

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА

Факультету управління персоналу, соціології та психології

Кафедри педагогіки та психології

галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки

спеціальність 053 Психологія

**Освітньо-професійна програма «Економічна та соціальна
психологія»**

Форма навчання: денна

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему:

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РЕЗИЛІЄНТНОСТІ ТА ПСИХІЧНОГО
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Здобувачки Катерини ЯРОЦЬКОЇ _____

Науковий керівник: к. психол. н., доц.

_____ Ольга ЛОВКА

**Кваліфікаційна магістерська робота допущена до захисту в
Екзаменаційній комісії з атестації здобувачів вищої освіти**

Завідувач кафедри: д. п. н., проф.

_____ Марина АРТЮШИНА

Київ 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЗВ'ЯЗКУ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ ТА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	7
1.1. Сутність поняття психічне здоров'я та його критеріїв.....	7
1.2. Сутність поняття резилієнтність та особливостей формування її складових.....	11
1.3. Аналіз наявних способів та засобів дослідження взаємозв'язку резилієнтності та психічного здоров'я.....	19
Висновки до розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ ТА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	28
2.1. Методика та організація емпіричного дослідження взаємозв'язку резилієнтності та психічного здоров'я української молоді в умовах воєнного стану	28
2.2. Розробка авторської анкети вивчення особливостей поведінки української молоді у надзвичайних стресових подіях в умовах воєнного стану.....	34
2.3. Аналіз отриманих результатів.....	37
Висновки до розділу 2.....	64
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА РОЗВИТКУ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	65
3.1. Розробка рекомендацій щодо розвитку резилієнтності української молоді в умовах воєнного стану	65
3.2. Програма тренінгового заняття для розвитку резилієнтності української молоді в умовах воєнного стану.....	70
Висновки до розділу 3.....	73
ВИСНОВКИ.....	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	75
ДОДАТКИ.....	81
Додаток А.....	81
Додаток Б.....	85
Додаток В	86
Додаток Г.....	89

Додаток Д 92

ВСТУП

Актуальність теми. Враховуючи умови сьогодення питання вивчення явища резиліентності набирає максимальної популярності, оскільки вона є ключовою властивістю завдяки якій людина здатна адаптуватися після впливу на неї негативних життєвих факторів. Особливу актуальність дане питання набуває для сучасної України через її перебування в умовах воєнного стану у зв'язку з руйнівним ворожим впливом з-боку країни агресора. Активний пошук шляхів збереження та відновлення психічного здоров'я українця є зараз критичним для психологічної спільноти, особливо якщо ми говоримо про молодь, котра є основою майбутнього суспільства. Після негативного досвіду стан добробуту індивіда постає під великим питанням і через це потребує різнобічного дослідження факторів, котрі можуть на нього впливати. Саме тому тема дослідження взаємозв'язку резиліентності та психічного здоров'я української молоді в умовах воєнного стану є як ніколи актуальною.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наразі сучасна наукова література розглядає явище резиліентності як властивість, що допомагає людям функціонувати на задовільному рівні та швидко відповідати на життєві виклики (J. Mroz, 2015) або як здатність індивіда ефективно справлятися з негативним впливом стресових чинників та уникати від них негативних наслідків (M. Rutter, 1990).

Загалом вивченням цього поняття займалися наступні вчені: К. Коннор, Дж. Девідсон, Дж. Річман, Дж. & М. Галинський, Дж. Бонанно, Д. Чікетті & Б. Бекер, З. О. Кіреєва, О. С. Односталко, Б. В. Бірон, Н. В. Хамітонов, Є. В. Божок, С. І. Пирожков та ін.

Не дивлячись на кількість створених праць, явище резиліентності лишається не до кінця розкритим, а його особливості не є затвердженими

усією психологічною спільнотою, що ще раз підкреслює актуальність дослідження даної теми.

Мета нашого дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричній перевірці взаємозв'язку резиліентності та психічного здоров'я української молоді в умовах воєнного стану.

Досягнення поставленої мети можливе через вирішення наступних **завдань**:

1. Охарактеризувати явище резиліентності, психічного здоров'я та здійснити теоретичний аналіз проблеми взаємозв'язку між резиліентністю та психічним здоров'ям особистості.

2. Здійснити емпіричне дослідження з метою виявлення взаємозв'язку між резиліентністю та психічним здоров'ям української молоді в умовах воєнного стану.

3. На основі визначеного зв'язку між резиліентністю та психічним здоров'ям особистості виділити стратегії резиліентності в умовах воєнного стану.

4. Проаналізувати результати апробації методики «Шкала захисних факторів» Е. Понсе-Гарсія, Е. Мадевел & Ш. Кенісон (SPF-24), перекладеної з англійської мови на українській вибірці.

5. Розробити список рекомендацій та програму тренінгового заняття для розвитку резиліентності базуючись на попередньо отриманих емпіричних результатах дослідження.

Об'єктом дослідження є резиліентність та психічне здоров'я особистості.

Предметом дослідження постає взаємозв'язок резиліентності та психічного здоров'я української молоді в умовах воєнного стану.

При написанні роботи та розв'язання поставлених на початку дослідження завдань був використаний комплекс з **трьох груп методів**:

1. Теоретичні: аналіз наукових та інформаційних джерел, синтез, індукція, дедукція, систематизація, узагальнення, встановлення закономірностей.

2. Емпіричні: «Шкала захисних факторів» Е. Понсе-Гарсія, Е. Мадевел & Ш. Кенісон (SPF-24), «Шкала стресостійкості Коннор-Девідсона-10» (CD-RISC-10), тест «BASIC Ph» М. Лахада, «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» П. Понтін, М. Шваннауер, С. Тай, М. Кіндерман (модифікація Карамушка Л., Терещенко К., Креденцер О.), авторська анкета «Стратегії поведінки у надзвичайних стресових умовах».

3. Математико-статистичні: первинний статистичний аналіз, кореляційний аналіз Спірмена.

Теоретична значущість отриманих результатів полягає у більш детальному визначенні та конкретизації характеристик явищ резиліентності, психічного здоров'я та обґрунтування їхнього взаємозв'язку. В свою чергу **практична значущість** проведеної роботи надасть можливість використовувати отримані результати для формування подальших рекомендацій для підвищення рівня резиліентності шляхом практичного впливу на поточний стан для його збереження або покращення. Це дозволить підвищити якість життєдіяльності людини та її стан добробуту враховуючи умови воєнного стану .

Структура роботи. Робота складається зі вступу, 3-х розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 46 найменувань та 5 додатків. У дослідженні вміщено 11 таблиць. Основний зміст викладено на 71-й сторінці.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЗВ'ЯЗКУ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ ТА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Сутність поняття психічне здоров'я та його критеріїв

Актуальність поняття «психічне здоров'я» тісно пов'язана з публікаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, що були присвячені дослідженню цієї теми.

Перші згадки можна знайти у праці про вивчення психічного здоров'я та психосоціального розвитку дітей 1979 року, на меті якої стояло продемонструвати доцільність забезпечення умов, котрі сприятимуть нормальному розвитку дитини [16, с. 90]. Окрім цього було підкреслено вирішальний вплив взаємозв'язку між психічним, фізичним, соматичним та соціальним здоров'ям.

На сьогоднішній день у зарубіжному середовищі головною метою діяльності постає покращення психічного стану здоров'я людини враховуючи актуальні події. Підтвердженням цьому є прогресуюча статистика психологічних розладів, що підкреслює потребу у приділенні цій темі більшої уваги [2, с. 92]. Аналогічно ми можемо згадати нещодавні події COVID-19, котрі змусили населення планети зміни погляди на життя та підхід до вирішення багатьох питань.

Для України ідея покращення психічного здоров'я постає більш гострою у зв'язку з воєнними діями та кількістю прямо чи опосередковано постраждалих від неї. Появ проблематики можна відслідкувати ознайомившись з наявною статистикою проведеного дослідження стану психічного здоров'я українців. Опитування 42 тис. громадян України

скринінговою платформою психічного здоров'я Anima.ua показало, що серед респондентів 39% – відчують зниження енергії; 37% – зниження відчуття задоволення від звичних справ; 34% – мають проблеми зі сном; 30% – мають труднощі з концентрацією уваги; 29% – відчують себе пригніченими; 24% – мають проблеми з харчуванням (був зазначений фактор переїдання або навпаки все частіше опитувані зазначають, що мають поганий апетит); 11% – уповільнення мовлення, реакції та рухів; 11% – думали або думають проте, щоб заподіяти собі шкоду або про смерть загалом [15].

У зв'язку з цим питання дослідження психічного здоров'я є одним з найактуальніших в українському психологічному просторі для пошуку шляхів його збереження та покращення.

Саме поняття «психічне здоров'я» є відносно новим, але таким, що вже встигло посісти місце однієї з ключових тем для вивчення. З дослідженням психічного здоров'я пов'язані наступні європейські та українські науковці: К. Роджерс, В. Франкл, А. Маслоу, В. Шапарь, Ф. Василюк, В. Пахальян та інші.

Якщо розділити термін “психічне здоров'я” на складові та охарактеризувати їх, то отримаємо результат, що:

- психіка – це відображення людиною дійсності в контексті сприйняття нею реальності, котра визначає її подальшу поведінку [22, с. 380];
- здоров'я – це функціональний стан організму людини, що полягає у відсутності різного роду захворювань та фізичних дефектів [20].

Тобто можемо припустити, що значення поняття “психічне здоров'я” полягає у відсутності в людини різного роду психічних захворювань і коректне сприйняття реальності. Проте ВООЗ пропонує іншу дефініцію. Під назвою “психічне здоров'я” мається на увазі стан у якому людина здатна до реалізації власного особистісного потенціалу, розв'язання різноманітних поставлених перед нею завдань, знаходження рішень у стресових ситуаціях та можливості здійснювати внесок у життя суспільства [36]. Підкреслюється,

що психічне здоров'я це не тільки про відсутність ментальних захворювань, а й про благополуччя людини, отримання нею позитивних емоцій від життя.

Під благополуччям мається на увазі наявність балансу в особистому житті людини, її пізнання себе та успішної реалізації власного потенціалу [18, с. 138].

Психічне здоров'я проявляється на 3-х рівнях [3, с. 15]:

- емоційний – психічне здоров'я полягає у здатності людини виражати свої емоції у відповідності до перебування у певній життєвій ситуації, обставин;

- особистісний – психічне здоров'я знаходить свій прояв у здатності до самореалізації та самопізнання, вмінні відокремити своє «Я» від інших, самооцінка та інше;

- інтелектуальний – відображає здатність людини обробляти отриману інформацію та вміння використовувати її в подальшому.

Якщо говорити про критерії, котрі дозволять визначити в чому проявляється психічне здоров'я, то в сучасній літературі представлений великий їх перелік. Наприклад, до критеріїв відносять: здатність людини до планування та реалізації запланованого, оптимістичні погляди на життя, наявність почуття гумору, здатність змінювати власну поведінку до змін у середовищі та обставин, автономія, почуття впевненості у собі, вміння опанувати негативні емоції, зосередженість, адекватне відображення обставин дійсності згідно емоційного стану, здатність людини бути доброзичливо налаштованою по відношенню до близького оточення, логічність та критичність мислення, наявність відчуття відповідальності за близьке оточення та інші [5, с. 318]. Список можна продовжувати дуже довго, проте давайте спробуємо звернутися до конкретних прикладів.

На думку німецького філософа та психолога Карла Ясперса до критеріїв психічного здоров'я відносять здатність людини до концентрації уваги на тому чи іншому предметі, до орієнтації в просторі та часі, до

утримання інформації в пам'яті та до логічного опрацювання інформації [6, с. 312].

У свою чергу українська науковиця Галецька Інна Іванівна стверджує, що головним критерієм виступає здатність до адаптації психічної діяльності згідно вікових особливостей та впливу середовища [6, с.312].

Не дивлячись на представлений вище перелік критеріїв, котрі базуються на тих чи інших властивостях особистості, Всесвітня організація охорони здоров'я запропонувала свій перелік, який говорить, що показником прояву психічного здоров'я є [24, с.111]:

- критичне ставлення до результатів своєї діяльності;
- усвідомлення неперервності та цілісності свого психічного і фізичного «Я»;
- здатність корегувати свою поведінку згідно соціально прийнятих норм, стандартів життєдіяльності в суспільстві, правил і законів;
- відповідність психічних реакцій людини до впливу середовища;
- здатність планувати свою подальшу діяльність та досягати запланованого.

Тобто, можемо зробити висновок базуючись на знайденій інформації про те, що психічно здорова людина виглядає як така, що має адекватне психічне відображення дійсності, здатна до саморегуляції та реалізації поставлених цілей, а також характеризується психічно-нервовою стійкістю.

Згідно праць А. Маслоу, К. Роджерса, В. Франкла психічне здоров'я досягається шляхом самоактуалізації особистості. Під самоактуалізацією мається на увазі вміння людини використовувати власні здібності та вміння (Маслоу А.), прийняття рішень для задоволення власних потреб, котрі забезпечують вдалу адаптацію до навколишнього середовища (Роджерс К.) та пошуком сенсу життя (Франкл В.) [9, с. 59-60].

Проте, що утворює досягнення людиною того чи іншого рівня психічного здоров'я? Відповідь на це питання вже була надана ВООЗ у 2022

році. Згідно їхнього підходу до факторів, котрі утворюють психічне здоров'я відносять соціально-економічні, біологічні та екологічні чинники [32].

Аргументують вони це тим, що наводять приклади ризиків або ж чинників, котрі негативно впливають на психічне здоров'я людини: факт домашнього насилля, аб'юзивні відносини, регіон, де мешкає людина, дитячі травми, фінансова скрута, низька якісь освіти, вживання алкоголю, наркотиків, тощо.

Підбиваючи невеликий підсумок можемо сказати, що поняття «психічне здоров'я» є новим у психологічній науці, але таким, що активно розкривається з різних боків науковцями. Особливо активне вивчення можна зазначити серед українських спеціалістів, враховуючи потребу покращення психічного здоров'я постраждали від війни українців. Значимість потреби у дослідженні психічного здоров'я можна відслідкувати через отриману статистику результатів скринінгу на базі науково-дослідницьких центрів, як Anima.ua, про яку ми писали раніше.

У наступному розділі ми підніmemo тему дослідження сутності поняття резиліентності та ключових факторів, що впливають на її формування. Суміжного поняття життестійкості для створення більш чіткого розуміння, що собою являє «resilience» та його складових для подальшого дослідження наявності і проблеми зв'язку між резиліентністю і психічним здоров'ям.

1.2. Сутність поняття резиліентність та особливостей формування її складових

Як ми зазначили у попередньому підрозділі, питання ментального стану українців є наразі однією з найактуальніших тем для вивчення серед фахівців. Коли ми говоримо про відновлення або підтримку психічного здоров'я, то достатньо часто думаємо про здатність людини опиратися, швидко відновлюватися після впливу на неї різноманітних стресових факторів. Цьому твердженню відповідає поняття «резиліентності», яке в свою чергу дуже часто співвідносять з визначенням «життестійкість». Щоб

більш чітко зрозуміти, що таке резилієнтність, ми пропонуємо розібратися з обома термінами.

У порівнянні з поняттям «психічне здоров'я», термін «резилієнтність» теж є відносно новим для психологічної науки. Перші його згадки припадають на період ХХ ст., коли було характерними дослідження профілактики та вивченні розвитку життєстійкості [23, с. 114].

Дослідження резилієнтності можна поділити на чотири хвилі [8, с. 71]. Під час першої хвилі вивчення був здійснений фокус на дослідженні резилієнтних якостей особистості. У результаті сформовано знання про копінг-стратегії, захисні фактори особистості, тощо. Здобута науковцями інформація дала поштовх рухатися далі та розробляти технології, котрі допоможуть розвивати здатність індивіду опиратися впливу стресових чинників.

Друга хвиля досліджень була зосереджена на вивченні питання процесу набуття та розвитку резилієнтності. Шляхом дослідження захисних факторів особистості визначено резилієнтність як динамічний процес, що пов'язаний з факторами ризику та механізмами реінтеграції або ж відновлення. Результат – розроблена модель резилієнтності завдяки якій психотерапевт або психолог може визначити напрям своєї роботи з клієнтом. До моделі було віднесено [7, с. 39]:

- резилієнтне відновлення, котре полягає у посттравматичному зростанні;
- відновлення до попередньої зони комфорту;
- відновлення з певними втратами.

Третя хвиля досліджень розширила здобуту раніше інформацію. У результаті було розроблено нові засоби для профілактики резилієнтності та створено нові підходи для її розвитку.

Четверта хвиля вивчення характеризується визначенням курсу подальших досліджень. Ним стала розробка нових технологій з розвитку

резилієнтності, враховуючи при цьому психологічні та нейробіологічні особливості особистості.

Серед дослідників, котрі займалися активним вивченням резилієнтності були зарубіжні та вітчизняні фахівці. Конкретно можна виділити: Д. Асонов, С. Васильєв, О. Хаустова, О. Гонтар, Е. Мастен, Г. Лазос, Р. Сміт, Дж. Бонанно та інші [27, с. 65].

Завдяки здійсненій дослідницькій роботі Д. Асонова та О. Хаустової ми знаємо про збільшення кількості публікацій на тему резилієнтності починаючи з 2009 року в світі загалом, а для України починаючи з 2017 [21, с. 1]. Така популярність викликана наступними причинами – поява пандемії COVID-19, терористичні акти, здійснення військових операцій США в межах Афганістану, Іраку, активний потік емігрантів, бойові дії на території України, внутрішнє переміщення осіб з окупованих територій та інше.

Проте не дивлячись на таку популярність вивчення вища все ще лишається актуальною проблема відсутність єдиного визначення поняття «резилієнтність».

Науковці з різних напрямів та сфер мають відмінні погляди на те, що ж саме мається на увазі під значенням даного терміну. Нам вдалося зібрати кілька найбільш популярних варіантів пояснень, які можна переглянути у наведеній нижче таблиці:

Таблиця 1.1

Визначення поняття «резилієнтність»

<i>Автор/ автори</i>	<i>Дефініція поняття «резилієнтність»</i>
Дж. Бонанно [28, с. 21]	Здатність людини «підтримувати стабільну рівновагу» (переклад мій – К.В.).
Дж. Ахерн [39]	Адаптивна стресостійка якість (переклад мій – К.В.).
К. Коннор & Дж. Девідсон [30, с. 76]	Риса особистості, котра дозволяє людині протистояти ряду труднощів.

