових умов війни, які підвищують рівень тривожності та вимагають значних психічних ресурсів для адаптації. Військові дії, невизначеність щодо майбутнього, загроза безпеці, економічні труднощі та соціальна нестабільність — ці фактори послаблюють психічну стійкість, і навіть люди з високим рівнем резильєнтності можуть відчувати труднощі у збереженні емоційної стабільності.

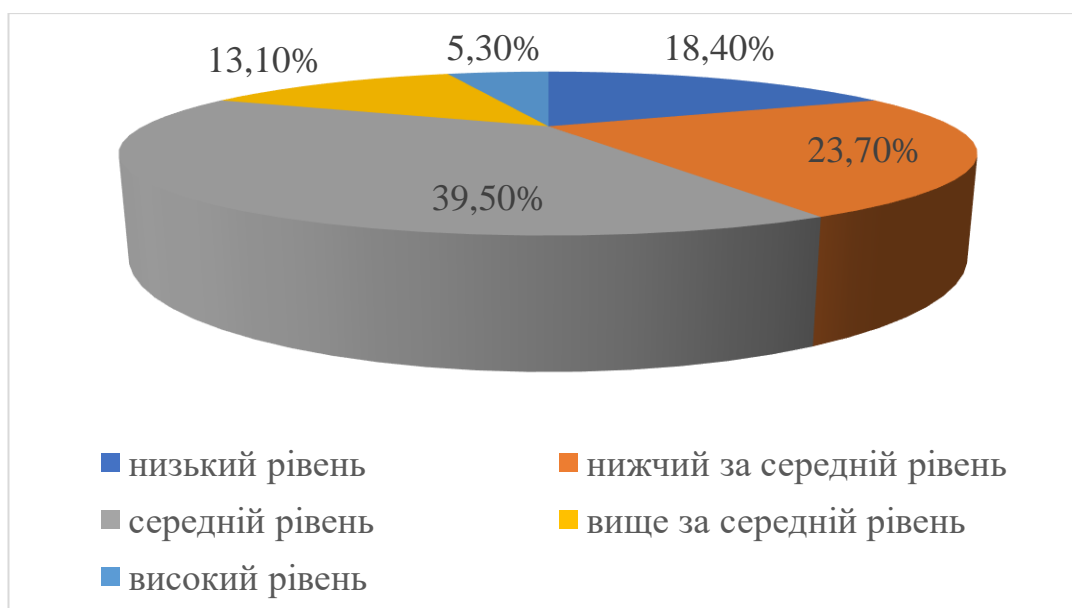
Таблиця 2.2

**Описові статистики за показником резильєнтності студентів за статтю**

Показник	Стать	Середнє	Стандартне відхилення
Резильєнтність	Ж, n=22	21,76	7,72
	Ч, n=16	22,21	7,93

Перевіримо, чи існують статистично достовірні відмінності за статтю щодо резильєнтності. Для цього використаємо t-критерій Ст'юдента для незалежних вибірок, оскільки перевірка на нормальність розподілу за критерієм Шапіро-Уїлка була пройдена успішно. Виявлено, що в нашій вибірці не існує статевих відмінностей за показником резильєнтності на статистично достовірному рівні значущості, хоча виявлена тенденція до вищого рівня саме у студентів чоловічої статі.

Оскільки значущих відмінностей за статтю не виявлено, то об'єднаємо отримані дані і представимо графічно (Рис. 2.1).

**Рис.2.1. Особливості резильєнтності студентів**

39,5% студентів обох статей мають середній рівень резильєнтності, 13,1% - вище за середній і лише 5,3% - високий. Викликає занепокоєння, що в стресових умовах війни, значна частина студентів мають низький та нижче за середній рівень (18,4% та 23,7%, відповідно) тому цій категорії необхідно приділити особливу увагу.

Розглянемо та проінтерпретуємо результати, отримані за тестом “Стійкість до стресу” С. Д. Максименко, Л. М. Карамушка, Т. В. Зайчикової (Табл.2.3).

Низький рівень стійкості до стресу має не менше третини досліджуваних обох статей 36,36% і 31,25% студентів. У студенток кількість осіб із низьким рівнем стійкості до стресу дещо вища порівняно зі студентами. Представники цього рівня стійкості до стресу можуть демонструвати схильність до емоційної нестабільності, підвищену тривожність та чутливість до зовнішніх стресових чинників, частіше здаються у складних ситуаціях. Вони можуть відчувати безпорадність, невпевненість у власних силах і мають труднощі з адаптацією до змін, тому потребують підтримки та розвитку копінг-стратегій.

Таблиця 2.3

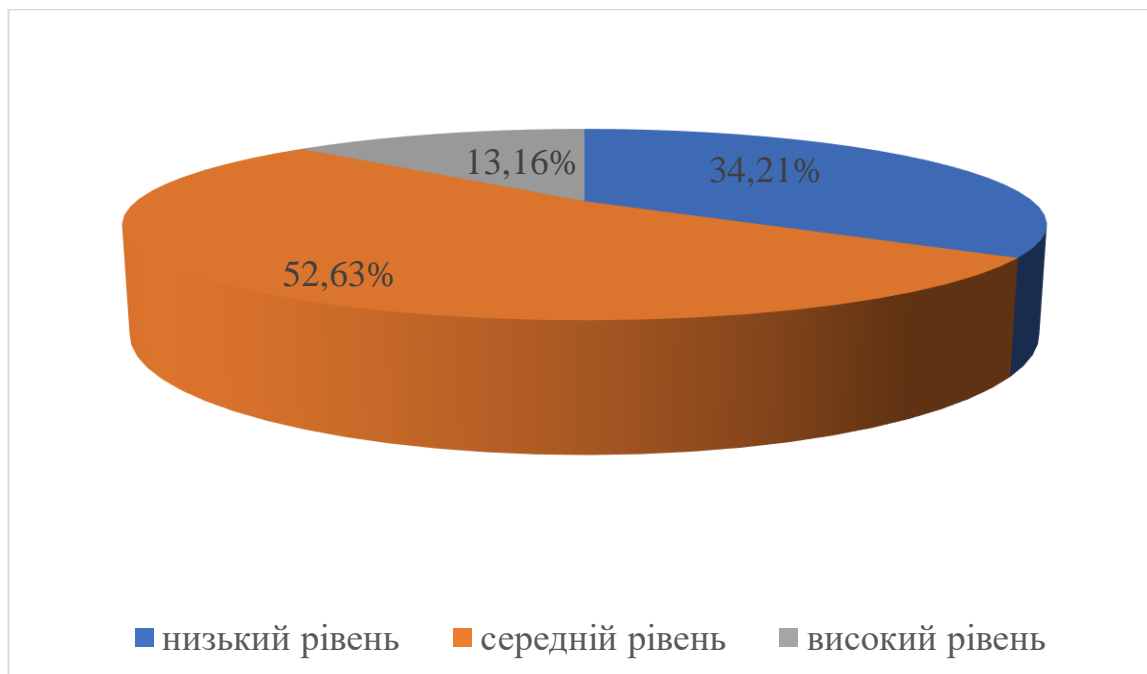
### Особливості стійкості до стресу студентів обох статей