Дж. Кертіс & Д. Чікетті [38]	Динамічний процес, який знаходиться під впливом як нейронних так і психологічних механізмів самоорганізації. Так само як взаємозв'язок між екологічним контекстом та організмом, що розвивається в ньому (<i>переклад мій – К.В.</i>).
С. Лутхар [35, с. 543]	Динамічний процес, котрий полягає в успішній адаптації під час перебування індивіду в несприятливих обставинах.
Л. Хілл [29, с. 2]	Динамічний процес завдяки якому біопсихосоціальна система ¹ повертається до попереднього рівня функціонування після негативного на неї впливу з боку стресорів.
Г. Вагнілд & Г. Янг [46, с. 165]	Характеристика особистості, яка дозволяє пом'якшити вплив негативних факторів на людину та легше адаптуватися до змін.
С. Фергус & М. Цімерман [31, с. 399]	Процес подолання людиною негативних наслідків після впливу на неї подій травмуючого характеру.
Л. Мередіт [37]	Успішна адаптація в умовах стрімких змін, ризику чи небезпеки, котра передбачає взаємодію між людиною та її життєвим досвідом.
А. ван Бреда [45]	Багаторівневий процес отримання кращих результатів у порівнянні з очікуваними враховуючи перебування у несприятливих умовах.
К. Фольке [33]	Процес використання психосоціальних, біологічних, культурних та структурних ресурсів для підтримки та збереження психологічного благополуччя.

Згідно знайдених визначень можемо прослідкувати, що резилієнтність часто характеризують як процес або характеристику, що постійно перебуває в умовному русі і може знаходитися під впливом різних факторів. Незмінним лишається сприяння адаптації людини та збереження її можливості

¹ Під біопсихосоціальною системою в контексті визначення резилієнтності за Л. Хілл мається на увазі, що на розвиток та життєдіяльність людини впливає ряд біологічних, психологічних та соціальних факторів.

протистояти руйнівному впливу негативних чинників середовища в якому вона перебуває.

Найбільш детально і повноцінно описує резилієнтність визначення American Psychological Association або стисло АРА, де термін «resilience» є одночасно процесом та результатом успішної адаптації людини до складного життєвого досвіду шляхом її пристосування до зовнішніх та внутрішніх вимог, за допомогою власної емоційної і розумової гнучкості [40].

У свою чергу «hardiness» або «життестійкість» визначають, як рису особистості, що дозволяє досягати цілей та ефективно функціонувати під час сильного стресу [34]. Є схожість з поняттям цілеспрямованості, але без врахування опору факторів, котрі виводять із психічної чи фізичної рівноваги, тобто стресорів.

Можна відмітити максимальну схожість між термінами резилієнтності та життестійкості. Проте основна відмінність полягає в тому, що резилієнтність це про те, як саме людині вдається зберігати спокій під впливом тригерів, а життестійкість про те, якою є людина, щоб здійснювати діяльність в стресових умовах.

Під тригером мається на увазі стимул, що викликає в людини сильне емоційне переживання. Наприклад, звук сирени, як сигнал до можливого обстрілу, чи підняття голосу керівником під час дискусії на роботі, тощо.

Для глибшого розуміння розглянемо відмінності структури обох характеристик особистості.

Дослідженням складових життестійкості займалися двоє психологів – М. Сальваторе та С. Кобейс. Науковці стверджують, що життестійкість складається з трьох компонентів [12]:

- залученість – наявність кінцевої мети діяльності, яка задає сенс діям людини;
- контроль – віра людини в те, що вона може впливати на ситуацію в будь-якому випадку, тримати все під своїм контролем;

- прийняття ризику – готовність до змін, до ідеї, що не буває нічого стабільного.

Проте, згідно праць доктора філософії Г. Ширальді, котрий займався активним вивченням питання стресу та стійкості, ми дізнаємося, що до складових резилієнтності входять [42]:

- здатність тіла регулювати реакцію на стресові чинники. Наприклад, наявність в людини знань технік, що допоможуть їй корегувати рівень свого збудження під час подій, що викликають у неї сильні емоції;

- здатність людини регулювати вплив на неї власних емоцій, тобто своєрідна стійкість до їхнього впливу. Має аналогічне пояснення, як і попередній пункт, але основний сенс пов'язаний з регуляцією емоцій, а не реакцією тіла на стрес;

- оптимізм та почуття гумору, що дозволяють людині зменшити кількість негативу, налаштуватися на краще;

- наявність стратегій подолання стресу, що сприяють полегшенню адаптації людини;

- прийняття або емоційна готовність людини до гірших часів. Це про розуміння і прийняття того, що події негативного характеру можуть траплятися.

На противагу, П. Россув & Ю. Россув базуючись на нейробіологічній моделі пропонують інший перелік складових резилієнтності [4, с. 29]:

- бачення – усвідомлення мети та здатності будувати реалістичні довгострокові цілі з позитивною орієнтацією на майбутнє;

- спокій – здатність розуміти та регулювати власні емоції;

- впертість – наполегливість;

- міркування – розв'язання проблем, особистісне зростання, здобутий досвід після пережитих негативних подій;

- співпраця – психосоціальна взаємодія з метою отримання допомоги;

- фізіологічне здоров'я – маєтся на увазі стан у якому можливе повноцінне функціонування і здійснення супротиву впливу негативних факторів.

Отже, проаналізувавши складові ми можемо побачити, що резилієнтність полягає у тому яким чином людина може бути здатною до відновлення після впливу на неї стресорів. Життестійкість у свою чергу робить фокус на тому якими характеристиками має володіти людина, щоб зберігати спокій та функціонувати, досягати цілей у стресових подіях.

Резилієнтною можна назвати людину, яка [43]:

- має відмінні комунікативні навички;
- здатна будувати реалістичні плани й формувати досяжні цілі, поступово досягати їх згідно попередньо складеного плану дій;
- має внутрішній локус контролю;
- має середню або трішки вище середньої самооцінку, що проявляється у позитивному ставленні до себе та своїх здібностей;
- має добре розвинений емоційний інтелект та завдяки цьому здатна добре керувати власними емоціями.

До факторів, завдяки яким людина досягає резилієнтності, відносять стратегії додання життєвих складнощів, наявність соціальних ресурсів та їхня якість, сприйняття людиною світу, форма взаємодії з ним [41].

Тобто, можемо стверджувати, що здатність людини до опору залежить від того як вона сприймає те, що відбувається навколо неї, які є внутрішні та зовнішні фактори, що допоможуть долати труднощі.

К. Черрі пропонує наступні типи резилієнтності, що можуть бути властиві людині [43]:

- фізична резилієнтність – здатність нашого тіла регенеруватися після впливу на нього захворювань, травм чи звичайних фізичних навантажень;
- психологічна резилієнтність – здатність людини швидко адаптуватися до змін. Для людей, яким характерний даний тип резилієнтності властиво

зберігати спокій у ситуаціях невизначеності та гнучкість у швидкоплинному середовищі;

- емоціональна резилієнтність – здатність людини усвідомлювати свої емоції та керувати ними під час хвилюючих подій. Додатково уникання негативізму та зберігання оптимізму в умовах сильного стресу;

- соціальна резилієнтність – загальна характеристика для угруповання. Після отриманого травматичного досвіду, шляхом кооперування та спілкування, всі дії спрямовуються на вирішення спільної проблеми.

Отже, узагальнюючи, резилієнтність є одночасно процесом і результатом вдалої адаптації, як до вже отриманого травматичного досвіду людиною, так і поточним впливом на неї стресових чинників. Можливість людини протистояти впливу негативних факторів залежить від добре розвинених складових резилієнтності. У свою чергу резилієнтність може мати кілька форм, які так, чи інакше відображають її основне значення.

Якщо піднімати питання взаємозв'язку між резилієнтністю та психічним здоров'ям, на нашу думку, в контексті воєнного стану, неможливе існування однієї характеристики без іншої для роботи над збереженням та відновленням психічного стану.

Якщо людина не здатна опиратися впливу постійного стресу, страху та тривоги, котрі зазвичай виникають в умовах воєнних подій, це може негативно вплинути на психічне здоров'я. Зокрема, можуть розвинутися депресія, апатія, емоційне виснаження, поява суїцидальних думок або навіть ПТСР.

Розвиток резилієнтності є прямим ключем до зменшення появи таких наслідків, якщо не повного їх уникнення. Це саме та думка, яку ми хочемо довести шляхом проведення емпіричного дослідження. Більш детально про те яким чином, за допомогою яких інструментів може відбуватися практичне вивчення резилієнтності та психічного здоров'я, пошуку між ними взаємозв'язку, ми представимо у наступному підрозділі.

1.3. Аналіз наявних способів та засобів дослідження взаємозв'язку резилієнтності та психічного здоров'я

У попередніх підрозділах ми детально розповіли про те, що собою являє явище «психічного здоров'я» та «резилієнтності». Так як перед нами стоїть мета дослідження зв'язку між ними, ми не можемо обійти питання виокремлення засобів їхнього дослідження та наведення прикладів вже існуючих досліджень за даною темою саме українськими науковцями.

Серед емпіричних досліджень українських науковців було виявлено, в більшості випадків, дослідження теоретичного характеру. У значній частині праць зазначається аналіз вже наявних теоретичних матеріалів і на базі їх підбиття підсумків, формування рекомендацій для покращення резилієнтності.

Інформацію щодо емпіричних досліджень, які ми могли б представити у нашій роботі була знайдена мінімальна кількість. Наприклад, праця науковців О. Креденцер та Д. Сергієнка, котрі досліджували рівень резилієнтності психологів як чинника їхнього суб'єктивного благополуччя в умовах війни [13, с. 85]. У результаті проведеного дослідження було встановлено наявність середнього рівня резилієнтності у респондентів-психологів та зафіксовано шляхом статистичного аналізу тенденцію до вищих показників у обстежуваних, що проходили психотерапію. Окрім цього було зазначено про наявність статистично значущого взаємозв'язку між резилієнтністю і позитивним психічним здоров'ям та суб'єктивним благополуччям.

У зв'язку з цим пропонуємо продовжити та ознайомитися, проаналізувати найбільш популярні інструменти дослідження резилієнтності та психічного здоров'я, щоб обрати найбільш релевантні для емпіричної частини нашого дослідження.

Однією з найбільш популярних методик призначених для визначення рівня резилієнтності та стресостійкості вважається «Шкала стресостійкості Коннор-Девідсона-10» або «CD-RISC-10». Це опитувальник призначений для

самостійного проходження респондентами. До складу інструменту входить 10 питань представлених у вигляді шкали Лайкерта з вибором одного варіанту відповіді з 5-ти можливих, де «0» означає «ніколи», а «4» майже завжди [19, с. 67]. Після проходження опитувальника можна отримати загальний результат, котрий формується з суми наданих відповідей у діапазоні від 0 до 40 балів, де:

- 0-15 балів – низький рівень резилієнтності;
- 16-20 – нижче за середній рівень резилієнтності;
- 21-25 – середній рівень резилієнтності;
- 26-30 – вищий за середній рівень резилієнтності;
- 31-40 – високий рівень резилієнтності.

Чіткої та затвердженої інтерпретації в чому проявляється той чи інший рівень резилієнтності, на жаль, адаптована методика не має. Є можливість знайти необхідну інформацію про характеристику того чи іншого прояву, але немає можливості перевірити наскільки вона є достовірною та чи відповідає оригінальному вкладеними авторами сенсу в кожен з можливих рівнів.

Не можемо не відзначити версію опитувальника «Шкала стресостійкості Коннор-Девідсона-25», де, як можна було вже зрозуміти, до її складу входить 25 пунктів замість 10, які варто оцінити респондентові на відповідність до бачення себе. Проте є аналогічна ситуація з інтерпретацією результатів, які і в її попередній версії [1, с. 111].

Не дивлячись на даний недолік у зв'язку з браком україномовних методик ми прийняли рішення використати інструмент враховуючи його проведену адаптацію з валідацією.

Наступною методикою пропонуємо розглянути «Шкалу захисних факторів» Е. Понсе-Гарсія, Е. Мадевел & Ш. Кенісон (SPF-24). Нашими зусиллями була здійснена спроба адаптації методики.

На жаль дозвіл авторів на адаптацію інструменту отримати нам не вдалося. Направлений лист на пошту для контакту з авторами залишився без

відповіді, тому одержані нами результати лишаються виключно для навчальних цілей.

Методика містить в собі чотири шкали, результати за якими дозволяють оцінити рівень прояву складових резилієнтності, запропонованих авторами. До них було віднесено соціальні навички, соціальну підтримку, ефективність досягнення цілей, планування та пріоритизацію.

Перед респондентом стоїть завдання ознайомитися з представленими у методиці тезами та оцінити наскільки вони відповідають його баченню себе та своєї поведінки. Оцінка відбувається за 7-бальною шкалою, де:

- 1 – повністю не згоден;
- 2 – переважно не згоден;
- 3 – трохи не згоден;
- 4 – не можу визначитися;
- 5 – трохи згоден;
- 6 – переважно згоден;
- 7 – повністю згоден.

У результаті адаптації кількість пунктів методики була скорочена з 24 до 11 та сформовано оновлений варіант інтерпретації результатів по кожній зі шкал. На жаль, інформації від авторів про інтерпретацію результатів була відсутня у відкритому доступі, тому ми не змогли порівняти наскільки співпадає наше розуміння прояву тієї чи іншої складової від їхньої.

Нами було включено перекладений варіант методики до емпіричної частини дослідження, оскільки інструмент дозволяє оцінити резилієнтність респондентів з різних боків її прояву. Окрім цього додатково здійснити ретест апробованої методики та дослідити ефективність її оновленого варіанту.

Ще однією методикою, яку можна прирівняти до дослідження резилієнтності є «Опитувальник професійної життєстійкості» О. Кокун (2021). Методика складається з 24 запитань, які респондентові необхідно

оцінити згідно того наскільки він погоджується з ними. Для відповіді надається 4-бальна шкала, де:

- 0 – ні;
- 1 – скоріше ні;
- 2 – важко сказати;
- 3 – скоріше так;
- 4 – так.

У результаті дослідник може отримати результати одночасно за 8-ма показниками та визначити рівень їхнього прояву від низького до високого. До шкал в «Опитувальнику професійної життєстійкості» входять [11, 18]: загальний рівень професійної життєстійкості, рівень професійної включеності, рівень професійного контролю, рівень професійного прийняття ризику, рівень емоційного компоненту, рівень мотиваційного компоненту, рівень соціального компоненту, рівень професійного компоненту професійної життєстійкості.

Не дивлячись на можливість отримати деталізовані показники, ми не змогли використати інструмент, оскільки його спрямованість йде на професійне діяльність, а не життєдіяльності загалом.

Натомість ми включили до проведення емпіричного дослідження «Модифіковану шкалу суб'єктивного благополуччя БіБіСі» авторства П. Понтін, М. Шваннауер, С. Тай, М. Кіндерман (модифікація Карамушка Л., Терещенко К., Креденцер О), як інструмент для дослідження психічного здоров'я. Для її проходження респондентові необхідно надати відповідь на 24 питання, використовуючи спеціальну шкалу, де доступно п'ять варіантів відповідей:

- 1 – зовсім ні;
- 2 – трохи;
- 3 – середньо;
- 4 – дуже сильно;
- 5 – надзвичайно сильно.

У результаті дослідник отримує результати відповідей за трьома субшкалами [10, с. 64]:

- психологічне благополуччя – здатність до планування, бути оптимістично налаштованим у відношенні до свого майбутнього, впевненість у здатності впливати на своє майбутнє, змінювати середовище перебування;

- фізичне здоров'я та благополуччя – здатність виконувати свою повсякденну діяльність, наприклад, працювати, відпочивати; відсутність різного роду захворювань; задоволеність власним фізичним станом.

- стосунки – здатність встановлювати дружні відносини з іншими людьми, здатність звертатися до інших з проханням про допомогу, наявність близьких знайомих, задоволеності своїм сексуальним життям.

На нашу думку, ця методика дає змогу глибше оцінити психічне здоров'я людини, враховуючи різні фактори та сфери її життя.

Наступним інструментом, який ми розглянути є «Шкала позитивного ментального здоров'я» Дж. Лукат, Дж. Марграф, Р. Лутц, В. М. ван дер Велд, Е. С. Беккер (адаптація Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко), котра дає можливість оцінити позитивну спрямованість психічного здоров'я, яка на думку авторів «позитивно» забарвлює життєву активність людини [14, с. 19]. Тобто у даному випадку мова йде про оцінку ментального або ж психічного здоров'я виключно з умовного оптимістичного його баку. Складових, що супроводжують встановлення індивідом контактів з іншими людьми та зберігання здатності людини опиратися стресу.

Для респондентів пропонується опитувальник з 9 тверджень, котрі необхідно оцінити згідно 4-бальної шкали, за тим наскільки вказані пункти відповідають баченню людиною самої себе:

- 1 – не вірно;
- 2 – скоріше не вірно;
- 3 – скоріше вірно;
- 4 – вірно.

Для отримання результатів необхідно підрахувати загальну кількість балів та звіритися з інтерпретацією запропонованою авторами. Є можливість визначити тільки рівень прояву позитивного психічного здоров'я, тобто він низький, середній, чи високий.

Ми вирішили не використовувати дану методикау в емпіричній частині роботи. Це пов'язано з відсутністю чіткої інтерпретації та обмеження дослідника виключно позитивними факторами, що можуть впливати на психічне здоров'я респондента, шляхом суб'єктивної оцінки ним свого актуального стану.

Останньої методикою про яку ми хочемо зазначити, як про інструмент для проведення оцінки психічного здоров'я є «BASIC Ph» авторства М. Лахада, котра побудована на однойменній моделі присвяченій темі шляхів подолання кризових ситуацій [17, с. 29]. Інструмент складається з 36 тверджень, котрі респонденту необхідно оцінити на відповідність тому, що він найчастіше робить для того, щоб заспокоїтися, відновитися та продовжити діяти у стресових ситуаціях.

Оцінка відбувається за 6-бальною шкалою, де:

- 0 – респондент ніколи не користується таким способом;
- 1 – людина зрідка використовує зазначений спосіб самозаспокоєння;
- 2 – респондент інколи використовує такий варіант;
- 3 – людина періодично звертається до даної стратегії для самозаспокоєння;
- 4 – респондент часто використовує вказаний спосіб;
- 5 – людина майже завжди користується таким інструментом, щоб взяти під контроль ситуацію;
- 6 – респондент завжди звертається до зазначеного варіанту дій при кризовій ситуації.

У результаті можна отримати показники за кожною зі складових моделі. Для глибшого розуміння пропонуємо ознайомитися з нею у наведеній нижче таблиці.

Опис складових моделі «BASIC Ph»

<i>Літера моделі</i>	<i>Складова</i>	<i>Значення</i>
B	Belief & values (Віра та переконання)	Переконання людини, цінності. В основі даного способу подолання кризових ситуацій лежить віра в щось. Наприклад, віра у вищі сили загалом, в диво, в божество, в політичні сили та інше. Віра додає сил та впевненості долати стресові ситуації.
A	Affects (Афект)	Демонстрація своїх емоцій та вираження почуттів. Спосіб подолання кризи, що полягає в прояві почуттів, їхньої ідентифікації. Реалізація може відбуватися шляхом вербалізації визначених почуттів, наприклад, через озвучення в голос, що людина вона відчуває, чи письмово. До прикладу, записи в щоденник, оповідання тощо. Окрім цього може бути варіант представлення власних емоцій через творчість, тобто шляхом малювання, танців чи щось інше.
S	Socialization (Соціалізація)	Соціальні зв'язки, приналежність до тієї чи іншої групи, комунікативність людини. Стресу шляхом комунікації з іншими. Наприклад, звернення за підтримкою або, навпаки, надання підтримки людям, що її потребують.
I	Imagination (Уява)	Уява, спогади людини, її мрії. Спосіб подолання кризових умов через наявні творчі здібності. Наприклад, рукоділля, як малювання, плетіння, шиття, ліпка з глини або ж звернення до мрій.
C	Cognition, thought (Свідомість, знання)	Когнітивні стратегії та пізнання. Шлях подолання кризових ситуацій шляхом детального аналізу подій, зіставлення плану дій, списків, чек-листів.
Ph	Physical (Фізичне)	Фізичний ресурс респондента, його здатність до активності. Подолання стресу через заняття спортом, прогулянку, медитації, йогу, тощо. Якщо узагальнити – відчуття свого тіла шляхом активності.

Шкала, котра набрала найбільшу кількість балів по відповідям респондента є домінуючою стратегією подолання стресу.

Ми обрали дану методику для дослідження психічного здоров'я, оскільки вона охоплює шляхи його збереження, способи відновлення і повернення до функціонального стану.

У наступному розділі ми розглянемо більш детально обрані нами методики та представимо план підготовки до проведення емпіричного дослідження, включно з характеристикою кожного етапу підготовки до нього.

Висновки до розділу 1

Отже, у першій частині кваліфікаційної роботи присвяченої дослідженню взаємозв'язку резилієнтності та психічного здоров'я української молоді в умовах воєнного стану було представлено результати теоретичного обґрунтування досліджуваних нами явищ, їхніх складових та особливостей.

На основі теоретико-методологічного аналізу наявних матеріалів ми змогли детально розглянути, систематизувати та представити узагальнену інформацію того, що таке резилієнтність та психічне здоров'я. Включаючи інформацію про характеристики, складові, особливості, історичній бік їхнього дослідження та інформацію про актуальний стан дослідження явищ. Також було представлено інформацію про інструменти вивчення резилієнтності та психічного здоров'я.

Орієнтуючись на отримані результати, у другому розділі буде проведено емпіричне дослідження з метою виявлення взаємозв'язку між резилієнтністю та психічним здоров'ям української молоді в умовах воєнного стану. На базі отриманих результатів буде розроблено список рекомендацій і програма для поліпшення або збереження наявного рівня здатності людини здійснювати супротив впливу на неї різноманітних негативних факторів у контексті війни.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ ТА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Методика та організація емпіричного дослідження взаємозв'язку резилієнтності та психічного здоров'я української молоді в умовах воєнного стану

Для проведення емпіричного дослідження було обрано наступний перелік методик:

1. Методика «Шкала захисних факторів» Е. Понсе-Гарсія, Е. Мадевел & Ш. Кенісон (SPF-24).
2. «Шкала стресостійкості Коннор-Девідсона-10» (CD-RISC-10).
3. Тест «BASIC Ph» М. Лахада
4. Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» П. Понтін, М. Шваннауер, С. Тай, М. Кіндерман (модифікація Карамушка Л., Терещенко К., Креденцер О.).
5. Авторська анкета «Стратегії поведінки у надзвичайних стресових умовах».

При виборі методик та наповнення змісту анкети ми керувалися поставленими перед нами на початку завданнями дослідження та доступною інформацією про надійність, валідність і поширеність застосування тих чи інших інструментів.

Інформацію про авторську розробку подано у наступному підрозділі присвяченому її процесу створення. Пропонуємо нижче ознайомитися з детальною інформацією про обрані нами інструменти вивчення досліджуваних нами явищ.

Методика «Шкала захисних факторів» Е. Понсе-Гарсія, Е. Мадевел & Ш. Кенісон (SPF-24). Використання інструменту передбачає визначення та оцінку прояву складових резилієнтності для респондентів, що зазнали насильницької травми або стали учасником чи свідком стресових подій. Враховуючи те, що у фокусі нашої роботи – українська молодь, котра перебуває в умовах воєнного стану, вважаємо цей інструмент максимально доречним.

До складових резилієнтності, які визначає методика входять:

- «social skills» або соціальні навички – здатність людини з легкістю встановлювати зв'язки з оточуючими, комунікувати та спрямовувати інших для досягнення власних цілей. Окрім цього оптимістичні погляди на досягнення майбутніх цілей, враховуючи наявність підтримки від соціуму;

- «social support» або соціальну підтримку – вміння людини встановлювати зв'язки з людьми, котрі є новими у її оточенні та змінювати своє середовище для досягнення бажаного результату;

- «goal efficacy» або ефективність досягнення цілей – впевненість у своїй здатності успішно досягати поставлених цілей та вирішувати проблеми шляхом коректного спрямування сил та прийняття вірних рішень в залежності від ситуації;

- «planning prioritizing behavior» або планування та пріоритизація – схильність людини до планування, визначення пріоритетності, складання чіткого покрокового плану дій.

Після проходження методики респондент отримає результати за кожною зі шкал. Рівень прояву кожної з характеристик, що визначає інструмент, має свої відмінності з якими можна ознайомитися у наведеній нижче таблиці.

Таблиця 2.1

**Опис шкал для інтерпретації отриманих індивідуальних
результатів за методикою SPF-24**

<i>Рівень прояву</i>	<i>Шкала</i>	<i>Опис</i>
Високі показники	Соціальні навички	Людина легко вступає в контакт з новими людьми у її оточенні.
	Соціальна підтримка	Наявність тісного зв'язку з близькими, присутні оптимістичні погляди на життя. Здатність людини звертатися до інших з проханням про допомогу.
	Ефективність досягнення цілей	Людина впевнена в тому, що їй під силу долати труднощі та досягати цілей.
	Планування та пріоритизація	Здатність з легкістю складати покроковий план дій та пріоритизації задач для реалізації власних планів.
Низькі показники	Соціальні навички	Присутні труднощі під час встановлення нових зв'язків з людьми. Має місце відчуття дискомфорту під час комунікації з оточенням.
	Соціальна підтримка	Можна відмітити наявність труднощів у спілкуванні з оточенням, відсутній тісний контакт з близькими та у зв'язку з цим стає проблемним досягнення цілей та вирішення проблемних питань.
	Ефективність досягнення цілей	Низька впевненість у своїх можливостях та здатності мобілізувати власний внутрішній і зовнішній ресурс для реалізації цілей.
	Планування та пріоритизація	Людина відчуває труднощі у плануванні своїх дій для досягнення цілей. Є складність у тому, щоб визначитися з пріоритетністю завдань та побудовою кроків для реалізації планів.

На жаль, інформація про валідність та надійність інструменту була відсутня у відкритих джерелах. Єдині дані, котрі нам вдалося знайти

стосувалися кількості респондентів, що прийняли участь у використанні методики авторами під час її розробки, а це – 942 учасники, котрі були студентами коледжів та університетів [44].

Цієї інформації було недостатньо, тому ми надіслали лист з проханням поділитися детальною інформацією про інструмент на електронну скриньку, що була зазначена в матеріалах методики на ResearchGate для зв'язку, але відповіді так і не отримали. Незважаючи на це, ми вирішили використовувати методику, враховуючи на неї високий попит за кордоном та спрямованість на вивчення складових резилієнтності у контексті травмуючих і насильницьких подій, які могли вплинути на людину. У нашому дослідженні ми використовуємо варіант інструменту, який успішно пройшов етап перекладу та апробації разом з нами впродовж попередньої курсової роботи.

«Шкала стресостійкості Коннор-Девідсона-10» (CD-RISC-10).

Використання даного інструменту полягає у дослідженні здатності людини ефективно адаптуватися до стресових умов та відновлюватися після отриманого досвіду, визначення рівня прояву резилієнтності. Як ми вже раніше згадували, в ході дослідження респондент може отримати показник розміром від 0 до 40 балів. Нами було знайдено наступний варіант інтерпретації результатів:

- 0-20 балів – низький рівень – обмежена здатність ефективно діяти в стресових умовах, як форма прояву підвищена емоційності та зниження продуктивності;

- 21-30 балів – середній рівень – помірна протидія впливу стресових чинників. Проявляється у здатності продовжувати свою діяльність у стресових умовах, зберігати спокій та ефективно виконувати поставлені перед людиною завдання;

- 31-40 балів – високий рівень – висока здатність людини протистояти стресовим факторам. Індивід з таким рівнем резилієнтності може зберігати

стан спокою та високої продуктивності під час перебування у надзвичайно стресових умовах.

Тест «BASIC Ph» М. Лахада. Призначення методики полягає у визначенні джерел або ж каналів до яких звертається людина з метою пошуку ресурсів для подолання труднощів, що побудована на багатовимірній моделі внутрішньої стійкості.

Інформація про апробацію методики у відкритих джерелах не була нами знайдена. Відомо про популярність серед українських науковців перекладеного тексту інструменту українською мовою, але даних про перевірку цього варіанту тексту відсутня, як і інформація про тих, хто здійснив переклад.

Відомо лише, що для створення перекладеного українською мовою тексту було опитано близько 300-та дітей та 400-та дорослих як ті знаходять шлях до збереження стійкості в умовах сильного стресу.

Проте враховуючи, що методика BASIC Ph базується на однойменній моделі розробленій М. Лахад, котра має високу серед Європи, США та Японії, а також сформований на її базі протокол лікування психотравми SEE FAR CBT, що є визнаним у світі психіатрами та психотерапевтами, можемо припустити про її високу якість [25]. Додатковим фактором впливу на прийняття нашого рішення також стало те, що розробка інструменту була пов'язана з воєнними діями на території Ізраїлю. Ми вважаємо, що даний інструмент дозволить отримати деталізовані результати щодо вибору людиною шляхів подолання критичних та травмуючих подій.

Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» П. Понтін, М. Шваннауер, С. Тай, М. Кіндерман (модифікація Карамушка Л., Терещенко К., Креденцер О.). Інструмент полягає у здійсненні діагностики суб'єктивного благополуччя людини. Мова йде про рівень задоволеності життям людиною, її психічної та фізичної стійкості, емоційного стану та здатності долати стресові ситуації.

Методика була перекладена та вдало апробована на території України 2022 року такими науковицями як Л. Карамушка, К. Терещенко, О. Креденцер. У результаті було отримано її модифікований варіант, котрий складається з 24 пунктів, як і оригінальний інструмент, але має 5-бальну замість 4-бальної оціночну шкалу, якою можуть скористатися респонденти [13, с. 87].

Під час перекладу інструменту були задіяні психологи-експерти та філолог, щоб як найточніше передати її зміст. Здійснення перевірки якості перекладу відбувалося на вибірці з 502 осіб. Надійність перевірялася згідно коефіцієнту Спірмена-Брауна, що дорівнює 0,887, що у свою чергу демонструє високу надійність методики. Чіткої інформації про валідність методики, на жаль, знайдено не було, але у тематичній статті авторок зазначено, що одержані дані свідчать про достатньо високу надійність та валідність інструменту [13, с. 90].

Процедура проведення емпіричного дослідження для кваліфікаційної роботи можна представити у вигляді наступних блоків:

- I. Підготовка до збору первинного матеріалу:
 - a. вибір інструментів;
 - b. підготовка текстового наповнення для гугл-форми, як основного шляху збору даних;
 - c. пошук релевантних джерел для поширення інформації про проведення дослідження для збору відповідей від респондентів.
- II. Розробка гугл-форми для дистанційного проведення збору первинного матеріалу.
- III. Поширення запрошень з закликом взяти участі в дослідженні взаємозв'язку резилієнтності та психічного здоров'я української молоді в умовах воєнного стану.
- IV. Збір первинного матеріалу.
- V. Математична обробка:

a. використання Jamovi для обробки одержаних результатів і визначення наявності та характеру кореляції між резилієнтністю та психічним здоров'ям;

b. інтерпретація отриманих результатів.

2.2. Розробка авторської анкети вивчення особливостей поведінки української молоді у надзвичайних стресових подіях в умовах воєнного стану

Для дослідження взаємозв'язку між резилієнтністю та психічним здоров'ям української молоді в умовах воєнного стану є необхідним використання інструменту, що допоможе визначити типову поведінку людину у випадку впливу на неї стресорів викликаних подіями сьогодення. Наприклад, до яких саме стратегій поведінки вона звертається, який шлях обирає для самозаспокоєння в стресових умовах.

На жаль, нам не вдалося знайти такий інструмент, котрий врахував би дану вимогу або хоча б частково задовольнив потребу. У зв'язку з цим нам було прийнято рішення про розробку власної анкети, що допомогла б у проведенні дослідження. Для цього нами було зіставлено короткий перелік з ситуацій у яких українці перебувають, якщо не щоденно, то достатньо часто через воєнний стан у країні.

На базі зіставленого списку було розроблено перелік тверджень, що стали основою для анкети:

1. Після оголошення сигналу тривоги я...
2. Коли я чую вибухи моїми наступними кроками є...
3. Коли чую роботу ППО знаходячись на вулиці я...
4. Після ознайомлення з інформацією про трагедію/ загибель людей на війні я...
5. Якщо я відчуваю сильний страх або тривогу, то...

6. Коли вимикають електроенергію у зв'язку з наслідками обстрілу я...
7. Коли дізнаюся про обстріл іншого регіону...
8. Коли дізнаюся про початок тривоги у сусідній області...
9. Коли чую про втрати на фронті...
10. Коли дізнаюся про мобілізацію когось з рідних, друзів або знайомих...
11. Колі вночі застає сповіщення про можливий ракетний обстріл я...
12. У сильних стресових ситуаціях зазвичай я...

Наступним кроком стало визначення типових варіантів поведінки, котрі найбільш точно описую звичайні дії українця в умовах війни та зіставлення варіантів відповіді.

Шляхом аналізу вдалося визначити 5 стратегій поведінки у ситуації дії стресових чинників:

1. Поведінка спрямована на прийняття конкретних рішень, котрі допоможуть заспокоїтися тут і зараз. Наприклад, донат, поширення інформації про збори, про трагедії, злочини скоєні росіянами, щоб інформувати суспільство.
2. Ігнорування факту існування триггеру. До прикладу, продовження своєї діяльності не зважаючи на початок сигналу тривоги в області, спроба переключити увагу через такі побутові речі, як прибирання, читання, перегляд відео та інше.
3. Шляхом звернення до віри, до умовних вищих сил. Наприклад, молитви, прокльони, купівля амулетів і т.п.
4. Поведінка спрямована на перебування в інформаційному полі. До прикладу, читання новин, пошук того, що інформація про ту чи іншу подію є правдивою, а не ІПСО з-боку країни ворога.

5. Шлях самозаспокоєння через перебування в тісному контакті з найближчим оточенням, тобто спілкування, комунікації, взаємодії один з одним і т.п.

У результаті проведеної роботи ми отримали анкету, що складається з дванадцяти тверджень, котрі описують типову поведінку людини під час її перебування у стресових ситуаціях в контексті воєнного стану. Перед респондентами постає завдання ознайомитися з ними та обрати серед варіантів відповідей ту, яка найбільш точно описує їхню стратегію поведінки.

Якщо з тією чи іншою ситуацією людина не стикалася, то вона має обрати той варіант поведінки, який міг би бути їй притаманним у такому разі. З повною версією анкети можна ознайомитися звернувшись до Додатку А.

Для аналізу отриманих результатів, спеціалісту необхідно підрахувати відповіді надані респондентом, які відповідають шкалам методики.

Для кожної з п'яти шкал відповідають свої варіанти відповіді, котрі є прикладом типової поведінки людини в умовах воєнного стану. Та шкала, яка набрала найбільшу кількість балів є домінуючою стратегією людини в стресових умовах. З повним переліком, які варіанти відповіді відповідають тій чи іншій шкалі можна ознайомитися у Додатку А.

Якщо говорити про перспективу використання даної анкети, то вона може стати додатковим інструментом для вивчення особливостей поведінки людини, визначення її умовної копінг-стратегії під час перебування в критичних умовах, як, наприклад, війни. Одержані результати можуть бути використані для розробки рекомендацій, що будуть спрямовані на підтримку або покращення актуального стану психічного здоров'я людини. Або проведення подальших наукових психологічних дослідженнях за тематикою, що буде стосуватися теми резиліентності, стресостійкості, пошуку ресурсів для боротьби зі стресом.

2.3. Аналіз отриманих результатів

У дослідженні взаємозв'язку резилієнтності та психічного здоров'я української молоді в умовах воєнного стану взяло участь 140 респондентів. Нами було обрано певний перелік характеристик, за допомогою яких можна було б якомога детальніше описати вибірку, котра проходила дослідження та порівняти прояв резилієнтності у різних категорій учасників.

До характеристик ввійшли: вік, стать, сімейний стан та факт батьківства, форма зайнятості і особливості проходження навчання за умови його наявності, віросповідання, факт зміни місцезнаходження під час вторгнення країни-агресора в період 2014 та 2022 року, перебування на окупованій території України, звернення до психолога в період воєнних подій, прийом седативних або ж заспокійливих препаратів, самооцінка респондентом власної здатності до відновлення після впливу на нього стресових подій, самооцінка якості сну впродовж останнього місяця.

З більш детальним оглядом кожної з представленої характеристик можна ознайомитися нижче на підготовлених діаграмах.



Рис. 2.1. Відсоткове співвідношення респондентів за статтю

Серед людей, котрі прийняли участь у дослідження відповідно 106 (76%) були жіночої статі, а 34 – чоловічої (24%).