Рівень стійкості до стресу	У %	Кількість досліджуваних студенток (ж)	У %	Кількість досліджуваних студентів (ч)	У %	Загальна кількість досліджуваних студентів обох статей
низький	36,36	8	31,25	5	34,21	13
середній	50	11	56,25	9	52,63	20
високий	13,63	3	12,5	2	13,16	5
Всього	100	22	100	16	100	38

Більшість респондентів обох статей мають середній рівень стійкості до стресу, 50% студенток та 56,25% - студентів. Досліджувані з середнім рівнем стійкості до стресу мають помірну здатність адаптуватися до стресових ситуацій. Вони можуть зберігати емоційну рівновагу у більшості ситуацій, але в умовах сильного стресу їм може знадобитися підтримка або допомога. Ця група учасників дослідження має потенціал для розвитку навичок стресостійкості та підвищення рівня резильєнтності при створенні для цього спеціальних умов.

Високий рівень стійкості до стресу демонструють лише 13,63% студенток і 13,16% студентів. Знову ж відзначимо переважання кількості студентів чоловічої статі, як і в попередньому середньому рівні. Студенти з високим рівнем стійкості до стресу характеризуються здатністю ефективно адаптуватися до змін і витримувати значні психоемоційні навантаження. Вони демонструють високий рівень самомотивації, у них розвинені вміння контролювати емоції і швидко відновлюватися після стресових ситуацій. Такі особистості зазвичай користуються адаптивними копінг-стратегіями та мають добре розвинуті навички саморегуляції.

Перевіримо, чи наявні статистично значущі відмінності за статтю між рівнем стійкості до стресу. Для цього використаємо коефіцієнт Стюдента для незалежних вибірок. В результаті аналізу встановлено, що не існує статистично значущих відмінностей за статтю, а є лише тенденція, яка вказує на більший рівень стійкості до стресу у чоловіків, тому можемо об'єднати результати і представити графічно (Рис. 2.2)



**Рис.2.2. Особливості стійкості до стресу у студентів**

Таким чином, більше половини досліджуваних мають середній рівень стійкості до стресу, тоді як найбільше потребують уваги студенти з низьким рівнем, особливо в умовах війни.

Звернемося також до аналізу результатів авторської анкети. Респонденти відповідали на запитання щодо змін в рівні їх резильєнтності після повномасштабного вторгнення, а також щодо чинників, що впливають на їх стійкість. Оскільки попередній аналіз не виявив статистично значимих відмінностей за статтю в показниках резильєнтності, тому аналізуємо усю вибірку спільно. Зокрема досліджувані відзначали рівні вияву різних особистісних характеристик. Нами було встановлено, що студенти з низьким рівнем резильєнтності частіше відзначали відсутність або низькі прояви оптимізму, здатності мислити позитивно та знаходити вихід зі складних ситуацій. Крім того їм важко було формувати реалістичні очікування від ситуації, а також контролювати свої емоційні реакції в ситуаціях появи перешкод для досягнення мети тощо. Респонденти з середнім рівнем вияву резильєнтності відзначали й середній рівень вияву оптимізму, вони частіше формували реалістичні очікування і краще справлялися з контролем емоційних проявів, та в ситуаціях стресових їм теж це не вдавалося.

У табл.2.4 подані узагальнені дані щодо змін в резильєнтності студентів після 24 лютого 2022.

Таблиця 2.4

**Зміни в рівні резильєнтності студентів з початку повномасштабного вторгнення**

№	Рівень змін	Кількість студентів у %
1	Незначно змінилася у бік зниження	34,21
2	Незначно змінилася у бік збільшення	0
3	Значно змінилася у бік зниження	28,95
4	Значно змінилася у бік збільшення	0
5	Не змінилася	36,84

Більше третини студентів (34,21%) відзначили, що їх стійкість змінилася в сторону зниження незначно, майже третина (28,95%) досліджуваних вказала,

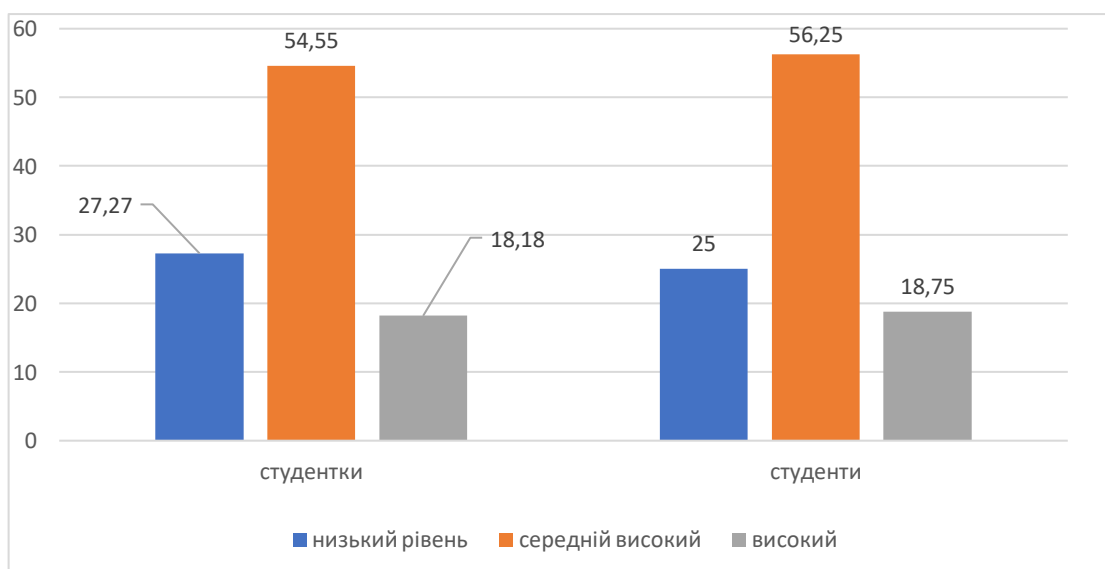
що зміни їх стійкості в сторону зниження значні. Жоден з респондентів не вказав збільшення рівня стійкості з початку повномасштабного вторгнення. І трохи більше третини досліджуваних (36,84%) вказали про відсутність змін.