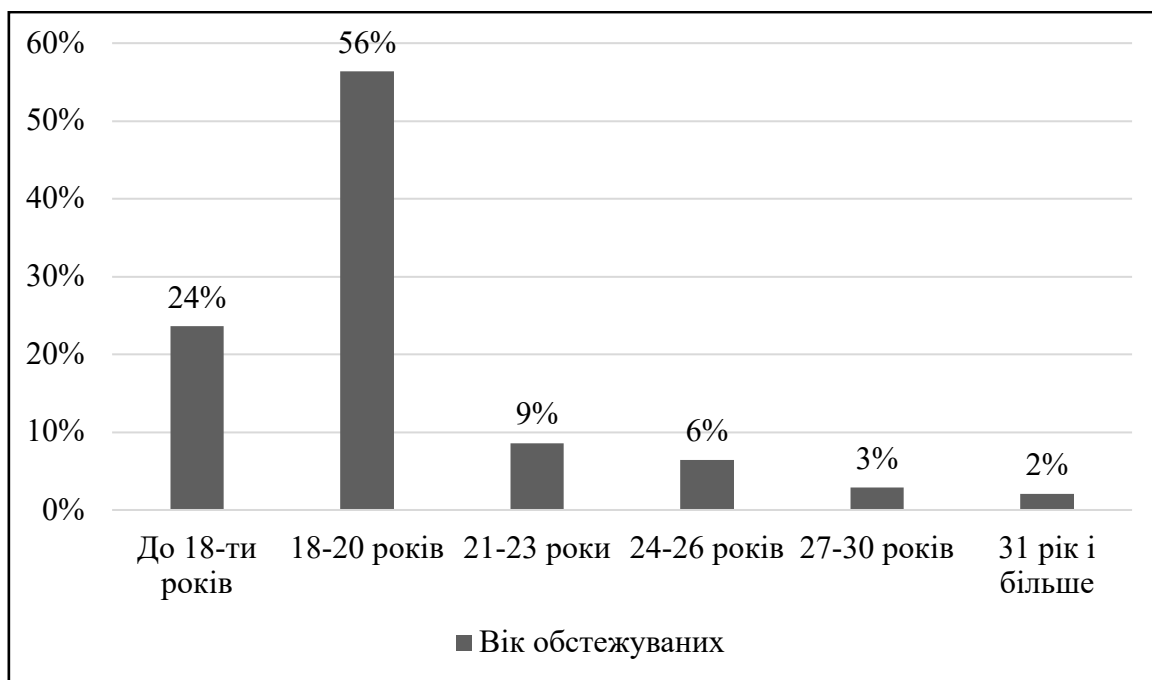


Рис. 2.2. Відсоткове співвідношення респондентів за віком

33 учасників були віком до 18-ти років (24%), 79 респондентів виявилися віком від 18 до 20-ти років (56%), 12 учасників віком від 21 до 23-х років (9%), 9 респондентів віком від 24 до 26 років (6%), 4 – віком 27-30-ти років (3%) і найменше всього було осіб віком більше 31 року – 3 людей (2%).

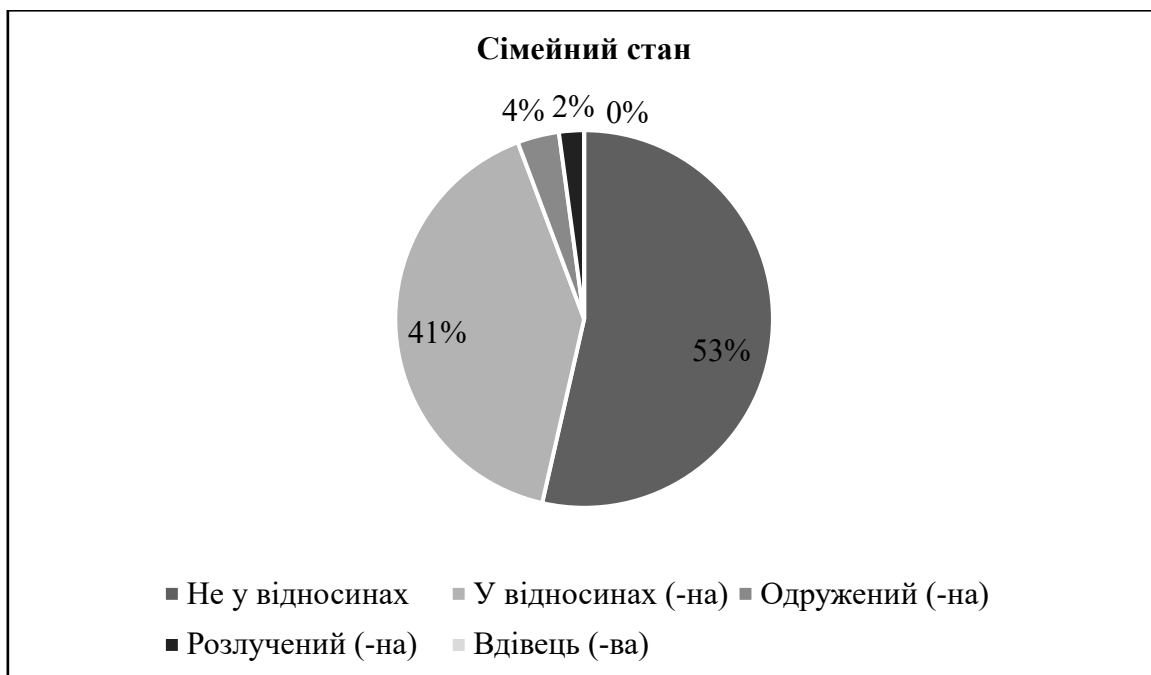


Рис 2.3. Відсоткове співвідношення респондентів за сімейним станом

Якщо характеризувати респондентів за сімейним станом, то маємо інформацію, що 75 респондентів зі 140 можливих не знаходяться зараз у стосунках (53%), 57 перебувають у стосунках (41%), 5-ть є одруженими (4%) і 3 виявилися розлученими (2%) серед молоді. Вдівців серед опитаних виявлено не було (0%). Як додаткове уточнення до цього пункту нами було отримано інформацію, що 135 респондентів не мають дітей (96%), 5-ть осіб вже є батьками (4%).



Рис. 2.3. Відсоткове співвідношення респондентів за формою зайнятості

Більша частина учасників, а саме 56 осіб наразі працюють (40%), 38 – не працюють (27%), а 46 респондентів перебувають на забезпеченні інших (33%). Серед даного переліку 117 людей проходять зараз навчання в університеті на денному стаціонарі (84%), 10 – навчаються на заочній формі (7%), 7 – дистанційна форма навчання (5%), 6 людей не навчаються/закінчили навчання (4%).

Окрім даних характеристик було виявлено, що 55 осіб зі 140 притримуються певної віри (39%), 53 – схиляються до атеїзму (37%), а 32 людей мають агностичні погляди на життя (24%).

Також піднімалося запитання внутрішнього переміщення, якого могли зазнати респонденти у зв'язку з початком бойових дій на схід у 2014 році або повномасштабного вторгнення 2022 року. Це дозволило визначити людей, які могли бути в умовній зоні ризику впливу на них більшого об'єму стресових чинників пов'язаних, наприклад, з втратою поточного місця проживання. Було виявлено, що в період подій 2014 року 11 зі 140 людей були змушені переїздити з одного місця в інше (7%). У зв'язку з повномасштабним

вторгненням ця кількість людей зростає до 28 осіб (20%). В окупації перебували в свою чергу 15 осіб зі 140 можливих (11%).

Для додаткової оцінки та кращого розуміння особливостей вибірки було задано ряд специфічних питань. Вони стосувалися факту відвідування респондентами психолога, їхньої самооцінки фізичного здоров'я, здатності опиратися стресовим чинникам, якості сну та факту прийому седативних препаратів. У результаті нами було отримано інформацію, що 113 респондентів і не зверталися за допомогою до психолога (81%), 27 вели комунікацію з фахівцем (19%). 124 людини не приймають седативні препарати (89%), а інші 16 вживають (11%).

63 особи зі 140 не помітили за собою тенденцію до частіших захворювань (45%), 46 так і не змогли визначитися (33%), а 31 людина стверджує про відсутність подібних змін (22%).

64 особи вважають, що мають помірні вміння протистояти впливу стресових чинників (46%), 50 гадають, добре з цим справляються (35%), 16 на відмінно (11%), 9 – погано (6%) і 1 людина впевнена, що дуже погано може справлятися з негативними ситуаціями в її житті та відповідно їхніми наслідками (2%).

Наостанок, якщо говорити про самооцінку учасниками опитування якості власного сну, як ще одного такого фізичного фактору впливу на резилієнтність людини, було визначено, що 45 респондентів мають певні труднощі з засинанням і оцінюють якісь сну, як середню (32%). 42 респонденти стверджують, що сплять добре: засинають та прокидаються швидко й легко, рідко прокидаються серед ночі (30%). 22 людей оцінили якісь свого сну як погану (16%), 20 – дуже погано (14%) і тільки 11 людей стверджують, що мають відмінну якісь сну, тобто швидке й легке засинання, максимально комфортне пробудження без значного на те стресу (8%).

Якщо підбити підсумок і скласти цільний образ респондента, котрий приймав участь у дослідженні, то переважає молодь жіночої статі, віком від 18 до 21 років, що працює і навчається одночасно, не перебуває у відносинах,

не відвідує психолога або ж не приймає седативні препарати для заспокоєння в період стресових подій. Вважає свої навички боротьби зі стресом посередніми, як і якість сну, що може супроводжуватися періодичними прокиданнями і певними складнощами під час засинання.

Розглянемо результати розробленої анкети. Отримані результати мають наступний вигляд:

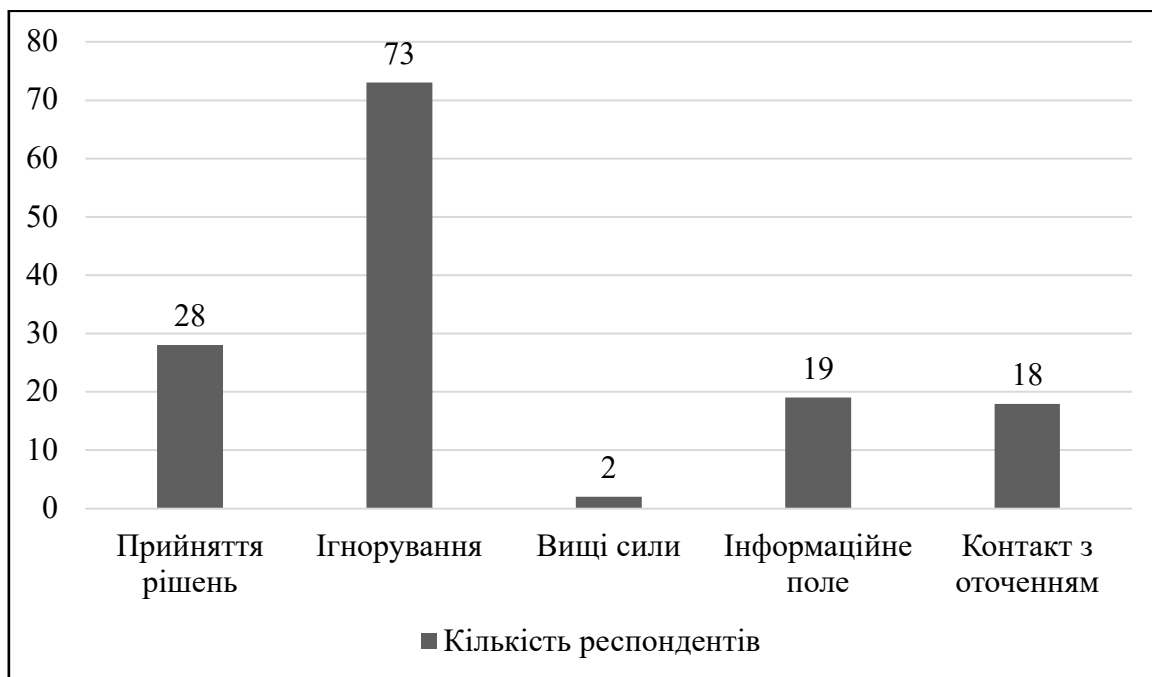


Рис. 2.4. Одержані показники в результаті проходження респондентами авторської анкети «Стратегії поведінки у надзвичайних стресових умовах»

Серед 140-ка опитуваних найбільш домінуючою стратегією подолання стресових факторів в умовах воєнного стану серед респондентів виявилось ігнорування. Це близько 52% від 100% можливих.

Найменш домінуючим у свою чергу виявилось звернення до вищих сил – 2%. У свою чергу стратегії прийняття рішень надають перевагу 20% вибірки, інформативному полю – 14%, контакту з оточенням – 13%.

Можемо зробити висновок, що на даний момент часу опитувані надають перевагу тому, щоб уникати негативних факторів впливу, наприклад, шляхом ігнорування їхнього факту існування загалом для збереження спокою.

Наступною методикою була «Шкала захисних факторів» Е. Понсе-Гарсія, Е. Мадевел & Ш. Кенісон (SPF-24). Оскільки, методика складається з чотирьох шкал, показники якої варіюються в залежності від рівня їх прояву, нами було прийнято рішення продемонструвати отримані результати за кожною з них.

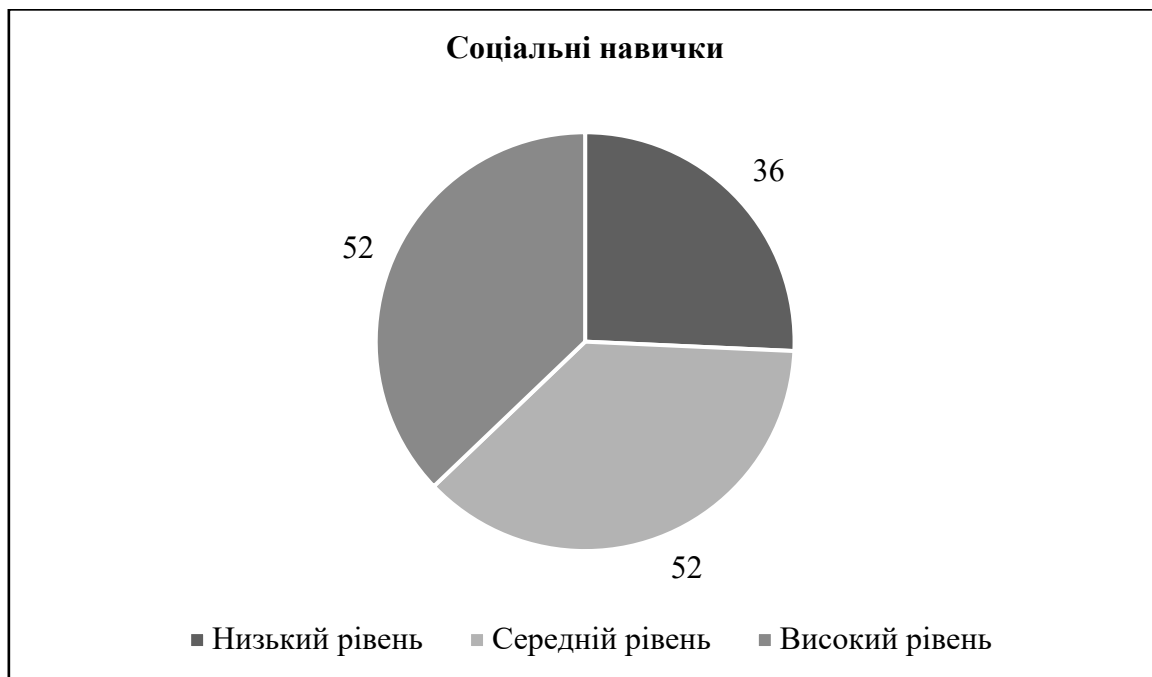


Рис. 2.5. Одержані показники за шкалою «Соціальні навички» в результаті проходження респондентами методики SPF-24

За шкалою «Соціальні навички» 37% респондентів мають середній рівень прояву, 37% – високий і 26% – низький.

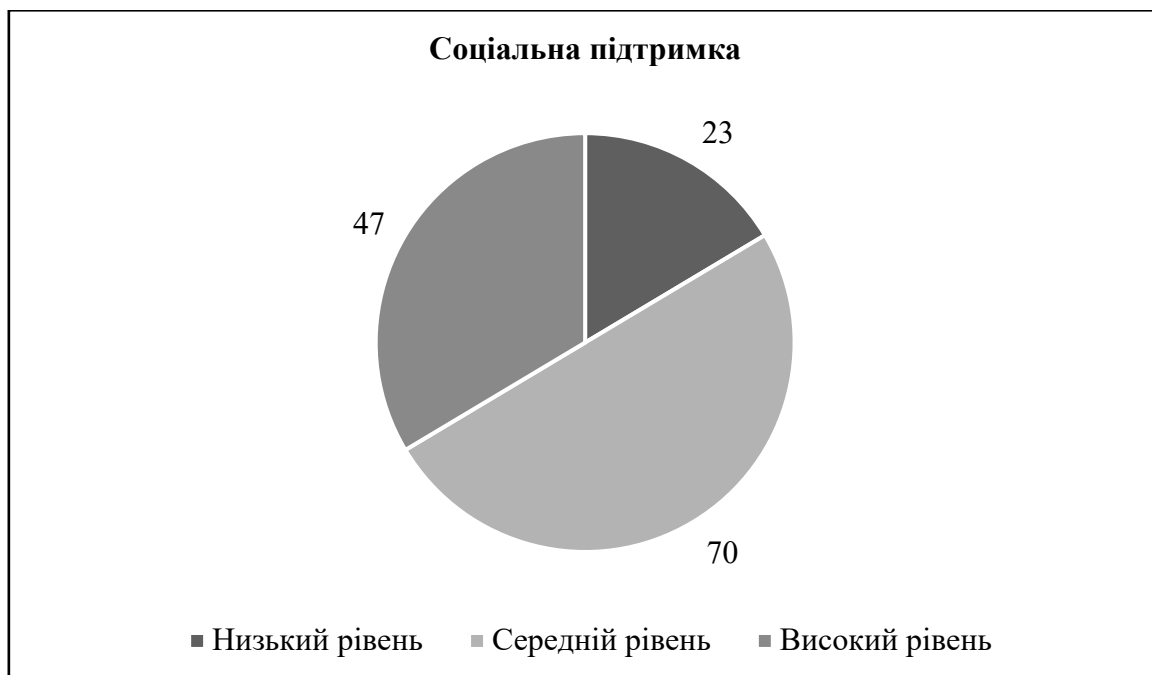


Рис. 2.6. Одержані показники за шкалою «Соціальна підтримка» в результаті проходження респондентами методики SPF-24

За шкалою «Соціальна підтримка» 50% опитаних властивий середній рівень, 34% – високий і 56% низький.