Таким чином, існує загальна тенденція до зниження рівня резильєнтності серед студентів з початку повномасштабного вторгнення. Отримані результати підкреслюють важливість впровадження програм підтримки та розвитку резильєнтності для збереження психічного здоров'я студентів в умовах війни.

Проаналізуємо результати, отримані за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive mental health scale (PMH-SCALE)) J. Lukat, j. Margraf, R. Lutz, W.M. Van Der Veld, E.S. Becker в адаптації Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко.

Більшість досліджуваних студентів жіночої та чоловічої статі мають середній рівень позитивного ментального здоров'я (54,55% та 56,25%, відповідно), їм властиві оптимізм і збалансованість у власних думках (Рис.2.3).

У 27,27% студенток і 25% студентів низький рівень позитивного ментального здоров'я, досліджувані цієї групи мають проблеми з самоконтролем і невпевненість у завтрашньому дні, а відповідно частіше можуть потребувати психологічної підтримки та втручань для покращення емоційного стану та підвищення рівня оптимізму.



**Рис.2.3. Особливості позитивного ментального здоров'я студентів різних статей в умовах війни**

Високий рівень позитивного ментального благополуччя властивий менш ніж третині досліджуваних: 27,27% у студенток і 18,75% студентів, вони мають досить високий показник контролю свого життя, високий рівень оптимізму щодо майбутнього, незважаючи на тривалі військові дії в Україні.

Виконаємо кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнта Пірсона з метою встановлення взаємозв'язку між резильєнтністю і психічним здоров'ям (Табл.2.5). Виявлено статистично достовірний позитивний зв'язок між резильєнтністю і шкалою стійкості до стресу (0,57 при рівні значущості  $p \leq 0,001$ ), а також шкалою позитивного ментального здоров'я (0,49 при рівні значущості  $p \leq 0,01$ ).

Таблиця 2.5

**Кореляційні зв'язки між резильєнтністю, стійкістю до стресу,  
шкалою позитивного ментального здоров'я**

Показники	Резильєнтність	Стійкість до стресу	Шкала позитивного ментального здоров'я
Резильєнтність	1	-	-
Стійкість до стресу	0,57**	1	-
Шкала позитивного ментального здоров'я	0,49*	0,47*	1

Примітка: \* – рівень значущості  $p \leq 0,01$ , \*\* – рівень значущості  $p \leq 0,001$ .

Крім того, був виявлений позитивний зв'язок між стійкістю до стресу і шкалою позитивного ментального здоров'я. Отримані результати свідчать, що при зростанні показників резильєнтності і стійкості до стресу будуть зростати показники позитивного психічного здоров'я, і, навпаки, при зниженні показників резильєнтності будуть знижуватися і показники позитивного ментального здоров'я. Таким чином, існує необхідність для осіб, які мають низькі і середні вияви резильєнтності розробити програму розвитку.

Резильєнтність особистості є важливим чинником збереження психічного здоров'я в умовах війни, особливо враховуючи зниження її рівня у більшості студентів з початку повномасштабного вторгнення. Тому важливим є розробка

спеціальної програми розвитку резильєнтості для особистостей, які живуть в умовах війни.

## **Висновки до розділу II**

Визначено, що більшість респондентів обох статей мають середній рівень резильєнтності, який визначає їх помірну здатність до адаптації та подолання стресу. Лише мала частина вибірки демонструє високий рівень стресостійкості, тоді як наявна значна кількість студентів із низьким та нижчим за середній рівнем резильєнтності свідчить про необхідність надання психосоціальної підтримки та розвитку навичок подолання стресу для адаптації до складних умов війни. Статистично достовірних відмінностей за статтю не виявлено.

З'ясовано, що більшість респондентів відзначають зниження рівня стійкості після початку повномасштабного вторгнення в сторону зниження.

Встановлено зниження показників резильєнтності в порівнянні з дослідженнями інших науковців за минулі роки. Це може бути закономірною реакцією на екстремальні умови війни, що змінюють соціальний контекст і ставлять нові вимоги до психічної стійкості особистості. Це свідчить про необхідність розвитку резильєнтності як важливої здатності особистості, особливо в умовах тривалих кризових ситуацій.

Визначено, що більшість досліджуваних студентів жіночої та чоловічої статі мають середній рівень вияву позитивного ментального здоров'я, четверта частина студентів - низький рівень.

Виявлено статистично достовірний позитивний зв'язок між резильєнтністю і психічним здоров'ям особистості, тому існує потреба в розробці програми з розвитку резильєнтності особистості.



## РОЗДІЛ III

### ПРОГРАМА РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ЯК ЧИННИКА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

#### 3.1. Методологічне обґрунтування програми розвитку резильєнтності як чинника збереження психічного здоров'я

У сучасній психологічній літературі існує небагато робіт, присвячених розвитку резильєнтності серед здобувачів першого рівня вищої освіти в українських закладах, наприклад, дослідження Г. Афузової, В. Кротенко, Г. Найдьонової, О. Мерзлякової, О. Чиханцової та К. Гуцол. Також вивчалися праці закордонних фахівців, які досліджували підвищення резильєнтності у підлітків, що опинилися у вимушеній еміграції під час війни (M. Wells, C.H. Seage), а також у групах, що зазнають високого рівня стресу через професійну діяльність (Michelle Cleary, Rachel Kornhaber). Це особливо актуально для України, де війна створює численні виклики для психологічного благополуччя населення в різних сферах життя. Отже, враховуючи значну кількість стресових факторів, спричинених війною, існує потреба в розробці комплексного підходу до питання розвитку резильєнтності, як одного з ключових ресурсів для подолання стресових ситуацій та збереження психічного здоров'я.

В аналітичному огляді «Резильєнтність або психологічна стійкість: концепт, вимірювання, розвиток» О. Мерзлякова наводить дослідження американських науковців (Р. Йнтема, В. Шауфелі), які розробили модель «Психологічний імунітет – психологічна еластичність» (PI-PE) для підвищення резильєнтності. Перший проактивний підхід спрямований на підвищення толерантності до постійних стресорів, з якими стикаються певні групи, наприклад, викладачі чи медпрацівники. Програми, які застосовують цей підхід, можуть залучати тренінг стресостійкості чи навчання готовності до надзвичайних ситуацій. Другий – наративний, допомагає людям створювати адаптивні історії та може включати когнітивно-поведінкову терапію. Також

модель включає підходи, які підвищують особисті ресурси (самоефективність) та зовнішні (соціальна підтримка), а також зменшують інтенсивність стресу. Модель PI-PE пропонує п'ять шляхів розвитку стійкості: толерантність, наративи, особисті ресурси, зовнішні ресурси та зменшення стресу [27, с. 111-112].

В своїх працях, Чиханцовою О. та Гуцол К. Наголошують в першу чергу, що резильєнтність не є фіксованою рисою та може бути розвинена шляхом поєднання внутрішніх сильних і зовнішніх ресурсів та потребує індивідуального підходу [Чиханцова О., Гуцол К., 23]. На основі аналізу зарубіжних досліджень, вітчизняними науковцями було зібрано наступні складові компоненти моделі резильєнтності особистості [56, с. 21]:

1. Оптимізм: здатність впевнено бачити майбутнє;
2. Соціальні контакти (оточення): здатність створювати й використовувати мережу особистісних контактів;
3. Самопроектування: здатність діяти, виходячи з власного проекту відносно свого майбутнього та здійснення життєвих планів;
4. Самоставлення: уявлення щодо світу та самих себе, забезпечують прогнозування своєї соціальної ефективності та ставлення до себе оточення, регулюють міжособистісні відносини;
5. Цілі: здатність свідомо планувати майбутнє, обираючи відповідні цілі для досягнення конкретної мети;
6. Сенси: здатність знайти покликання і присвячують себе тому, що дає мету та сенс життя.

Також, підвищення рівня резильєнтності може бути досягнуто тренуванням таких особистісних властивостей, як самосвідомість, самоефективність та саморегуляція [56, с. 24]. Для розвитку цих якостей О. Чиханцова та К. Гуцол пропонують впровадження психолого-герменевтичного підходу, який залучає здатність особистості до самопроектування та створення особистісного проекту, який передбачає наступне:

- створення образу себе: «Я-майбутнього», «Я-ідеального», «Я-бажаного»;
- вибудовування плану майбутнього життя і визначення себе в ньому (де саме там «Я», який «Я», навіщо «Я», задля чого/кого «Я»);
- реалізацію обраного життєвого плану і створення відповідної йому власної ідентичності (ідентичностей).

Це дозволяє особистості створювати та адаптувати свої життєві плани, що, в свою чергу, підвищує її здатність до стійкості в умовах кризи [56, с. 32-33].

Г. Афузова, В. Кротенко та Г. Найдьонова відзначають результативність використання когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) під час проведення тренінгів зі студентами вищих навчальних закладів. Такі тренінги мають психоедукаційно-психотерапевтичний характер, базуються на принципах схематерапії і спрямовані на перетворення дезадаптивних емоційних і когнітивних структур у навички самодопомоги для збереження та відновлення психічного здоров'я в умовах життєвих труднощів [43, с. 23].

Зокрема, мета-аналіз втручань з підвищення резильєнтності, проведений Joуse S. та співавторами, показав, що втручання, засновані на поєднанні КПТ та методах усвідомленості, мають помірний позитивний ефект на розвиток стійкості особистості. Це свідчить про те, що комбіновані підходи, які включають як когнітивно-поведінкові методи, так і елементи психоосвіти, є ефективними у підвищенні резильєнтності, особливо в умовах тривалих стресових ситуацій, таких як війна [68].

Майк Уеллс і Кетрін Сідж підкреслюють, що втручання повинні бути спрямовані не тільки на зниження негативних наслідків або впливів (факторів вразливості), але й на підтримку позитивної адаптації або розвитку навичок (факторів стійкості). Їхнє дослідження демонструє, що групове психосоціальне втручання, яке включає когнітивно-поведінкову терапію, психоедукацію та навчання навичкам розв'язання соціальних проблем, є ефективним для підвищення стійкості та зменшення психологічного стресу [75, с. 24-26]

Практична реалізація програм розвитку резильєнтності включає різноманітні тренінги та інтервенції. Наприклад, Cleary та інші дослідники показали, що тривалі та інтенсивні втручання сприяють значному покращенню резильєнтності. Вони рекомендують програми, що складаються з восьми або більше сеансів тривалістю понад вісім годин, для досягнення кращих результатів у зниженні психологічного дистресу.

Таким чином, розвиток резильєнтності як чинника збереження психічного здоров'я є особливо актуальним в умовах війни, що створює додаткові численні стресові фактори. Методологічний аналіз свідчить про ефективність комплексних підходів щодо резильєнтності, яку можна розвивати через поєднання внутрішніх і зовнішніх ресурсів, використовуючи когнітивно-поведінкову терапію, психоедукацію та елементи тренінгу навичок. Вказані стратегії і тактики були реалізовані під час створення і апробації авторської програми розвитку резильєнтності.

### **3.2. Програма розвитку резильєнтності особистості як чинника збереження психічного здоров'я в умовах війни**

Враховуючи визначені теоретико-методологічні основи, нами була розроблена програма розвитку резильєнтності особистості як чинника збереження психічного здоров'я в умовах війни.

Мета програми: розвинути резильєнтність в учасників програми через поглиблення знань про власні психологічні ресурси та розвиток навичок їхнього відновлення з метою збереження психічного здоров'я в умовах війни.

На нашу думку, найбільш оптимальним варіантом є 10 зустрічей раз на тиждень по 2 години. Таким чином, загальна тривалість програми – 20 годин (Табл. 3.1).

Кожне заняття передбачає наступні структурні компоненти:

- Вступ (20 хв.) — обговорення очікувань від заняття, теми та його цілей.

- Основна частина (70 хв.) — інтерактивні вправи, обговорення, рефлексія.
- Рефлексія (20 хв.) — обмін думками та враженнями.
- Завдання на тиждень (10 хв.) — домашнє завдання, рекомендації для практики між заняттями.

Таблиця 3.1

## Програма розвитку резильєнтності «Шлях до стійкості в часи війни»

№	Тема заняття	Мета	Зміст заняття
1	Старт до стійкості	Ознайомлення з поняттям резильєнтності та її ролі в житті людини	Знайомство Вступна лекція: Пояснення поняття резильєнтності, визначення її як чинника збереження психічного здоров'я. Вправа: «Мій досвід стійкості» – студенти діляться прикладами подолання труднощів. Дискусія: «Як стійкість допомагає в житті»
2	Сила думки: як наші переконання впливають на резильєнтність	Визначити вплив переконань на реакції у стресових ситуаціях.	Вправа «Виявлення автоматичних думок»: аналіз негативних переконань та їхнього впливу Дискусія «Як наші думки формують нашу стійкість?». Розгляд прикладів змін переконань.
3	Емоції як ресурс	Розпізнавання емоційного впливу на поведінку	Вправа «Емоційний щоденник». Групова гра «Мозаїка емоцій». Вправа «Мої емоції в дзеркалі»: аналіз емоцій, які часто повторюються.
4	Оптимізм як ресурс для резильєнтності	Розвиток уміння дивитись в майбутнє з надією	Вправа «План позитивних змін» – створення індивідуальних планів для вирішення завдань з позитивним підходом. Дискусія: аналіз оптимізму як ресурсу (модель RI-PE) Практика в парах: «Знайди свої джерела оптимізму».
5	Сила соціальних контактів	Усвідомлення важливості соціальної	Лекція: Пояснення ролі соціальної підтримки. Вправа: «Моя соціальна мережа» – картографія підтримуючих зв'язків.