Рис. 2.7. Одержані показники за шкалою «Ефективність досягнення цілей» в результаті проходження респондентами методики SPF-24

41% респондентів отримав середній рівень за шкалою «Ефективність досягнення цілей», 32% – низький, 27% – середній.



Рис. 2.8. Одержані показники за шкалою «Планування та пріоритизація» в результаті проходження респондентами методики SPF-24

57% опитаних отримали середній рівень прояву за шкалою «Планування та пріоритизація», 25% – високий рівень, 18% – низький рівень.

Аналізуючи отримані результати ми можемо зробити висновок, що для респондентів, котрі прийняли участь у дослідженні є переважно є властивим середній рівень прояву шкали «Планування та пріоритизація», так само як і середній рівень шкал «Ефективність досягнення цілей» та «Соціальна підтримка». Відмінним лишається те, що за шкалою «Соціальні навички» респонденти можуть мати переважно не тільки середній, а й високий рівень прояву даної характеристики.

Третьою методикою була «Шкала стресостійкості Коннор-Девідсона» (CD-RISC-10).

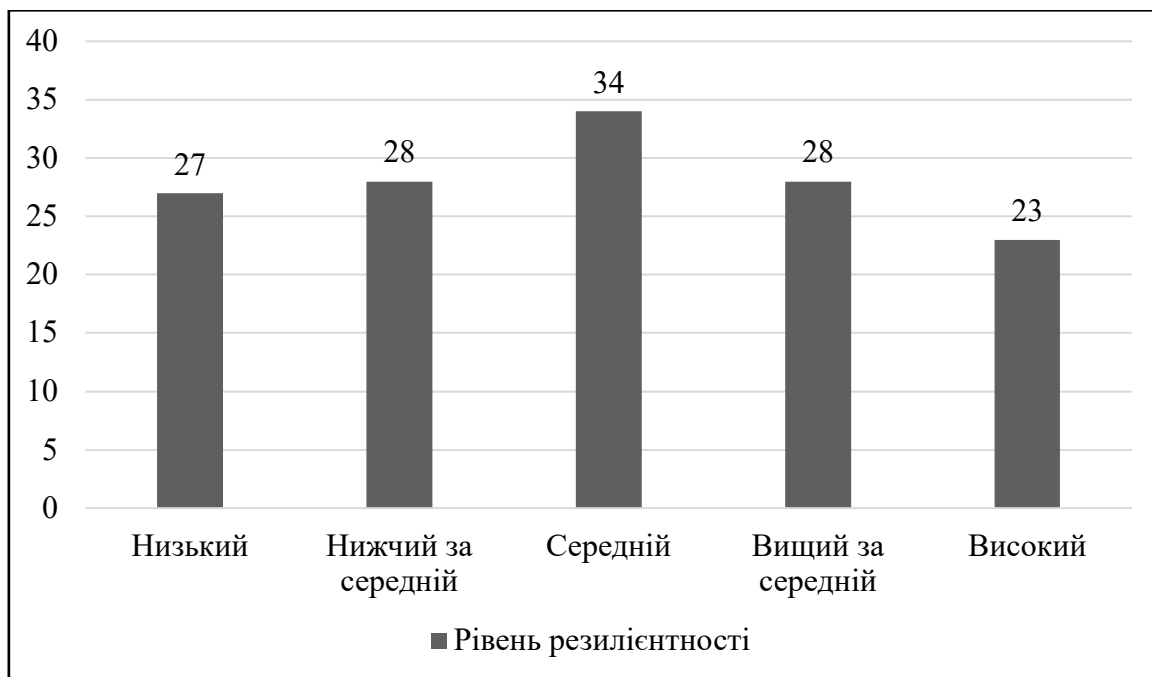


Рис. 2.9. Одержані показники в результаті проходження респондентами «CD-RISC-10»

24% респондентів отримали середній рівень прояву резилієнтності, 20% вище за середній та 20% нижче за середній, 19% – низький, 16% – високий.

Отже, у результат проходження методики можемо побачити, що для більшості респондентів є властивим саме середній рівень прояву резилієнтності.

Якщо говорити про BASIC Ph, то під час аналізу результатів її проходження ми стикнулися з певною складністю. Аналіз результату полягав у підбитті загальної суми балів залишених респондентами по кожній зі шкал та визначення найбільш домінуючої з них. Проте у частини опитуваних була зафіксовано два, а то й три домінуючі характеристики на одному рівні. Нами було прийняте рішення підрахувати загальну кількість респондентів, котрі отримали найбільш домінуючою ту, чи іншу шкалу.

Отримані результати мають наступний вигляд:

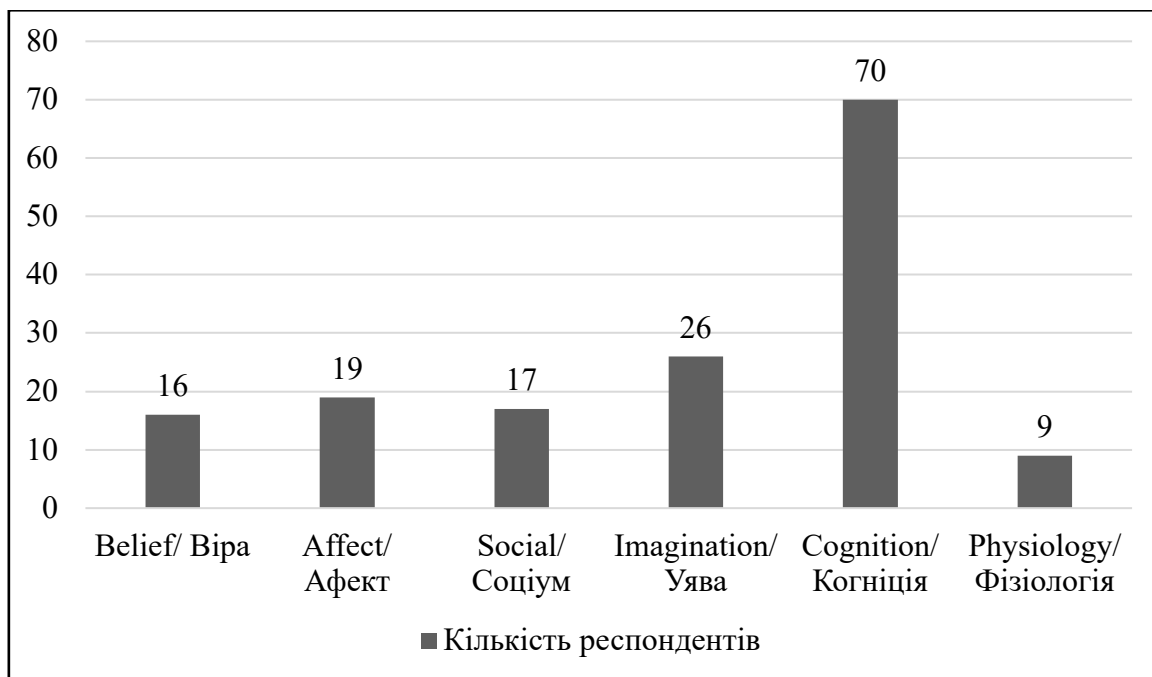


Рис. 2.9. Одержані показники в результаті проходження респондентами «BASIC Ph»

45% респондентів отримали домінуючою прояв «Когніція», 17% – «Уява», 12% – «Афект», 11% – «Соціум», 10% – «Віра», 5% – «Фізіологія». У результаті бачимо, що найбільш домінуючим серед молоді, котра прийняла участь у дослідженні виявився показник «Когніція». Найменш домінуючим – «Фізіологія».

Останньою методикою була «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» П. Понтін, М. Шваннауер, С. Тай, М. Кіндерман (модифікація Карамушка Л., Терещенко К., Креденцер О). З отриманими результатами, як і в SPF-24, можна ознайомитися у вигляді діаграм за кожною з чотирьох шкал, які містить опитувальник нижче.



Рис. 2.10. Одержані показники за шкалою «Психологічне благополуччя»

69% респондентів отримали низький рівень за шкалою «Психологічне благополуччя», 21% – середній рівень, 10% – низький.



Рис. 2.11. Одержані показники за шкалою «Фізичне здоров'я та благополуччя»

51% – низький рівень прояви за шкалою «Фізичне здоров'я та благополуччя», 49% – середній рівень, 0% – високий.

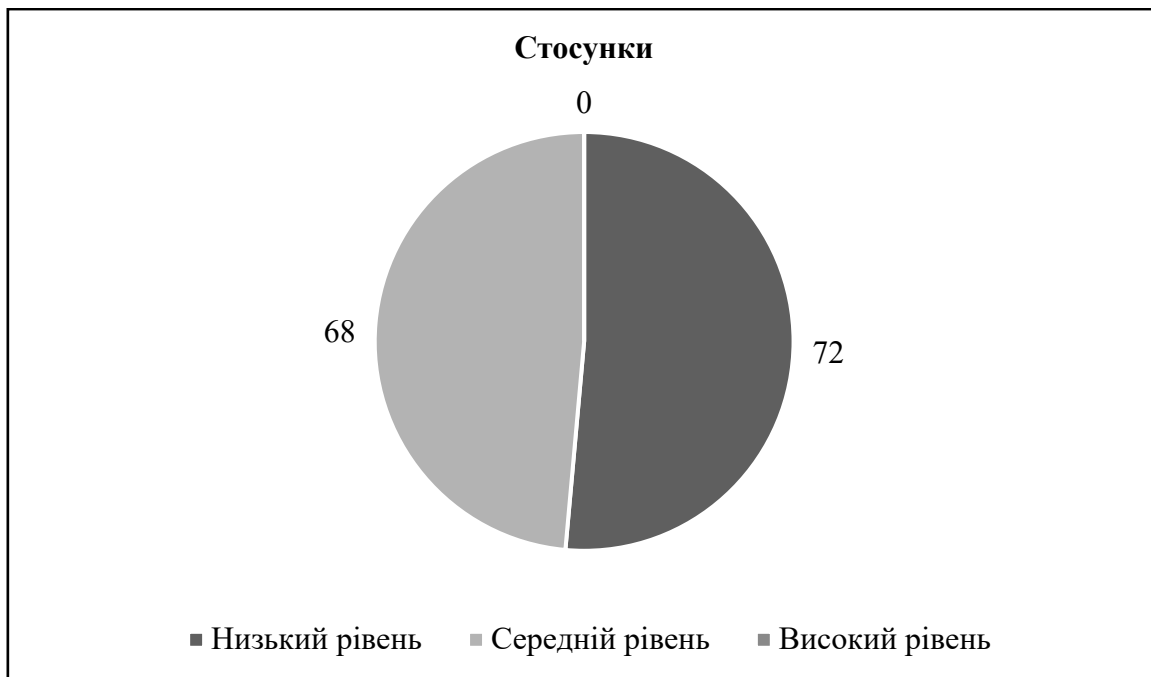


Рис. 2.12. Одержані показники за шкалою «Стосунки»

51% – низький рівень прояви за шкалою «Стосунки», 49% – середній рівень, 0% – високий.

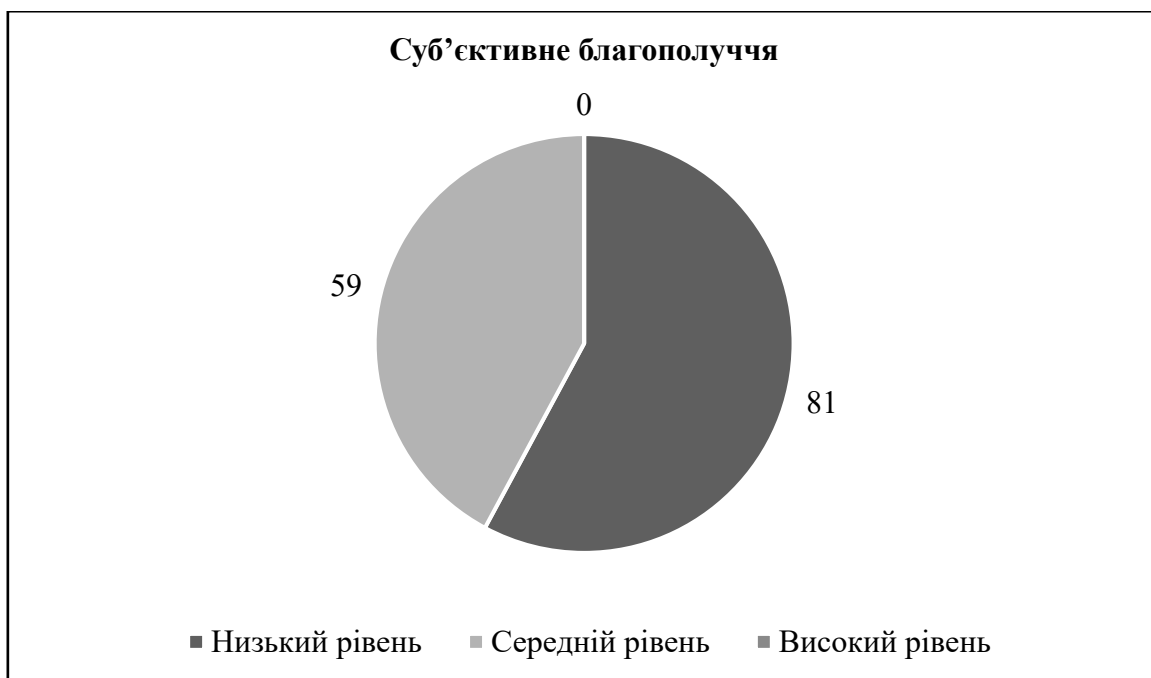


Рис. 2.13. Одержані показники за шкалою «Суб'єктивне благополуччя»

58% респондентів отримали низький рівень за шкалою «Суб'єктивне благополуччя», 42% – середній рівень, 0% – низький.

Отже, у результаті проходження «Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі» респондентами ми можемо зробити висновок, що для нашої вибірки є характерним переважно низький рівень психологічного благополуччя, як і низький рівень фізичного здоров'я та благополуччя загалом, стосунків і суб'єктивного благополуччя. Високий рівень прояву серед чотирьох шкал вдалося зафіксувати лише у 14-ти осіб по шкалі психічного благополуччя.

Підбиваючи підсумок по результатам проведеного дослідження взаємозв'язку резилієнтності та психічного здоров'я української молоді в умовах воєнного стану можемо сказати, що переважну більшість учасників можна описати як таких, котрі мають труднощі у встановленні контакту з новими людьми у їхньому житті, але при цьому не мають значного дискомфорту під час комунікації.

Мають місце реалістичні погляди на життя, надання переваги вирішенню проблемних питань самостійно або, в крайніх випадках, звернення про допомогу до найближчих. Окрім цього, при потребі, можливе планування своїх кроків та визначення пріоритетів у виконанні завдань, без високого рівня впевненості у своїй здатності до вирішення труднощів, але й без знецінення внутрішнього і зовнішнього ресурсу.

Вони мають помірну здатність до протидії стресовим факторам, що проявляється у здатності продовжувати власну діяльність під час знаходження у стресових подіях. Шляхом подолання негативного впливу даних подій звертаються до критичного аналізу та зіставлення плану подальших дій.

Перебуваючи у типових для воєнного стану обставинах як, наприклад, обстріл, повітряна тривога, блекаут, негативні новини про втрати та фронті, мобілізацію і та інші, обирають стратегію ігнорування стресових чинників.

До прикладу, продовження своєї діяльності не дивлячись на оголошення повітряної тривоги в регіоні чи роботу ППО за вікном.

Наступним нашим кроком є здійснення підрахунків для пошуку наявності взаємозв'язку між резилієнтністю та психічним здоров'ям українською молоді в умовах воєнного стану. Для цього нами було використано програму Jamovi та функцію проведення кореляційного аналізу Спірмена з виділенням значимих кореляцій. З отриманими результатами можна ознайомитися у табл. 2.5.

Якщо проаналізувати одержані дані по «Модифікованій шкалі суб'єктивного благополуччя БіБіСі», можемо дійти висновку про наявність сильного прямого зв'язку між резилієнтністю та психологічним благополуччям, фізичним здоров'ям та благополуччям, стосунками і суб'єктивним благополуччям. Якщо говорити про зв'язок резилієнтності та складових моделі BASIC Ph, то є наявним сильний прямий зв'язок тільки з вірою, когніцією та фізіологією.

Таблиця 2.2

Показники кореляції між резилієнтністю та складовими психічного здоров'я

Методика	Шкали	«Шкала стресостійкості Коннор-Девідсона-10» (показник резилієнтності)
«BASIC Ph» (показники псих. здор.)	<i>Віра</i>	0,517***
	<i>Афект</i>	0,137
	<i>Соціум</i>	0,014
	<i>Уява</i>	0,061
	<i>Когніція</i>	0,510***
	<i>Фізіологія</i>	0,278***
«Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (показники псих. здор.)	<i>Психологічне благополуччя</i>	0,717***
	<i>Фізичне здоров'я та благополуччя</i>	0,487***

	<i>Стосунки</i>	0,491***
	<i>Суб'єктивне благополуччя</i>	0,693***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Для підтвердження отриманого взаємозв'язку ми спробували порівняти кількість респондентів з різним проявом резилієнтності та наданими відповідями щодо якості сну (відображення шкали «Фізіологія») та віросповідання (відображення шкали «Віра»). Були взяті до уваги виключно варіанти відповідей, які означали або задовільний, або негативний прояв тієї чи іншої характеристики. Середні показники були виключені з підрахунку. Одержані результати мають наступний вигляд:

Таблиця 2.3

Порівняння емпіричних результатів

«Шкала стресостійкості Коннор-Девідсон-10» (показник резилієнтності)	Якість сну		Віросповідання	
	<i>Хороша</i>	<i>Погана</i>	<i>Притримуються віри</i>	<i>Не притримуються віри</i>
	Кількість респондентів			
<i>Низький рівень</i>	8	4	9	10
<i>Нижче середнього рівень</i>	11	4	12	13
<i>Середній рівень</i>	13	15	16	13
<i>Вище середнього</i>	5	10	10	8
<i>Високий</i>	5	9	6	9
<i>Заг. к-сть респондентів</i>	42		53	

Одержана інформація не відповідає визначеним раніше кореляційним зв'язкам, але враховуючи кількість респондентів, яку вдалося використати для обрахунків є замалою для перевірки достовірності даних.