		підтримки.	Рольова гра: «Підтримка в кризі» – сценарії підтримки одне одного. Групове обговорення: «Як зміцнити зв'язки»
6	Протидія страху та тривози	Опанувати способами урегулювання тривоги та протидії страхам	Лекція: Як страхи та тривога впливають на резильєнтність. Вправа: «Лист тривози/страху» – написання і аналіз своїх страхів. Практика: дихальні вправи, вправи на м'язову релаксацію тощо. Робота у парах: «Як я справляюся з тривогою і долаю страхи».
7	Куди лежить мій шлях	Опанування інструментами по визначенню і досягнень поставлених цілей	Вправа: «Піраміда цілей» – структуралізація цілей за пріоритетністю. Дискусія: «Що впливає на мої плани?» – обговорення мотиваційних факторів. Вправа: «Щоденник мети».
8	Сенси як опора	Визначення сенсів як основи резильєнтності	Робота індивідуально та у парах, Вправа «Мій сенс». Групова дискусія: «Що робить моє життя значущим?» – рефлексивний обмін. Діалогічне вправління: «Сенси у дії» – обговорення використання сенсів у повсякденності
9	Самопроекування та «Я»-майбутнє	Формування уявлень про себе у майбутньому	Лекція: Основи самопроекування. Вправа: «Моя життєва карта» – створення дорожньої карти особистих цілей. Групова робота: «Образ Я-майбутнього»
10	План на майбутнє	Підведення підсумків і створення плану на майбутнє	Вправа: «Мій план стійкості» – створення особистого плану підтримки. Групове обговорення : «Що я виніс з програми?» – індивідуальні рефлексії. Фінальна рефлексія

Схарактеризуємо детальніше кожне з запропонованих занять.

Протягом першого заняття «Старт до стійкості» учасники ознайомлюються з поняттям резильєнтності та її ролі в житті людини. Заняття починається зі знайомства учасників та створення комфортної атмосфери, обговорюються та приймаються норми і правила. Вступна лекція дозволяє з'ясувати студентам основні характеристики резильєнтності, її значення як чинника збереження психічного здоров'я, а також приклади її застосування в реальному житті. Використання вправи «Мій досвід стійкості» допомагає учасникам обговорити власні приклади подолання труднощів, що сприяє саморефлексії та відкритості. Дискусія на тему «Як стійкість допомагає в житті» завершує заняття, закріплюючи отримані знання.

Друге заняття «Сила думки: як наші переконання впливають на резильєнтність» дозволяє учасникам визначити вплив переконань на реакції у стресових ситуаціях. Вправа «Виявлення автоматичних думок» дає студентам змогу дослідити власні негативні переконання та оцінити їхній вплив на резильєнтність. Дискусія «Як наші думки формують нашу стійкість?» сприяє обміну досвідом і створює можливість почути різні точки зору. Розгляд прикладів змін переконань завершує заняття, допомагаючи учасникам усвідомити, як можна трансформувати мислення для підвищення стійкості.

Важливим в контексті розвитку резильєнтності є третє заняття «Емоції як ресурс», яке є особливо актуальним для збереження психічного здоров'я. Учасники ознайомлюються з ідеєю ведення емоційного щоденника, де будуть учитися фіксувати свої емоції і аналізувати їхні причини.

Групова гра «Мозаїка емоцій», яка запланована на цьому занятті, сприяє усвідомленню різноманітності емоційних реакцій та розумінню, як емоції впливають на поведінку і якість взаємодії з іншими. Ця вправа також допомагає розвинути навички емпатії та покращити комунікацію всередині експериментальної групи.

Вправа «Мої емоції в дзеркалі» допомагає учасникам розпізнати емоції, які повторюються, і зрозуміти їхній вплив на поведінку.

В ході четвертого заняття «Оптимізм як ресурс для резильєнтності» учасники можуть опанувати методи розвитку оптимістичного мислення за моделлю PI-PE, оскільки це сприятиме підвищенню їх резильєнтності. В результаті створюються і підтримуються позитивні наративи, підвищується толерантність до стресу за допомогою технік самоусвідомлення та когнітивних вправ. А практика в парах «Знайди свої джерела оптимізму» дозволяє студентам ділитися власним досвідом і використовувати його як ресурс.

П'яте заняття «Сила соціальних контактів» фокусується на аналізі ролі соціальної підтримки в процесі розвитку резильєнтності. Міні-лекція розкриває значення міжособистісних стосунків, вплив соціальної підтримки на психічне здоров'я. Виконання вправи «Моя соціальна мережа», дозволяє учасникам створити карту своїх соціальних контактів та визначити, хто є їхніми основними джерелами підтримки. Під час рольової гри «Підтримка в кризі» можна відпрацювати сценарії надання та отримання підтримки. Заняття завершується груповим обговоренням «Як зміцнити зв'язки», де учасники діляться досвідом, як вони можуть покращити свої соціальні стосунки для посилення стійкості.

Під час заняття №6 «Протидія страху та тривозі» учасники програми мають можливість опанувати способи урегулювання тривоги та протидії страхам. Вправа «Лист тривозі/страху» створює можливість описати свої страхи на папері, після чого відбувається їх обговорення, які з них є раціональними, а які перебільшеними. Після цього учасники можуть виконувати дихальні вправи і практикувати м'язову релаксацію, щоб навчитися знижувати рівень тривожності. Робота у парах «Як я справляюся з тривогою і долаю страхи» сприяє обміну методиками і підходами, що допомагає учасникам дізнатися про нові способи управління тривогою в стресових ситуаціях та посилює їхню резильєнтність.

В контексті стійкості важливим є сьоме заняття «Куди лежить мій шлях», в ході якого учасники можуть опанувати інструменти з визначення та досягнення поставлених цілей. Вправа «Піраміда цілей» допомагає



структурувати цілі за пріоритетністю, а також визначити кроки для їх досягнення. Дискусія «Що впливає на мої плани?» сприяє аналізу внутрішніх та зовнішніх факторів мотивації.

В ході восьмого заняття учасники мають можливість аналізувати власні сенси, які можуть бути опорою, виступати основою резильєнтності. Групова дискусія «Що робить моє життя значущим?» сприяє рефлексії та обміну думками між учасниками. .