Щоб розглянути більш детальніше характер зв'язку між резилієнтністю та психічним здоров'ям ми вирішили проаналізувати результати кореляційного аналізу між складовими резилієнтності згідно SPF-24, стратегіями поведінки у стресових ситуаціях, визначеними у нашій авторській анкеті з BASIC Ph та «Модифікованою шкалою суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (табл. 2.4).

Завдяки авторській анкеті ми змогли визначити наявність:

- зворотнього сильного зв'язку між стратегією поведінки ігнорування та складовою соціуму (-0,343***), субшкали стосунків (-0,295***), а також зворотнього помірною зв'язку зі складовою віри (-0,172*) і субшкалою суб'єктивного благополуччя (-0,171*);
- прямого сильного зв'язку між зверненням до вищих сил у стресових ситуаціях та складовою віри (0,372***), афекту (0,291***) і прямого слабкого зв'язку зі складовою соціуму (0,199*) та суб'єктивного благополуччя (0,172*);
- слабкого прямого зв'язку між інформаційним полем та соціумом (0,199*);
- прямий сильний зв'язок між шкалою контакту з оточенням та складовою соціуму (0,311***), субшкалою стосунків (0,233***), а також прямого слабкого зв'язку з складовою фізіології (0,173*).

**Показники кореляції між стратегіями резиліентної поведінки,
стратегіями поведінки у стресових умовах та складовими психічного
здоров'я за Спірменом**

Методика	Шкали	Авторська анкета «Стратегії поведінки у надзвичайних стресових умовах» (показники резиліентності)				
		Прийняття рішень	Ігнорування	Вищі сили	Інформаційне поле	Контакт з оточенням
«BASIC Ph» (показники псих. здоров.)	<i>Віра</i>	0,003	-0,172*	0,372***	0,077	-0,035
	<i>Афект</i>	-0,107	-0,131	0,291***	0,135	0,128
	<i>Соціум</i>	-0,002	-0,343***	0,199*	0,201*	0,311***
	<i>Уява</i>	-0,034	-0,017	0,078	0,093	0,011
	<i>Когніція</i>	0,062	-0,068	-0,028	0,061	0,001
	<i>Фізіологія</i>	0,131	-0,249**	0,164	0,081	0,173*
«Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (показники псих. здоров.)	<i>Психологічне благополуччя</i>	0,039	-0,123	0,150	0,069	-0,002
	<i>Фізичне здоров'я та благополуччя</i>	0,046	-0,082	0,161	0,066	-0,069
	<i>Стосунки</i>	0,082	-0,295***	0,130	0,094	0,233***
	<i>Суб'єктивне благополуччя</i>	0,045	-0,171*	0,172*	0,081	0,052

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

По методиці SPF-24 результати були наступні:

- прямий сильний зв'язок між соціальними навичками та складовою віри (0,356***), когніції (0,314***), фізіології (0,285***), субшкалами психічного благополуччя (0,438***), фізичного здоров'я та благополуччя (0,375***), стосунків (0,412***), суб'єктивного благополуччя (0,466***) і помірного прямого зв'язку зі складовою соціуму (0,231***);

- прямий сильний зв'язок між соціальною підтримкою та складовими віри (0,356***), соціуму (0,294***), когніції (0,428***), психологічного благополуччя (0,433***), фізичного здоров'я та благополуччя (0,284***), суб'єктивного благополуччя (0,453***), а також слабкий прямий зв'язок з афектом (0,194*), фізіологією (0,197*), стосунками (0,433***);

- прямий сильний зв'язок між ефективністю досягнення цілей та вірою (0,557***), когніцією (0,435***), фізіологією (0,588***), психологічним благополуччям (0,588***), фізичним здоров'ям та благополуччям (0,412***), стосунками (0,435***), суб'єктивним благополуччям (0,580***) і слабкий прямий зв'язок з афектом (0,167*);

- прямий сильний зв'язок між плануванням та пріоритизацією і вірою (0,305***), когніцією (0,502***), психологічним благополуччям (0,416***), стосунками (0,365***), суб'єктивним благополуччям (0,437***), а також помірний прямий зв'язок з фізіологією (0,224***).

Таблиця 2.5

Показники кореляції між проявами резиліентності та складовими психічного здоров'я за Спірменом

Показники психічного здоров'я	Шкали	«SPF-24» (показники резиліентності)			
		Соціальні навички	Соціальна підтримка	Ефективність досягнення цілей	Планування пріоритизація
«BASIC Ph» (показники псих. здор.)	<i>Віра</i>	0,356***	0,307***	0,557***	0,305***
	<i>Афект</i>	0,160	0,194*	0,167*	0,158
	<i>Соціум</i>	0,231**	0,294***	0,140	0,145
	<i>Уява</i>	-0,004	0,101	0,050	0,106

Продовження табл. 2.5

	<i>Когніція</i>	0,314***	0,428***	0,435***	0,502***
	<i>Фізіологія</i>	0,285***	0,197*	0,337***	0,224**
«Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (показники псих. здор.)	<i>Психологічне благополуччя</i>	0,438***	0,433***	0,588***	0,416***
	<i>Фізичне здоров'я та благополуччя</i>	0,375***	0,284***	0,412***	0,312
	<i>Стосунки</i>	0,412***	0,433*	0,435***	0,365***
	<i>Суб'єктивне благополуччя</i>	0,466***	0,453***	0,580***	0,437***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Результати кореляційного аналізу Спірмена

Методика	Показник и	Авторська анкета «Стратегії поведінки у надзвичайних стресових умовах»					«Шкала захисних факторів» (показники резилієнтності)				«CD-RISC-10»
		Прийняття рішень	Ігнорування	Вищі сили	Інформаційне поле	Контакт з оточенням	Соціальні навички	Соціальна підтримка	Ефективність досягнення цілей	Планування та пріоритизація	Резилієнтність
«BASIC Ph» (показники псих. здор.)	<i>Віра</i>	0,003	-0,172*	0,372***	0,077	-0,035	0,356***	0,307***	0,557***	0,305***	0,517***
	<i>Афект</i>	-0,107	-0,131	0,291***	0,135	0,128	0,160	0,194*	0,167*	0,158	0,137
	<i>Соціум</i>	-0,002	-0,343***	0,199*	0,201*	0,311***	0,231**	0,294***	0,140	0,145	0,014
	<i>Уява</i>	-0,034	-0,017	0,078	0,093	0,011	-0,004	0,101	0,050	0,106	0,061
	<i>Когніція</i>	0,062	-0,068	-0,028	0,061	0,001	0,314***	0,428***	0,435***	0,502***	0,510***
	<i>Фізіологія</i>	0,131	-0,249**	0,164	0,081	0,173*	0,285***	0,197*	0,337***	0,224**	0,278***

Продовження табл. 2.6

«Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (показник псих. здоров.)	<i>Психологічне благополуччя</i>	0,039	-0,123	0,150	0,069	-0,002	0,438***	0,433***	0,588***	0,416***	0,717***
	<i>Фізичне здоров'я та благополуччя</i>	0,046	-0,082	0,161	0,066	-0,069	0,375***	0,284***	0,412***	0,312	0,487***
	<i>Стосунки</i>	0,082	-0,295***	0,130	0,094	0,233***	0,412***	0,433*	0,435***	0,365***	0,491***
	<i>Суб'єктивне благополуччя</i>	0,045	-0,171*	0,172*	0,081	0,052	0,466***	0,453***	0,580***	0,437***	0,693***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Отже, можемо зробити висновок про наявність кореляції між резилієнтністю та психічним здоров'ям. Сильний прояв зв'язку можна прослідкувати між резилієнтністю та складовими суб'єктивного благополуччя, як форм прояву психічного здоров'я, а також вірою, когніцією та фізіологією. Тобто резилієнтність може відобразитися у переконаннях людини, віри в щось, що може мотивувати людину рухатися далі, детальному аналізу обставин, подальшому планування, пошуку рішень та здатності до фізичної активності, здатності звертатися про допомогу і налагоджувати контакт з оточенням.

Якщо говорити окремо про результати пошуку кореляції між стратегіями резилієнтної поведінки та характеристиками психічного здоров'я, ресурсами особистості, то був визначений прямий зв'язок між зверненням до вищих сил та вірою, афектом, соціумом і суб'єктивним благополуччям.

Також було визначено прямий зв'язок між інформаційним полем та перебуванням у соціумі, контакту з оточенням і соціумом, фізіологією, стосунками.

Стратегія ігнорування теж показала значну, але зворотню кореляцію з вірою, соціумом, фізіологією, стосунками та суб'єктивним благополуччям. Це свідчить про те, що ми не можемо її віднести до стратегій, які є допоміжними для покращення рівня резилієнтності.

Для підтвердження результатів ми провели додаткові підрахунки з метою пошуку кореляцій між стратегіями та самою резилієнтністю.

Показники кореляції між стратегіями поведінки у стресових ситуаціях та резилієнтністю за Спірменом

Методика	Шкали	«Шкала стресостійкості Коннор-Девідсон-10»
Авторська анкета «Стратегії поведінки у надзвичайних стресових умовах»	<i>Прийняття рішень</i>	0,051
	<i>Ігнорування</i>	0,015
	<i>Вищі сили</i>	0,051
	<i>Інформаційне поле</i>	-0,016
	<i>Контакт з оточенням</i>	-0,117

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Отримані результати свідчать про відсутність зв'язку між резилієнтністю та виділеними нами базуючись на ресурсній теорії стратегіями поведінки людини в стресових умовах. Тобто шлях ігнорування стресових чинників не тільки не допомагає у розвитку резилієнтності, а й не має зв'язку з нею, як і інші стратегії.

Ми спробували провести ще одні підрахунки, щоб бути впевненими у достовірності результатів, але цього разу шукали кореляцію між стратегіями резилієнтної поведінки та проявами резилієнтності представленими у SPF-24.

Таблиця 2.8

«Показники кореляції між стратегіями поведінки у стресових ситуаціях та проявами резилієнтності за Спірменом»

Методика	Шкали	Авторська анкета «Стратегії поведінки у надзвичайних стресових умовах»				
		Прийняття рішень	Ігнорування	Вищі сили	Інформаційне поле	Контакт з оточенням
«SPF-24»	<i>Соціальна підтримка</i>	0,057	-0,131	0,003	0,115	0,043
	<i>Соціальні навички</i>	-0,050	-0,065	-0,028	0,112	0,097
	<i>Ефективність досягнення цілей</i>	-0,053	-0,022	0,215*	-0,002	-0,025

Планування та пріоритизація	0,036	-0,102	0,063	0,022	0,111
-----------------------------	-------	--------	-------	-------	-------

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

По результатам проведених підрахунків можемо побачити наявність слабкого прямого зв'язку тільки між вірою у вищі сили та ефективністю досягнення цілей. Тобто ефективність виконання завдань людиною може залежати від її віри у щось. Наприклад, віри в себе чи певне божество.

Результати пошуку кореляційних зв'язків показали, що визначені нами стратегії мають більше спільного зі шкалами методик, які ми віднесли до інструментарію оцінки психічного здоров'я та ресурсу особистості, аніж самої резилієнтності. На нашу думку, даний інструмент потребує покращення шляхом визначення більш вузьких стратегій подолання впливу стресових факторів, можливо розширення їхньої кількості для здійснення повторної перевірки зв'язку.

Ми вирішили піти далі та перевірити наявність кореляцій між SPF-24 та CD-RISC-10.

Таблиця 2.9

Показники кореляції між складовими резилієнтності та резилієнтністю за Спірменом

Методика	Шкали	«Шкала стресостійкості Коннор-Девідсон-10»
«SPF-24»	Соціальна підтримка	0,371***
	Соціальні навички	0,386***
	Ефективність досягнення цілей	0,589***
	Планування та пріоритизація	0,366***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Здобуті показники свідчать про наявність прямої значимої кореляції між кожним з показників «Шкали захисних факторів» та резилієнтністю.

Наступним кроком у нашому дослідженні мало б бути проведення аналізу здійсненого ретесту методики «Scale of protective factors» та перевірка одержаних результатів шляхом пошуку кореляції між відповідями респондентів у першому та другому дослідженні для визначення якості перекладу та достовірності результатів, які надає інструмент.

Для цієї дії ми завчасно на початку збору відповідей респондентів склали та надіслали додатковий лист до людей, котрі приймали участь у попередній апробації методики з проханням взяти участь у проведенні нового дослідження та відповідно повторної участі у проходженні тієї самої методики SPF-24 для завершення адаптації американського інструменту українською мовою. Розсилка відбувалася через Gmail, при відкритті листа на респондента очікував наступний текст:

«Привіт!

Мене звати Катерина, я студентка 6-го курсу Київського національного економічного університету ім. Вадима Гетьмана за спеціальністю "Психологія". Хочу подякувати, що минулого семестру Ви взяли участь у моєму дослідженні резилієнтності та допомогли адаптувати американську методику українською мовою.

Цього семестру я продовжую над нею роботу й проводжу повторне дослідження, тому хотіла б запросити Вас долучитися до нього. Мені дуже важливі саме Ваші відповіді, щоб якомога глибше вивчити дане явище та поповнити інструментарій українського психолога новою перекладеною якісною методикою. Це займе лише до 10-15 хв Вашого часу, але допоможе зробити вклад у психологічну науку.

Завчасно дякую за Ваш час і підтримку!

Посилання: <https://forms.gle/KCPYqduX8quyKb5t5>

З повагою,
Катерина»

У результаті серед 140-ка учасників дослідження присвяченого взаємозв'язку резилієнтності та психічного здоров'я української молоді в умовах воєнного стану лише 18 людей були у складі вибірки з попереднього дослідження. Враховуючи занадто маленьку кількість респондентів для підрахунку кореляції між результатами та аналізу показників ми відповідно не змогли завершити апробацію методики на українській вибірці.

Тому далі, а саме у наступному розділі ми розглянемо сформовані рекомендації, котрі базуються на отриманих результатах впродовж дослідження, пропустивши факт того, що використана методика SPF-24, не надає 100% достовірних результатів, хоч і змогла продемонструвати високу кореляцію зі складовими психічного здоров'я.

У будь-якому випадку це може стати одним із завдань для подальшого доопрацювання в можливих наступних роботах психологічного характеру.

Висновки до розділу 2

Отже, у результаті проведення емпіричної частини дослідження ми змогли перевірити зв'язок між резилієнтністю та психічним здоров'ям української молоді в умовах воєнного стану. Отримані результати свідчать про підтвердження наявності зв'язку між двома явищами. Завдяки використанню методик, які дозволяють здійснити оцінку складових як резилієнтності, так і психічного здоров'я ми змогли більш глибоко підійти до аналізу кореляції і визначити присутній між ними переважно сильний прямий зв'язок. Мається на увазі саме між соціальними навичками, соціальною підтримкою, ефективністю досягнення цілей, плануванням та пріоритизацією, як складових резилієнтності та психологічним благополуччям, фізичним здоров'ям та благополуччям, стосунками і суб'єктивним благополуччям, як компонентами психічного здоров'я.

На основі визначеного зв'язку між резилієнтністю та психічним здоров'ям особистості виділили стратегії резилієнтності в умовах воєнного стану та здійснили перевірку взаємозв'язку між шляхами боротьби зі стресом та самою резилієнтністю. На жаль, підтвердження кореляції досягнуто не було. Розроблений нами інструмент потребує доопрацювання.

Здійснення завершення апробації методики шляхом аналізу проведення ретесту, як однієї зі складових дослідження, на жаль, нами реалізовано не було у зв'язку з недостатньою кількістю респондентів для проведення обрахунку, котрі взяли в ньому участь.

Базуючись на одержаних результатах змогли зіставити список рекомендації для підтримки та розвитку резилієнтності української молоді в умовах воєнного стану.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА РОЗВИТКУ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Розробка рекомендацій щодо розвитку резилієнтності української молоді в умовах воєнного стану

Результати проведеної емпіричної частини дослідження взаємозв'язку резилієнтності та психічного здоров'я української молоді в умовах воєнного стану показали нам, що резилієнтність учасників знаходиться переважно на середньому або нижче середнього/ низькому рівні (64%). Здатність опиратися та відновлюватися після впливу негативних чинників на високому або вище середнього рівні мають лише 36% учасників.

Враховуючи отримані дані ми вважаємо необхідним розробити рекомендації щодо розвитку резилієнтності, котрі зможуть покращити якість життя української молоді, враховуючи при цьому досліджені особливості та фактори впливу сьогодення. Конкретно йде мова про: надання переваги тій чи іншій стратегії подолання впливу стресових факторів; особливостей поведінки досліджуваних в умовах воєнного стану; рівень соціальних навичок; фактор впливу соціальної підтримки; ефективність досягнення респондентами цілей; здатність планувати та пріоритизувати задачі; рівень психологічного благополуччя; фізичне здоров'я та загальне благополуччя; суб'єктивна оцінка власного благополуччя; зайнятість (факт поєднання навчання й роботи, наприклад); якість сну.

Проаналізувавши отримані дані ми сформуваємо наступний перелік рекомендацій:

1. **Поліпшення якості сну.** Питання сну та його якості є надзвичайно важливим, оскільки від того як проходить перебування у цьому стані залежить наш настрій і самопочуття на наступний день. Окрім цього, якщо

якість сну перебуває на низькому рівні, людині може бути складно опиратися стресовим чинникам через високий рівень втоми. Для того, щоб покращити сон необхідне впровадження та закріплення корисних звичок, що будуть сприяти відновленню після прожитого дня.

Ми пропонуємо перш за все звернути увагу на режим свого сну. Наявність регулярності в часі, який відводиться на пробудження та процес засинання є одним з ключових факторів підвищення якості сну та «налаштування» внутрішнього біологічного годинника. Тобто ми рекомендуємо кожному індивідуально визначити час, коли буде відбуватися підйом та засинання. Це забезпечить можливість прокидатися без значного відчуття втоми, легко засинати і відповідно бути відпочившим впродовж дня, давати опір стресорам.

Окрім цього ми також хотіли б звернути увагу на етап підготовки до сну та перший час після пробудження. Наприклад, для поліпшення якості сну та збереження хорошого самопочуття після пробудження ми пропонуємо мінімізувати використання смартфонів. Перш за все через світло, яке йде від екрану та через потік інформації, котрий може викликати сильні емоції, хвилювання. Також перед сном провітрювати приміщення, де планується відпочинок і забезпечення темряви у кімнаті для вироблення гормону мелатоніну, який відповідає за здоровий сон людини і регуляцію добових ритмів. Мається на увазі регуляція активності та періоду відпочинку організму.