В межах дев'ятого заняття в учасників є можливість виконати практичну вправу «Моя життєва карта», яка дозволяє створити план власних цілей і визначити етапи їх досягнення. Групова робота «Образ «Я»-майбутнього» сприяє формуванню уявлення про бажане майбутнє.

Десяте заняття «Плани на майбутнє» є підсумковим і передбачає узагальнення отриманого досвіду і фінальну рефлексію, в ході якої підсумовується весь пройдений шлях, визначаються плани на майбутнє.

Розроблена програма була апробована в березні-квітні 2024 р. з 12 студентами з цієї вибірки, які мали переважно низький та середній рівень резильєнтності. Участь у програмі була добровільною.

Розглянемо результати діагностики експериментальної групи за показниками резильєнтності (Табл. 2.2). Як бачимо, показники рівнів вияву резильєнтності змінилися в сторону збільшення рівня, наприклад, низький рівень був діагностований до участі у програмі у 25% досліджуваних, то після участі таких досліджуваних залишилося лише 8,33%. Це відбулося за рахунок набуття більш високого рівня резильєнтності студентами.

Крім того, зменшилася кількість студентів, які мали нижче за середній рівень резильєнтності (з 33,33% до 25%), за рахунок їх переходу на середній (+16,67%) і вище за середній рівень (+8,33%) досліджуваної якості, що є позитивною тенденцією і може свідчити про ефективність розробленої програми.

Таблиця 2.2

**Результати діагностики експериментальної групи (ЕГ) до і після участі в програмі розвитку резильєнтності (Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10)**

Рівень резильєнтності	До		Після		Різниця	
	У %, за	Кількість досліджуваних	У %, за	Кількість досліджуваних	У %, за	Кількість досліджуваних
Низький	25	3	8,33	1	-16,67	-2
нижчий середній	33,33	4	25	3	-8,33	-1
Середній	41,67	5	58,34	7	+16,67	+2
вищий середній	0	0	8,33	1	+8,33	+1
високий	0	0	0	0	0	0
Всього	100	12	100	12		

Перевіримо за допомогою параметричного критерію Ст'юдента для зв'язаних вибірок, чи є ці зміни статистично достовірними. Отриманий показник  $t=2,17$  при рівні значущості  $0,05$ , що свідчить про наявність статистично достовірних відмінностей між показниками резильєнтності в ЕГ до і після проведення корекційно-розвивальної програми.

Таким чином, розроблену програму з розвитку резильєнтності можна вважати ефективною.

### Висновки до розділу III

Здійснено теоретико-методологічний аналіз можливостей розвитку резильєнтності як чинника збереження психічного здоров'я.

Визначено основні напрямки роботи, використовуючи які можна розвивати резильєнтність, зокрема через поєднання внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості, використовуючи когнітивно-поведінкову терапію, психоедукацію та елементи тренінгу навичок.

Розроблено програму розвитку резильєнтності, яка включає 10 занять, загальною тривалістю 20 годин. Кожне заняття містить наступні структурні компоненти: вступ, де відбувається обговорення очікувань від заняття, теми та його цілі; основна частина, яка передбачає різні активності у вигляді інтерактивних вправ, рольових ігор, групових та парних обговорень тощо; рефлексія, де учасники обмінюються думками та враженнями щодо заняття, а також завдання на тиждень.

Дану програму було апробовано в березні-квітні 2024 р. і виявлено за допомогою методів математичної статистики наявність статистично достовірних змін в показниках резильєнтності досліджуваних, що свідчить про її ефективність.

## ВИСНОВКИ

В результаті проведеного дослідження було встановлено, що важливим чинником збереження психічного здоров'я в умовах війни виступає резильєнтність. Її фундаментальна роль розкривається в процесах забезпечення стабільності життєдіяльності, уміннях адаптуватися до нових умов та відновлюватися після травм війни.

Резильєнтність розглядається як індивідуальний ресурс виходу із складних ситуацій, спричинених війною, відображає потенціал людських спроможностей виживання та самозбереження. Можливості опиратися труднощам, усувати напруження та бути стійким до впливу радикальних чинників якраз і досягаються завдяки реалізації резистентних умінь. В умовах війни резистентність виконує буферну функцію, нейтралізуючи дію об'єктивних стресорів та функцію корекції поведінки, що дозволяє зберігати психічне здоров'я та підтримувати власне благополуччя. Під час війни, коли інтенсивність стресового навантаження значно зростає, завдання розвитку резильєнс здібностей як чинника підтримки психічного здоров'я населення набуває особливого значення та потребує комплексного вирішення.

У емпіричній частині дослідження з'ясовано, що у більшості студентів обох статей виявлено середній рівень резильєнтності, що відображає їхню помірну здатність адаптуватися і справлятися зі стресом. Лише незначна частина вибірки демонструє високий рівень стресостійкості, тоді як значна кількість студентів з низьким або нижчим за середній рівнем резильєнтності підкреслює важливість надання психосоціальної підтримки і розвитку навичок управління стресом для адаптації до умов війни. Виявлено, що статистично значущих відмінностей між статями не виявлено.

Показники резильєнтності знизилися порівняно з попередніми дослідженнями, що є природною реакцією на надзвичайні умови війни, які змінюють соціальне середовище та підвищують вимоги до психічної стійкості.

Встановлено, що більшість студентів відзначає зниження власного рівня стійкості після початку повномасштабного вторгнення. Це підтверджує важливість розвитку резильєнтності як ключової здатності особистості, особливо під час тривалих криз.

Більшість студентів обох статей має середній рівень позитивного ментального здоров'я, тоді як у четвертій частині респондентів виявлено низький рівень.

Встановлено статистично значущий позитивний зв'язок між резильєнтністю та психічним здоров'ям, що підкреслює необхідність розробки програм, спрямованих на підвищення резильєнтності особистості як Це вказує на важливість розвитку резильєнтності як чинника збереження психічного здоров'я в умовах війни.

Виконано теоретико-методологічний аналіз можливостей розвитку резильєнтності як важливого чинника підтримки психічного здоров'я. Визначено ключові напрямки, що сприяють розвитку резильєнтності, зокрема поєднання внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості через використання когнітивно-поведінкової терапії, психоедукації та тренінгу навичок, зокрема з акцентом на розвитку умінь та навичок управління тривогою, а також оволодінню адаптивними копінг-стратегіями як є формами конструктивної активності, що мобілізують ресурси для подолання складних ситуацій і розширюють можливості особистості.

Створено програму розвитку резильєнтності, загальною тривалістю 20 годин і кількістю – 10 занять. Кожне заняття містить вступ із обговоренням очікувань, теми та цілей; основну частину з інтерактивними вправами, рольовими іграми, груповими та парними обговореннями; та рефлексію, де учасники діляться враженнями про заняття і отримують завдання на тиждень.