2. Дієві методи планування та пріоритизації задач. Враховуючи факт того, що 95% вибірки працюють і навчаються, питання управління власним часом є одним з найважливіших для зменшення стресу та покращення резиліентності. Відповідні навички планування та виставлення пріоритетності завдань дозволить підвищити продуктивність діяльності впродовж дня, тим самим поліпшить самопочуття і здатність опиратися впливу стресових факторів.

Наприклад, для ефективного керування часом можна звернутися до відповідних вправ, інструментів, що допоможуть робити фокус на необхідному і встигати вкластися у дедлайни. На даний момент час їх існує величезна кількість на будь-який смак. До прикладу, як один з найбільш ефективних і популярних наразі лишається метод «Pomodoro», техніка «Eat That Frog» чи канбан.

Якщо говорити про пріоритизацію задач, то елементарним варіантом може бути попереднє складання списку завдань на день і визначення того, що необхідно зробити в першу чергу або застосування матриці Ейзенхауера, яка допомагає розподілити задачі по ступеню їхньої важливості.

3. Розвиток навичок стресостійкості. Уміння справлятися зі стресом є ключовою навичкою для збереження психічного здоров'я. Особливо в умовах війни, де багато різних чинників можуть спричинювати негативний вплив на самопочуття людини та, як наслідок, спричиняти погіршення здатності реабілітуватися після впливу стресорів. Для розвитку навичок стресостійкості ми пропонуємо звернути увагу на:

1) Використання технік релаксації. У ситуаціях сильного стресу важливо вміти повертати собі спокій, щоб приймати рішення та долати перешкоди. Нашою рекомендацією є використання технік для релаксації і зняття напруги. Наприклад, як техніка заземлення у вигляді вправи «5-4-3-2-1», де необхідно виокремити 5 предметів конкретного кольору, 4 звуки, відчути 3 різні поверхні, 2 різні запахи і щось 1 одне на смак [26].

2) Пошук внутрішніх та зовнішніх ресурсів. Розширення способів подолання впливу стресорів є одним з варіантів рішень розвитку резиліентності. Ми пропонуємо зіставити список зовнішніх та внутрішніх ресурсів до якого людина може звертатися у важкий для неї період та допомагати собі зберігати спокій, розвивати тим самим здатність швидше відновлюватися після стресу.

3) Визначення та використання стратегій подолання стресу. Під час потрапляння у стресові ситуації ми пропонуємо аналізувати проблеми і

шукати способи її вирішення замість хаотичних рішень, щоб приборкати емоції на певний час. Наприклад, під час звуку роботи ППО на вулиці неподалік, проаналізувати місцевість і спробувати знайти найближче укриття, аніж спроба доїхати до квартири, яка далеко.

4) Реагування на стресові чинники здоровим способом. Після проведення дослідження ми зафіксували, що більшість респондентів (52%) обирають стратегію ігнорування стресових чинників для самозаспокоєння. Однак це може бути небезпечним для життя та здоров'я людини. Замість цього ми пропонуємо обирати безпечніші стратегії поведінки, які будуть допомагати не лише долати стрес, а й зберігати життя.

Наприклад, замість ігнорування сигналу тривоги звертатися до дій, котрі допоможуть не тільки впоратися зі стресом, а й допомогти зберегти власне життя, як пошук укриття чи використання правила 2-х стін.

Ми розуміємо, що для деяких людей ігнорування є найбільш прийнятним варіантом боротьби зі стресом. Проте в умовах війни важливо брати до уваги можливість впливу зовнішніх ризиків та адаптувати власну поведінку для збереження не тільки психічного здоров'я, а й забезпечення безпеки свого життя.

4. Пошук підтримки. Дивлячись на отримані результати, котрі показали, що респонденти мають переважно низький рівень за шкалою «Стосунки» згідно методики «The Modified BBC Subjective Well-being Scale» (51%) чи середній рівень за шкалами «Соціальні навички» (37%) та «Соціальна підтримка» (50%) SPF-24 ми хочемо зауважити на важливості контакту з оточуючими. Наприклад, як здатність в потрібний момент звернутися про допомогу до інших чи вираження власних потреб та емоцій, щоб пояснити, що необхідно зараз для заспокоєння. Для цього пропонуємо використовувати техніку «Я-повідомлення», як один з варіантів дотримання даної рекомендації. До прикладу, щоб висловити свої почуття та думки: «коли ти піднімаєш на мене голос, я починаю хвилюватися, бо думаю, що ти мене ненавидиш».

5. Гнучкість та адаптація до змін. У сучасних умовах, коли зовнішні обставини можуть швидко змінюватися, важливим є розвиток гнучкості. Високорозвинуті навички адаптації допомагають зберігати спокій та ефективність виконання завдань навіть у найбільш непередбачуваних ситуаціях. Це є прямим підтвердженням розвитку резилієнтності на високому рівні.

Відповідно для розвитку гнучкості ми пропонуємо формувати адаптивне мислення шляхом розвитку креативного підходу до вирішення задач. Наприклад, як звернення до нових інструментів досягнення цілі замість вже відомих. Також це може бути робота над емоційними реакціями на стресові події. До прикладу, коли людина відчуває сильні негативні емоції необхідно зробити паузу та проаналізувати свої відчуття, дії, котрі можна зробити, щоб вплинути на ситуацію і тільки після цього діяти.

6. Самооцінка та підтримка психічного благополуччя. Здоровий рівень самооцінки, сприйняття себе та турботи про власне психічне здоров'я є основою для підвищення рівня резилієнтності і відповідності здатності до адаптації, боротьби зі стресорами та ін. факторам. Покращення самооцінки та підтримка психічного благополуччя дозволяє усвідомлювати власні емоції і тим самим розуміти свої потреби, вибудовувати здорові стосунки, вибудовувати особисті межі.

Для цього ми пропонуємо використати кілька варіантів розвитку:

1) Використання практичних вправ, наприклад, як «журнал емоцій» чи «журнал вдячності». Це практики самоаналізу, щоб сформувати розуміння власних емоцій та робити фокус на позитивних речах і відволікатися від поганих.

2) Звернення до фахівця, пошук професійної підтримки. Коли жодна вправа не допомагає або важко зрозуміти сенс власних емоцій, як ними керувати та потурбуватися про власне психічне благополуччя ми пропонуємо звернутися до психолога. Навіть, якщо людина не вважає, що має серйозні проблеми, то звичайна консультація, може допомогти внести ясність у

ситуацію і більш глибоко пізнати себе та обставини в яких людина перебуває на даний момент часу.

7. Фізична активність. Турбота не тільки про психічний, а й фізичний стан є важливим пунктом у розвитку резиліентності. Регулярні фізичні вправи допомагають знижувати рівень стресу, покращувати самопочуття і загартовувати організм до викликів ззовні. Фізична активність це про вивільнення гормонів щастя ендорфінів та зменшення рівня гормонів стресу – кортизолу. Враховуючи переважно низькій показник субшкали «Фізичне здоров'я та благополуччя» згідно «The Modified BBC Subjective Well-being Scale» (51%), яка відображає рівень оцінки респондентом власного поточного фізичного стану ми рекомендуємо звернути увагу на підвищення фізичної активності. Наприклад:

1) Почати з малого, а саме обрати активність, яка буде приносити задоволення найбільше. Це може бути біг, йога, пілатес, танці, прогулянки на свіжому повітрі, бокс або будь-що інше.

2) Зробити фізичну активність звичкою і частиною свого життя – робити тренування кілька разів на тиждень тривалістю по 15-30 хв і поступово збільшувати навантаження з фокусом на власне самопочуття.

3.2. Програма тренінгового заняття для розвитку резиліентності української молоді в умовах воєнного стану

Мета: ознайомити слухачів з тим, що таке резиліентність та способами підтримки й розвитку в умовах воєнного стану.

Завдання:

1. Ознайомитися з поняттям резиліентності і чому воно є важливим.
2. Ознайомитися з ефективними способами самодопомоги під час стресових подій та розвитку резиліентності.
3. Закріпити отримані знання на практиці.

Тривалість: 60 хв

К-сть учасників: від 4-х осіб.

Структура заняття:

1. Вступна частина (до 10-ти хв):

Створення довірливої атмосфери на тренінгу шляхом ознайомлення з темою, метою і завданням на сьогодні. Окрім цього визначення очікувань слухачів від даного заходу. Вправа на знайомство – 3 факти про мене. Обговорення очікувань від зустрічі – шляхом «Я-висловлювання».

Опісля цього озвучення правил роботи на тренінгу, затвердження кожним з учасників.

2. Теоретичний блок. Що таке резилієнтність та чому вона необхідна. Ефективні вправи самодопомоги і розвитку резилієнтності. (15 хв)

Блок починається з мозкового штурму слухачів щодо питання «Що таке резилієнтність?». Опісля узагальнення і демонстрація вірної дефініції поняття, а також інформації про складові резилієнтності, те в чому вона проявляється. Для закріплення інформації обговорення прикладів з життя студентів у чому вони вбачають прояв даного явища.

Окремо ознайомлення з ефективними вправами для саморегуляції в період стресових подій, як дихальні вправи, заземлення, самонаказ, шляхом фізичного впливу на прикладі «Постукування» або ж «Метелика», нестандартної техніки звернення до себе в дитинстві та інше.

3. Практичний блок. Як підтримувати і розвивати резилієнтність. (15 хв)

Полягає у перевірці на практиці здобутих знань. Окремо буде також використана вправа на визначення внутрішніх ресурсів на прикладі створенні в групі разом «аптечки самодопомоги» у стресовий період. Перед слухачами буде стояти завдання зіставити список речей, котрі допомагають їх пройти через стресові події, а також людей до кого вони можуть звернутися за підтримкою.

4. Представлення завчасно створених рекомендацій для підтримки і розвитку резилієнтності (представлені у попередньому підрозділі) (10 хв).

5. Висновки та рефлексія (10 хв).

Загальне підбиття підсумків по заняття, а також надання зворотнього зв'язку слухачами щодо проведеного заходу в довільному форматі.

Люди, котрі брали участь у заході, бонусом отримують зібрані та озвучені раніше (у пункті 4) рекомендації для розвитку та підтримання власної резилієнтності.

Висновки до розділу 3

Підбиваючи підсумок хочемо зазначити, що розвиток резилієнтності є безперервним процесом роботи над собою. Представлені у підрозділі рекомендації покликані допомогти кожному охочому знайти свій унікальний спосіб покращення навичок боротьби зі стресом. Головне – необхідно пам'ятати, що резилієнтність не про уникнення труднощів, а про адаптацію до змін та здатності відновлюватися після впливу стресових чинників.

Впровадження в життя запропонованих рекомендацій може стати шляхом до покращення психічного благополуччя і якості життя людини.

Базуючись на одержаних результатах емпіричної частини дослідження також було розроблено програму тренінгового заняття з метою розвитку резилієнтності особистості для подальшого її практичного використання.

ВИСНОВКИ

У ході проведеного нами дослідження взаємозв'язку резилієнтності та психічного здоров'я української молоді в умовах воєнного стану ми змогли з'ясувати, що собою являє поняття резилієнтності та психічного здоров'я. Окрім цього здійснили теоретичний аналіз проблеми взаємозв'язку між даними поняттями.

У емпіричній частині кваліфікаційної роботи було використано попередньо знайдену теоретичну інформацію про найбільш якісні методики, які було в подальшому застосовано для збору первинної інформації. У результаті проведеного дослідження ми змогли отримати підтвердження гіпотези про наявність прямого сильного взаємозв'язку резилієнтності, психічного здоров'я та ресурсів особистості. На жаль, через брак необхідної кількості респондентів, котрі мали пройти повторно англomовну методику «Scale of protective factors» Garcia P., Madewell & Kennison (SPF-24) для здійснення ретесту завершення її апробації досягнуто не було.

На отриманій базі було розроблено список рекомендацій та програму тренінгового заняття для збереження і покращення резилієнтності української молоді в умовах воєнного стану.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптація та валідація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора - Девідсона (CD-RISC-10): апробація у хворих на спондиліт. *Український ревматологічний журнал*. 2020. № 2. URL: <https://www.rheumatology.kiev.ua/wp/wp-content/uploads/2020/07/1187.pdf>.
2. Бліхар В. С. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* : Зб. матеріалів VII Всеукр. науково-практ. конф., м. Львів. Львів, 2022. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/5051/1/28_10_2022.pdf.
3. Волков Д. С., Черних О. А. Особливості психічного здоров'я та особистісних властивостей студентів-психологів. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. 2021. С. 15. URL: <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.1/03>.
4. Воронова О. Ю., Барчій М. С. Окремі аспекти дослідження резиліентності особистості. *Слобожанський науковий вісник*. 2024. № 1. URL: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.1.5>.
5. Галецька І. Критерії психологічного здоров'я. *Вісник львівського університету*. 2007. Філософ. науки, № 10. С. 318. URL: http://fs-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/10_2007/30.pdf.
6. Гільман А. Ю. Психічне здоров'я населення в умовах війни: теорія, практичні аспекти, психологічної допомоги. URL: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-330-9-13>.
7. Гурлева Т. С., Журавльова Н. Ю. Резиліентність до руйнівної інформації в часи війни: напрями вдосконалення. 2023. С. 39. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/736616/1/Hurlieva_Zhuravlova_2023_Rezili entnist_do_ruynivnoi_informacii.pdf.

8. Дмитришин С. Резилієнтність особистості: сутність феномену та методи розвитку. *Вісник Львівського університету*. 2024. № 20. С. 71. URL: <https://doi.org/10.30970/PS.2024.20.10>.
9. Євтушенко І. В. Психологічне здоров'я: поняття, критерії та рівні. № 25 (54). С. 59–60. URL: [https://doi.org/10.58442/2522-9931-2023-25\(54\)56-69](https://doi.org/10.58442/2522-9931-2023-25(54)56-69).
10. Інтеграційні можливості сучасної психології та шляхи її розвитку : Матеріали VI Всеукр. науково-практ. конф. з міжнар. участю, м. Запоріжжя. Запоріжжя, 2022. С. 64. URL: https://www.znu.edu.ua/faculty/spp/nauka/psikhologi/konferentsiyi/materiali_vi_vseukrayins_koyi_naukovo-praktichnoyi_konferents_yi_2022_2_.pdf.
11. Кокун О.М. Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості : методичні рекомендації. *Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Київ, 2024. 58 с.
12. Комашко Л., Гусева А. Життєстійкість як фактор регуляції психофізіологічного стану особистості у кризових умовах життя. *Освіта регіону*. 2011. URL: <https://social-science.uu.edu.ua/article/480>.
13. Креденцер О., Сергійко Д. Резилієнтність як чинник суб'єктивного благополуччя психологів в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2024. № 2. URL: <https://doi.org/10.31108/2.2024.2.32.7>.
14. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. Карамушки. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. *Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Київ, 2023. 76 с.
15. Лапідкоцька К., Свирида Р., Бачук А. Ментальні розлади: що показує дослідження "Аніма.уа" серед українців. *Суспільне Рівне*. URL: <https://suspilne.media/rivne/525417-mentalni-rozladi-so-pokazuje-doslidzenna-animaua-sered-ukrainciv/>.

16. Міров Д. Р. Психічне здоров'я: поняття та структура. *Актуальні проблеми особистісного зростання*. 2019. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/29605/1/Mirov%20Dmitro.pdf>.
17. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник / Царенко Л та ін. Київ, 2018. Т. 2. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/a/c/430829.pdf>.
18. Психологічне благополуччя: визначення поняття та змісту. *Особистість, суспільство, закон: психологічні проблеми та шляхи їх розв'язання*. 2017. С. 138. URL: https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/30_03_2017/pdf/59.pdf.
19. Психометричний аналіз адаптованої версії шкали резилентності (CD-RISC-10). *Габітус*. 2020. № 14. URL: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.14.17>.
20. Словник психологічних термінів. *Національний фармацевтичний університет*. URL: <https://nuph.edu.ua/slovnik-psihologichnih-terminiv/>.
21. Соціокультурні детермінанти розвитку психології особистості в Україні: монографія. / В. В. Турбан, Л. З. Сердюк, В. В. Москаленко та ін.; за наук. ред. В. В. Турбан. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023, 296 с.
22. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с. URL: https://library.udpu.edu.ua/library_files/427530.pdf.
23. Федорчук В. М, Комарніцька Л. М, Сторожук Н. Р. Резилієнтність особистості в умовах військового стану. С. 114. URL: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-336-1-8>.
24. Черних О. А., Волков Д. С. Критерії та норми психічного здоров'я. *Збірник наукових праць ЛОГОΣ*. 2021. С. 111. URL: <https://doi.org/10.36074/logos-30.04.2021.v2.36>.
25. Як розвивати стійкість у період війни. Пояснює дослідник з Ізраїлю / ведуч. Д. Подолян. *Простими словами*. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=wC0ieuzLOiI&t=2s>.

26. Як швидко допомогти собі у кризовій ситуації. *Полтавський державний аграрний університет.*

URL: https://www.pdau.edu.ua/sites/default/files/node/9589/red1yakdopomogtyso_bivkryzoviysytuaciyi.pdf.

27. Assonov D., Khaustova O. Development of resilience concept in scientific literature of recent years. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2019. Vol. 4, no. 4. P. 1.

URL: http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/6142/1/assonov_development_of_resilience.pdf.

28. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. 2008. S, no. 1. Pp. 101–113. URL: <https://doi.org/10.1037/1942-9681.s.1.101>

29. Conceptualizing and measuring psychological resilience. *New Ideas in Psychology*. 2022. P. 2.

URL: <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100934>.

30. Connor K. M., Davidson J. R. T. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003. Vol. 18, no. 2. Pp. 76–82. URL: <https://doi.org/10.1002/da.10113>

31. Fergus S., Zimmerman M. A. ADOLESCENT RESILIENCE: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual review of public health*. 2005. Vol. 26, no. 1. Pp. 399–419. URL: <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>

32. Florian Kleinau. The (Mental Health) State of the World: 2022 WHO Report. *Neurocare*. URL: <https://www.neurocaregroup.com/news-insights/the-mental-health-state-of-the-world-summary-of-2022-who-mental-health-report>.

33. Folke C. Resilience: The emergence of a perspective for social–ecological systems analyses. *Global Environmental Change*. 2006. No. 16. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0959378006000379#:~:text=https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2006.04.002>.

34. Hardiness. *APA Dictionary of Psychology*.
URL: <https://dictionary.apa.org/hardiness>.
35. Luthar S.S., Cicchetti D., Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*. 2000. №71. P. 543.
36. Mental health. World Health Organization (WHO). URL: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1.
37. Meredith L. Promoting Psychological Resilience in the U.S. Military. *National Library of Medicine*.
URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4945176/>.
38. Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and Psychopathology*. 2003.
URL: https://www.researchgate.net/publication/9036479_Moving_research_on_resilience_into_the_21st_century_Theoretical_and_methodological_considerations_in_examining_the_biological_contributors_to_resilience#:~:text=10.1017/S0954579403000373.
39. Resilience and coping strategies in adolescents. *Paediatric Care*. 2009. URL: <https://doi.org/10.7748/paed2008.12.20.10.32.c6903>.
40. Resilience. *American Psychological Association*.
URL: <https://www.apa.org/topics/resilience>.
41. Resilience. *American Psychological Association*.
URL: <https://www.apa.org/topics/resilience>.
42. Shiraldi, G. R. (2019). Siła rezyliencji. Jak poradzić sobie ze stresem, traumą i przeciwnościami losu? 2023.
43. Susman D. How Resilience Helps You Cope With Life's Challenges. *VeryWellMind*. URL: <https://www.verywellmind.com/what-is-resilience-2795059>.
44. The development of the Scale of Protective Factors (SPF): Resilience in a violent trauma sample. *Violence and Victims*. 2014. No. 30.

URL: https://www.researchgate.net/publication/303161808_The_development_of_the_Scale_of_Protective_Factors_SPF_Resilience_in_a_violent_trauma_sample.

45. Van Breda A. A critical review of resilience theory and its relevance for social work. *Social Work/Maatskaplike Werk*. 2018.

URL: <https://doi.org/10.15270/54-1-611>.

46. Wagnild G.M., Young H.M. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1993. №1. P. 165.

ДОДАТКИ

Додаток А

Авторська анкета «Стратегії поведінки у надзвичайних стресових умовах»

Інструкція. Ця анкета складається з тверджень, котрі описують Вашу типову поведінку під час перебування в стресових ситуаціях у контексті воєнного стану. Вашим завданням є ознайомитися з цими твердженнями та діями, до яких Ви можете звертатися, щоб заспокоїтися та знизити напругу. **Оберіть той варіант відповіді, що найбільш точно описує Вашу звичну поведінку під час стресу. Якщо з тією чи іншою ситуацією Ви не стикалися – оберіть той варіант поведінки, який був би Вам притаманним у такому разі.**

Зауважте, що правильні або неправильні відповіді тут відсутні. Обирайте той варіант, який найбільш відповідає Вашому уявленню про себе.

1. Після оголошення сигналу тривоги я:

- a) одразу спускаюся до найближчого укриття
- b) користуюся правилом 2-х стін
- c) продовжую займатися буденними справами
- d) починаю молитися або звертатися до вищих сил
- e) починаю моніторити інформаційні джерела, щоб бути в курсі подій
- f) вмикаю відео/ музику, щоб відволіктися
- g) пишу/ телефоную рідним, друзям або знайомим, щоб дізнатися як вони
- h) надсилаю черговий донат

2. Коли я чую вибухи моїми наступними кроками є:

- a) жодних, оскільки я спустився в укриття і можу не хвилюватися
- b) пишу/ телефоную друзям або знайомим, щоб дізнатися чи у них все добре/ чи чули вони те саме, що і я
- c) продовжую займатися буденними справами
- d) моніторю інформаційні джерела
- e) вмикаю відео/ музику, щоб відволіктися
- f) починаю молитися або звертатися до вищих сил
- g) надсилаю черговий донат

3. Коли чую роботу ППО знаходячись на вулиці я:

- a) жодних, оскільки я вже знаходжуся в укритті
- b) спускаюся в найближче укриття
- c) шукаю інформацію про це в телеграм-каналах
- d) роблю музику голоснішою, щоб не чути цього
- e) продовжую йти до свого пункту призначення

- f) зв'язуюся з рідними, друзями або знайомими, щоб запитати чи вони чують те саме, що і я/ чи з ними все добре
- g) звертаюся до вищих сил, щоб вони захистили мене

4. Після ознайомлення з інформацією про трагедію/ загибель людей на війні я:

- a) активно обговорюю цю тему з рідними, друзями чи знайомими
- b) пишу про цю трагедію в усіх соціальних мережах/ здійснюю репости інформації про трагедію
- c) звертаюся до вищих сил, щоб цього не трапилося зі мною
- d) не звертаю особливої уваги, оскільки це війна і все може трапитися
- e) перестаю читати новини на певний час
- f) починаю шукати підтвердження цій інформації, можливо це

ІІСО

5. Якщо я відчуваю сильний страх або тривогу, то:

- a) говорю про це з рідними
- b) шукаю вправи/ техніки, щоб взяти ситуацію під контроль
- c) нічого не роблю, саме пройде
- d) починаю робити якісь буденні справи, щоб відволіктися
- e) починаю шукати інформацію про свій стан у гуглі
- f) згадую молитву або розкладаю карти таро

6. Коли вимикають електроенергію у зв'язку з наслідками обстрілу я:

- a) насилаю прокльони на росіян, бог їх покарає
- b) зустрічаюся з друзями, рідними або знайомими
- c) купляю щось, що допоможе не замерзнути ввечері
- d) шукаю інформацію про новий графік відключень світла
- e) лягаю спати поки не ввімкнуть світло
- f) проводжу час у закладі, де є генератор

7. Коли дізнаюся про обстріл іншого регіону:

- a) надсилаю кошти або речі для допомоги постраждалим від обстрілу
- b) телефоную рідним, друзям або знайомим, щоб дізнатися чи вони не постраждали (навіть, якщо вони не проживають у даному регіоні)
- c) шукаю інформацію про цю подію, можливо це ІІСО
- d) нічого не роблю
- e) не читаю новини найближчі кілька днів
- f) молюся за постраждалих

8. Коли дізнаюся про початок тривоги у сусідній області:

- a) починаю моніторити телеграм-канали, щоб не пропустити чогось важливого
- b) продовжую займатися своїми справами, тривога ж не в моєму місті
- c) попереджую рідних, друзів або знайомих, можливо тривога скоро почнеться в них

- d) звертаюся до вищих сил, щоб оминуло лихо
- e) починаю щось дивитися/ читати/ слухати, щоб не звертати увагу на чергову тривогу

- f) завчасно готую речі до спуску в укриття
- g) нічого не роблю
- h) очікую на початок тривоги у своїй області

9. Коли чую новини про втрати на фронті:

- a) молюся за полеглих
- b) роблю ще більше донатів та ширю інформацію
- c) обговорюю інформацію з рідними, друзями або знайомими
- d) нічого не роблю
- e) намагаюся не читати новини найближчим часом
- f) шукаю підтвердження інформації в перевірених джерелах

10. Коли дізнаюся про мобілізацію когось з рідних, друзів або знайомих:

- a) допомагаю збирати необхідні речі або допомагаю коштами
- b) починаю більше спілкуватися з цією людиною, щоб підтримати її
- c) нічого не роблю
- d) купую для нього амулет або молюся за його здоров'я
- e) уникаю контакту з цією людиною
- f) шукаю інформацію про те, що необхідно робити у таких

випадках

11. Коли вночі застає сповіщення про можливий ракетний обстріл я:

- a) нічого не роблю, продовжую спати далі
- b) збираюся йти в укриття
- c) лягаю спати в місці, де діє правило 2-х стін
- d) звертаюся до близьких, щоб запитати, що вони збираються робити
- e) піднімаю близьких, щоб переміститися до укриття
- f) звертаюся до вищих сил, щоб мене оминуло лихо
- g) шукаю інформацію про те, коли має відбутися обстріл

12. У сильних стресових ситуаціях зазвичай я:

- a) шукаю допомоги в рідних, друзів або знайомих
- b) нічого не роблю, саме пройде
- c) починаю займатися буденними справами, щоб відволіктися
- d) звертаюся до вищих сил
- e) шукаю інформацію про шляхи самозаспокоєння
- f) починаю робити те, що завжди мене заспокоює в такий час

Інтерпретація результатів:

Шляхи подолання стресу під час перебування у стресових умовах у контексті військового стану:

1. Поведінка спрямована на прийняття конкретних рішень, котрі допоможуть заспокоїтися тут і зараз.

2. Ігнорування існування факту триггеру.
3. Звернення до вищих сил.
4. Перебування в інформаційному полі.
5. Перебування в контакті з найближчим оточенням.

Для того, щоб інтерпретувати результат необхідно підрахувати загальну суму балів по кожній шкалі враховуючи обрані варіанти відповідей до висунутих тез.

№	Прийняття рішень	Ігнорування	Вищі сили	Інформаційне поле	Контакт з оточенням
1	abh	cf	d	e	g
2	ag	ce	f	d	b
3	ab	de	g	c	f
4	b	de	c	f	a
5	b	cd	f	e	a
6	cf	e	a	d	b
7	a	de	f	c	b
8	f	beg	d	a	c
9	b	de	a	f	c
10	a	ce	d	f	b
11	bc	a	f	g	de
12	f	bc	d	e	a

Той блок, що набрав більшу к-сть балів є домінуючим в респондента шляхом подолання стресу.

Додаток Б

**«Шкала захисних факторів» Е. Понсе-Гарсія, Е. Мадевел & Ш. Кенісон
(SPF-24)**

Будь ласка, уважно прочитайте наведені твердження та оцініть наскільки кожне з них відповідає Вашому уявленню про себе на даний момент часу, де:

- 1 = повністю не згоден;
- 2 = переважно не згоден;
- 3 = трохи не згоден;
- 4 = не можу визначитися;
- 5 = трохи згоден;
- 6 = переважно згоден;
- 7 = повністю згоден.

1. Я легко зав'язую дружні стосунки.
2. Працюючи над чимось, я впорядковую справи, які потрібно виконати, за ступенем важливості.
3. Я впевнений у тому, що можу вирішувати проблеми.
4. Працюючи над чимось, перш ніж почати, я встановлюю для себе пріоритети.
5. Я впевнений у тому, що можу досягнути успіху.
6. Мені добре вдається спілкуватися з новими людьми.
7. Я впевнений у своїй здатності досягати цілей.
8. Я впевнений, що вмію приймати правильні рішення.
9. Мої друзі та/ або родина мають схожі з моїми погляди на світ.
10. Мої друзі та/ або родина налаштовані оптимістично.
11. Працюючи над чимось, я бачу, в якому порядку слід це робити.

Тест «BASIC Ph» М. Лахад

Подумайте про себе, коли ви знаходитесь в кризі, сильному стресі. Що, здебільшого, Ви робите, щоб допомогти собі впоратися з цим станом?

Що, на Вашу думку, допомагає Вам найкраще, а що – незначною мірою?

Зважте кожен вислів і поставте косий хрестик («х») у відповідній клітинці навпроти номера твердження, де цифри означають:

0 – я ніколи не користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

1 – я рідко користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

2 – я іноді користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

3 – я періодично користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

4 – я часто користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

5 – я майже завжди користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

6 – я завжди користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

1. Я здаюся і покладаюся на вищі сили чи долю у вирішенні проблеми.

2. Я не говорю про свої емоції прямо, але виражаю їх опосередковано, – до прикладу, плачу, коли думаю про себе.

3. Я шукаю підтримки інших людей.

4. Я фантазую і даю волю своїй уяві, – наприклад, уявляю себе у спокійному, безтурботному місці.

5. Я збираю інформацію, щоб бути певним/ною у тому, що я маю найкращий варіант вирішення проблеми.

6. Я їм або сплю менше, ніж звичайно, – або ж, навпаки, я їм та сплю більше, аніж зазвичай.

7. Я вірю у мої власні сили і мою здатність долати перешкоди.

8. Я висловлюю мої почуття у власний завуальований спосіб – через натяки, сарказм або навіть флірт.

9. Я веду бесіди з друзями по телефону.

10. Я згадую свої улюблені історії, байки, притчі або ж казки – як спосіб пошуку вирішення проблеми.

11. Я аналізую проблеми, намагаючись знайти їх вирішення.

12. Я постійно займаю себе фізичною працею – наприклад, прибиранням, приготуванням їжі, роботою з деревом, ремонтом автомобіля чи навіть створенням моделі літака.

13. Моє кредо: «Я зможу пережити це, незважаючи ні на що».

14. Я звільняюсь від почуттів через плач, сміх або крик і не тримаю все це всередині.

15. Я намагаюся знайти підтримку у друга або членів моєї сім'ї.

16. Слухаючи музику, я даю волю своїй уяві.

17. Я створюю спеціальний план і дію згідно з ним крок за кроком.

18. Я використовую вправи для розслаблення.

19. Я прошу допомоги у Бога в молитві.

20. Я накручую себе емоційно, щоб посилити свою мотивацію.

21. Я глибоко занурююсь у стосунки з членами моєї громади або організації, до якої я належу.

22. Я згадую часи, коли мені було набагато краще, ніж зараз, або ж думаю про час, коли все зміниться на краще.

23. Насамперед я намагаюся зрозуміти, що, власне, відбувається.

24. Я розслабляюся, коли роблю щось: приймаю душ або ванну, йду на прогулянку або бігаю підтюпцем.

25. Я опираюся на свої духовні переконання або на свою життєву філософію.

26. Я розповідаю або слухаю жарти і смішні історії.

27. Я шукаю людей, з якими можна провести час, нічим особливо не займаючись.

28. Я переглядаю спортивні змагання, фільми або читаю книги, уявляючи себе на місці дійових осіб.

29. Я зважую всі можливі варіанти вирішення проблеми і, якщо це можливо, обираю найкращий з них.

30. Я намагаюся постійно займати себе якоюсь фізичною діяльністю.

31. Моє кредо: «Те, що не вбиває мене, робить мене сильнішим».

32. Я даю вихід моїм емоціям.

33. Я пишу листи та е-мейли до друзів – з надією на їх відповідь.

34. Я мрію, думаю про кращі часи, уявляючи собі їх.

35. Я намагаюся знайти вирішення проблеми у найкращий спосіб, з тих, які знаю, обмірковуючи кожен з них.

36. Я виходжу з дому або намагаюся бути активним/ною для того, щоб позбутися надлишку енергії.

Додаток Г

«Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» П. Понтін, М. Шваннауер, С. Тай, М. Кіндерман (модифікація Карамушка Л., Терещенко К., Креденцер О.)

Дайте відповідь на наведені нижче запитання, використовуючи шкалу (поставте «+» у відповідній комірці).

Пункт	Зовсім ні	Трохи	Середньо	Дуже сильно	Надзвичайно сильно
	1	2	3	4	5
1. Чи задоволені Ви своїм фізичним здоров'ям?					
2. Чи задоволені Ви якістю свого сну?					
3. Чи задоволені Ви своєю здатністю виконувати свою повсякденну життєву активність?					
4. Чи відчуваєте Ви депресію або тривогу?					
5. Чи відчуваєте Ви здатність насолоджуватися життям?					
6. Чи вважаєте Ви, що у Вас є мета в житті?					
7. Чи відчуваєте Ви оптимізм з приводу майбутнього?					

8. Чи відчуваєте Ви, що контролюєте своє життя?					
9. Чи відчуваєте Ви задоволення собою як особистістю?					
10. Чи задоволені Ви своєю зовнішністю і зовнішніми виглядом?					
11. Чи відчуваєте Ви, що в змозі пожити своє життя так, як захочете?					
12. Чи впевнені Ви в своїх власних думках і переконаннях?					
13. Чи відчуваєте Ви себе в змозі робити те, що Ви хочете робити?					
14. Чи відчуваєте Ви себе в змозі рости і розвиватися як особистість?					
15. Чи задоволені Ви собою і своїми досягненнями?					
16. Чи задоволені Ви своїм особистим і сімейним життям?					
17. Чи щасливі Ви у Ваших дружніх і особистих					

відносинах?					
18. Чи комфортно Ви почуваєтесь стосовно того, як Ви ставитесь до інших і спілкуєтесь з іншими?					
19. Чи задоволені Ви своїм сексуальним життям?					
20. Чи в змозі Ви звернутися за допомогою з проблемою?					
21. Чи щасливі Ви, що у Вас є достатньо грошей, щоб задовольнити Ваші потреби?					
22. Чи задоволені Ви вашими можливостями для занять спортом/ відпочинку?					
23. Чи задоволені Ви своїм доступом до медичних послуг?					
24. Чи задоволені Ви своєю здатністю працювати?					

*Анкета учасника***1. Електронна пошта****2. Вік**

- a) менше 18 років
- b) 18 – 20 років
- c) 21 – 23 роки
- d) 24 – 26 років
- e) 27 – 30 років
- f) 31 рік і більше

3. Стать

- a) чоловіча
- b) жіночна

4. Сімейний стан

- a) одружений (-на)
- b) розлучений (-на)
- c) вдовець (-ва)
- d) у відносинах (-на)
- e) не у відносинах

5. Наявність дітей

- a) так, маю дітей
- b) ні, не маю дітей
- c) вагітна

6. Форма зайнятості

- a) працюю
- b) не працюю
- c) знаходжуся на забезпеченні (родичі/ кохана людина)

7. Факт навчання

- a) навчаюся в університеті на денній формі навчання
- b) навчаюся в університеті на заочній формі навчання
- c) навчаюся в університеті на дистанційній формі навчання
- d) знаходжуся в академічній відпустці
- e) не навчаюся
- f) закінчив (-ла) навчання

8. Віросповідання

- a) притримуюся певної віри
- b) агностицизм
- c) атеїзм

9. Чи довелося Вам змінити місце проживання у зв'язку з вторгненням росіян 2014 року?

- a) так
- b) ні

10. **Чи довелося Вам змінити місце проживання у зв'язку з вторгненням росіян 2022 року?**

- a) так
- b) ні

11. **Чи перебували Ви на окупованій території країни?**

- a) так
- b) ні

12. **Чи зверталися Ви до психолога у період війни**

- a) так, одноразово
- b) так, неодноразово
- c) ні, не звертався

13. **Чи приймаєте Ви зараз седативні (заспокійливі) препарати**

- a) так
- b) ні

14. **Чи почали Ви частіше хворіти з початком війни**

- a) так
- b) важко визначитися
- c) ні

15. **Як Ви оцінюєте свою здатність відновлюватися після стресових подій**

- a) дуже добре
- b) добре
- c) посередньо
- d) погано
- e) дуже погано

16. **Як Ви оцінюєте якість свого сну впродовж останнього місяця**

- a) дуже добре: швидко засинаю, не прокидаюся вночі
- b) добре: засинаю відносно легко, прокидаюся рідко
- c) середньо: засинаю з труднощами, іноді прокидаюся
- d) погано: довго засинаю, часто прокидаюся
- e) дуже погано: маю серйозні проблеми із засипанням та пробудженням