Програму було апробовано у березні-квітні 2024 року. За допомогою методів математичної статистики було підтверджено статистично значущі зміни в рівнях резильєнтності учасників, що свідчить про її ефективність.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Адаменко Л. С. Актуальні підходи до проблеми дослідження психічної резильєнтності. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. №5 (58). С. 5 – 13.
2. Балахтар К. С. Резильєнтність викладача ЗВО в умовах військового стану. *Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія*. Київ : Національний авіаційний університет. 2022. Вип. 1 (20). С. 55–62.
3. Беньковська А. В. Психічна та духовна складові здоров'я. *Актуальні питання медицини і біології : мат - ли Міжнародної науково-практичної конференції / за ред. Пилипенка С.В. Полтава: Астроя. 2017. С. 92-94.*
4. Бойчук Ю. Д. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: монографія. Харків : Вид. Рожко С. Г.. 2017. 488 с.
5. Борець Ю. В., Шлімакова І. І. До проблеми психічного здоров'я студентів вищого навчального закладу. *Кримінально-виконавча система: Вчора. Сьогодні. Завтра*. 2018. № 1. С. 159–169.
6. Ващенко І. В. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Проблеми сучасної психології*. 2018. №40. С. 33–49.
7. Вітенко І. С. Зміни психіки при соматичних розладах — актуальна проблема медичної психології. *Практична психологія та соціальна робота*. 2000. № 4. С. 31-32.
8. Власенко І. А., Рева О. М. Модель збереження психологічного здоров'я студентської молоді в Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2020. № 3. С. 90–99.
9. Галецька І. Критерії психологічного здоров'я. *Вісник Львівського університету. Філософські науки*. 2007. №10. С. 317–328.
10. Гільман А.Ю. Психічне здоров'я населення в умовах війни: теорія, практичні аспекти психологічної допомоги. <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/349/> (дата звернення 20. 02. 24).

11. Головка Б. А. Військова психологія у вимірах війни і миру. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи* : мат - ли Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Київ : КНУ ім. Тараса Шевченка. 2016. С. 40 – 41.
12. Гончаренко Н. В. Психологічні чинники збереження психічного здоров'я майбутніх лікарів : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Київ. 2015. 28 с.
13. Гусак Н. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс. Київ : НаУКМА. 2017. 92 с.
14. Жигалкіна Н. В. Основні детермінанти психологічного здоров'я особистості. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. Vol. 17. № 5. 2016. P. 144–149.
15. Карамушка Л. М., Дзюба Т. М. Феномен «здоров'я» як актуальний напрям досліджень в організаційній психології. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2019. № 1 (16). С. 22–33.
16. Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. №3–4 (27). С. 85–94.
17. Кашлюк Ю. І. Психологічне здоров'я і психологічне благополуччя особистості як складові задоволеності життям. *Психологічний часопис*. 2017. Т. 7. № 3. С. 47–58.
18. Когут О. Структурний аналіз психологічних складових стресостійкості патрульних поліцейських. *Правовий часопис Донбасу*. 2019. № 2. С. 158–164. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pppd\\_2019\\_2\\_24](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pppd_2019_2_24) (дата звернення: 20.04. 2024).
19. Кокун О. М. Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни»: препринт. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2022. 46 с.
20. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с.

21. Колотій Н. М. Формування психологічного здоров'я особистості. *Вісник ХДПУ ім. Г.С. Сковороди*. Психологія. 2001. Вип. 6. С. 143–148.
22. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Розпорядження КМУ від 27.12.2017 № 1018-р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80> (дата звернення 17.04.24)
23. Коцан І. Я., Ложкін Г. В. Психологія здоров'я людини. Луцьк : ВВВ «Вежа», 2009. 316 с.
24. Курова А. В. Ситуація невизначеності у парадигмі сучасних викликів суспільства. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Психологія. 2021. Вип. 4. С. 51–55.
25. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології.: Консультативна психологія і психотерапія*. 2018. Вип. 14. С. 26–64.
26. Медянова О. В., Дворніченко Л. Л., Любіна Л. А. Психологічна резильєнтність особистості в умовах війни. *Перспективи та інновації науки*. Серія : Психологія. 2023. № 10 (28). С. 601 – 611.
27. Мерзлякова О. Резильєнтність або психологічна стійкість: концепт, вимірювання, розвиток (аналітичний огляд). *Аналітичний вісник у сфері освіти й науки: довідковий бюлетень*. ДНПБ України ім. В.О. Сухомлинського. Випуск 18. 2023. С. 96-120.
28. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
29. Мощицька В. В. Теоретико - методологічні підходи до дослідження психічного здоров'я у конструктивних і деструктивних родинах. *Особистісне зростання : теорія і практика : матеріали IV міжнар. наук.- практ. інтернет-конф.*, м. Житомир, 21 квітня 2020 р. С. 178–183.



30. Односталко О. Ресурси стійкості особистості в умовах складних та нетипових ситуацій життя : автореф. дис. канд. псих. наук. Луцьк. 2020. 18 с.
31. Офіс першої леді, МОЗ та партнери запускають Національну програму психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. *Урядовий портал*. 2022. <https://www.kmu.gov.ua/news/ofis-pershoyi-ledi-moz-ta-partneri-zapuskayutnacionalnu-programu-psihichnogo-zdorovya-ta-psihosocialnoyi-pidtrimki> (дата звернення 10. 02. 24).
32. Пилипака Ю. І., Романюк В. Л. Стрес як загальний адаптаційний синдром і психічне здоров'я особистості. *Психологія: реальність і перспективи* 2016. Вип. 6. С. 177–182.
33. Пирожков С. І., Божок, Є. В., Хамітов Н. В. Національна стійкість (резильєнтність) країни: стратегія і тактика випередження гібридних загроз. *Вісник Національної академії наук України*. 2021. № 8. С. 74–82.
34. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія. Хмельницький: Видавництво Національної академії ДПСУ. 2004. 323 с.
35. Поташнюк Р. З. Психогігієна : навч. посібн. Луцьк : Надстрія. 2000. 62с.
36. Предко В. В., Сомова О. О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія : Психологія. 2022. Том 33 (72) № 4. С. 89 – 98.
37. Прокоф'єва Л. Аналіз феномену «резильєнтність»: вивчення та перспективи. *Сучасна психологія: проблеми та перспективи*. 2021. Вип. 2. С. 122–127.
38. Пророк Н. Гібридна війна: вплив на психічне здоров'я особистості. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник матеріалів IV Всеукраїнської науково-практичної конференції (18 жовтня 2019 року)*. Львів. 2019. С. 233- 236.
39. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів / С. Д. Максименко, Я.В. Руденко, А.М. Кушнерьова, В.М. Невмержицький. Київ: «Видавництво Людмила». 2021. 438 с.

40. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції / упор. Н. М. Бамбурак. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ. 2017. 400 с.
41. П'янківська Л. Особливості прояву резильєнтності у студентів в умовах воєнного часу. *Перспективи та інновації науки*. 2023. Вип. 10. С. 623–633.
42. Работа Т. О. Здоров'я як системне поняття : критерії психологічного здоров'я. *Психологічний часопис*. 2017. Т. 7. № 3. С. 159–165.
43. Розвиток резильєнтності здобувачів першого рівня вищої освіти в умовах воєнного конфлікту на території України: методичні рекомендації / уклад. Г. Афузова, В. Кротенко, Г. Найдьонова; за заг. ред. Г. Афузової. Суми : Університетська книга. 2023. 64 с.
44. Розіна І. В. Особистісні та емоційні детермінанти розвитку психічного здоров'я студентів. *Перспективи та інновації науки*. Серія : Педагогіка. Психологія. Медицина. 2023. № 4 (22). С. 510 – 520.
45. Савчин М. В., Федорчук В. М., Гапоненко Л. О. Резильєнтність як потенціал відновлення особистості у складних життєвих ситуаціях. *Moderní aspekty vědy: XXXI. Díl mezinárodní kolektivní monografie. Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o..* 2023. С. 302–316.
46. Савчин М. В., Федорчук В. М., Зимянський А. Р. Психологічні засоби та техніки розвитку резильєнтності особистості. *Moderní aspekty vědy: XXXII. Díl mezinárodní kolektivní monografie. Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.* 2023. С. 333–345.
47. Саутвік С., Чарні Д. Резилієнтність: мистецтво долати найбільші виклики життя. Львів : Галицька видавнича спілка. 2022. 384 с.
48. Терещенко К. В. Детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій в умовах соціальної невизначеності. *Актуальні проблеми психології*. Т. 1. Вип. 55. 2020. С. 59 – 65.

49. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.]. Київ: Видавничий Дім «Слово». 2020. 178 с.
50. Титаренко Т. М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. URL: <https://msu.edu.ua/psixologiya-teoriyai-praktika/titarenko-t-m-sposobi-pidvishhennya-psixologichnogo-blagopoluchchyaosobistosti-shho-perezghila-travmu/> (дата звернення 15.03. 24).
51. Федорчук В. М., Комарніцька Л. М. Резильєнтність особистості в умовах військового стану. <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/351/1> (дата звернення 15.03. 24).
52. Федотова Т. Резильєнтність як одна із метакомпетенцій розвитку майбутнього фахівця початкових класів. *Вісник ЛНУ. Серія : Психологія*. 2018. Т. 1. № 8. С. 159-164.
53. Хамініч О. Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. 2016. Т. 2. № 6. С. 160-165.
54. Цимбалюк М., Жигайло Н. Формування стресостійкості студентів в умовах війни для правового та Євроінтеграційного процесів. *Вісник Львівського університету. Серія : Психологічні науки*. 2022. Спецвипуск. С. 128–136.
55. Чернобровкін В. М. Морозова О. Б. Аналіз сучасних підходів до розвитку і посилення резильєнс особистості. *Технології розвитку інтелекту*. 2021. Т. 5. № 1 (29). С. 16 – 24.
56. Чиханцова О., Гуцол К. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19 : практичний посібник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ. 2022. 128 с.
57. Чиханцова О. А. Психологічні основи життєстійкості особистості: монографія. Київ: Талком. 2021. 319 с.

58. Чиханцова О. А. Розвиток резильєнтності особистості в ситуаціях невизначеності. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія : Психологія. 2023. Том 34 (73). № 1. С. 35-40.
59. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор. 2007. 640 с.
60. Шаронова І. В. Психологія здоров'я людини . *Проблеми сучасної психології*. 2013. Вип. 20. С. 738–746.
61. Школіна Н. В., Шаповал, І. І. Адаптація та психометрична перевірка скороченої версії шкали резилієнтності Коннора–Девідсона (CD-RISC-10) для використання в Україні. *Український журнал психології та медицини*. 2019. 8 (2). С. 20-27.
62. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я : ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Перспективи та інновації науки*. Серія : Педагогіка. Психологія. Медицина. № 7(25). 2022. С. 554 – 567.
63. Bonanno G. A., Wortman C. B., Lehman D. R., Tweed R. G., Haring M., Sonnega J., Carr D., Nesse R. M. Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months post-loss. *Journal of personality and social psychology*. 2002. Vol. 83. № 5. P. 1150-1164.
64. Cherry, K. What Is Resilience? Verywell mind. URL: <https://www.verywellmind.com/what-is-resilience-2795059> (дата звернення 11.01.24).
65. Clarke J., Nicholson J. Resilience: Bounce Back from Whatever Life Throws at You. UK: Crimson Publishing. 2010. 208 p.
66. Cleary Michelle, Kornhaber Rachel, Kaji Thapa Deependra, West Sancia, Visentin, Denis. The effectiveness of interventions to improve resilience among health professionals: A systematic review, *Nurse Education Today*. Volume 71. 2018. P. 247-263.
67. Freud Z. Psychology of the Unconscious. *Zwei Schriften Uber Analytische Psychologie - Two Essays on Analytical Psychology*. 2002. 224p.

68. Joyce S., Shand F., Tighe J. et al. Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ*. 2018. <https://bmjopen.bmj.com/content/8/6/e017858>
69. Henderson N. Havens of Resilience. *Educational Leadership*. 2013. Vol. 71. № 1. P. 22–27.
70. Horney K. *The Psychoanalyst's Search for Self-Understanding*. CT: Yale University Press. 1994. 78 p.
71. Lazarus R. S., Folkman S. *The concept of coping*. *Stress and Coping*. N.Y., 1991. 206 p.
72. Maddi S. R. On hardiness and other pathways to resilience. *American Psychologist*. 2005. Vol. 60. № 3. P. 261–267.
73. Miller E. D. Reconceptualizing the role of resiliency in coping and treatment. *Journal of loss and trauma*. 2003. №8. P. 239–246.
74. Rutter M. Resilience in the face of adversity. *British Journ. of Psychiatry*. 1985. Vol. 147. P. 598–611.
75. Wells M., Seage C. H. Evaluation of a psychosocial intervention to enhance resilience and decrease psychological distress in unaccompanied asylum-seeking minors. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. Випуск 67. 2022. С. 8-37.
76. Werner E. Risk, resilience, and recovery: perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and psychopathology*. 1993. №. 5. P. 503–515.