

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Соціально-психологічні чинники резильєнтності клієнтів психологічної
консультації**

Здобувача (ки) 2 курсу КП-242 групи

Спеціальності 053 Психологія

Освітньо-професійна програма

Клінічна психологія

Ірини ЛИЛКИ

(прізвище та ініціали)

Керівники

Едуард КРАЙНІКОВ, к.психол.н., доц.,

Ірина ЛИСЕНКО, д.психол.н., с.н.с.

(прізвище та ініціали, вчене звання, науковий ступінь)

Робота рекомендована до захисту

рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 11 від « 22 » червня 2026р.

Зав. кафедри клінічної психології _____ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології _____ к.психол.н., доц., Трофімова Д.О.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ—2026

АНОТАЦІЯ

У роботі представлено теоретико-емпіричне дослідження соціально-психологічних чинників резильєнтності клієнтів психологічної консультації.

Дослідження має кореляційно-порівняльний психодіагностичний дизайн і виконане на вибірці 85 дорослих осіб із досвідом звернення за психологічною допомогою; життєстійкість використано як операційний показник резильєнтності. Застосовано стандартизовані методики оцінки особистісних ресурсів, копінг-стратегій, суб'єктивного благополуччя та психічних станів.

Наукова новизна полягає у встановленні, що вища життєстійкість пов'язана з достатністю внутрішніх ресурсів, проактивними копінг-стратегіями та окремими соціально-демографічними характеристиками, зокрема самозайнятістю й офіційним шлюбом, тоді як тривалість перебування в терапії не виявила прямого статистично значущого впливу. Практичне значення роботи полягає в обґрунтуванні та апробації рекомендацій К. Killam «5:3:1» як короткої ресурсно-орієнтованої інтервенції для зміцнення соціального зв'язку та підтримки резильєнтності клієнтів психологічної консультації.

КЛЮЧОВІ СЛОВА

Resilience, resiliency, hardiness, vitality, flexibility, optimism, posttraumatic growth, резильєнтність, стійкість, стресостійкість, особистісний потенціал, social connection, social isolation, social disconnection, loneliness, public health, community resilience.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
 РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ КЛІЄНТІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ	12
1.1. Особливості розвитку уявлень про соціально-психологічні та біологічні чинники резильєнтності	12
1.2. Феномен резильєнтності в науковій літературі: сучасні наукові підходи	18
1.3. Соціально-психологічні чинники резильєнтності клієнтів психологічної консультації	22
Висновки до розділу I	28
 РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ КЛІЄНТІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ	31
2.1. Побудова та обґрунтування теоретично-операційної моделі взаємозв'язків між життєстійкістю, соціально-психологічними чинниками та соціально-демографічними даними	31
2.2. Організація проведення емпіричного дослідження. Опис вибірки	36
2.3. Аналіз та інтерпретація отриманих даних	42

2.3.1. Взаємозв'язки між життєстійкістю та соціально-психологічними чинниками клієнтів психологічної консультації	42
2.3.2. Взаємозв'язки життєстійкості з соціально-демографічними даними	62
Висновки до розділу II	77
 РОЗДІЛ III. ПІДВИЩЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ КЛІЄНТІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ	 80
3.1. Обґрунтування доцільності впровадження рекомендацій К. Killam «5:3:1» у клініко-психологічній практиці	80
3.2. Огляд підходів у контексті розвитку резильєнтності клієнтів психологічної консультації	87
3.3. Аналіз ефективності рекомендацій К. Killam «5:3:1» в результаті впровадження даної інтервенції	94
Висновки до розділу III	102
 ВИСНОВКИ	 104
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	107
ДОДАТКИ	114

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ, ПОЗНАЧЕНЬ, ТЕРМІНІВ

АСТ – *Acceptance and Commitment Therapy*; терапія прийняття та відповідальності.

ДНК – дезоксирибонуклеїнова кислота.

ІІІ – штучний інтелект.

SMART – *Strength-Focused and Meaning-Oriented Approach to Resilience* - цілісний підхід до розвитку резильєнтності, який інтегрує тілесний, психічний та духовно-соціальний виміри людини, працюючи одночасно з ресурсами, сенсами та здатністю до відновлення.

СВТ (КПТ) – *Cognitive Behavioral Therapy*; когнітивно-поведінкова терапія.

CRT (КРТ) – *Cognitive Reminiscence Therapy*; когнітивно-ремінісцентна терапія.

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах повномасштабної війни, на тлі соціальної напруженості, вимушених змін життєвих планів, економічної нестабільності та тривалого емоційного виснаження проблема збереження психологічної стійкості набуває не лише теоретичної, але й безпосередньої практичної значущості. Підвищення кількості звернень по психологічну допомогу актуалізує дослідження тих чинників, котрі дають змогу людині не тільки витримувати стрес, але й відновлювати внутрішню рівновагу, підтримувати життєву активність та зберігати здатність до конструктивного функціонування. Саме тому сьогодні резильєнтність вважають однією з базових категорій у клінічній та консультативній психології.

В сучасній психології резильєнтність описується, з одного боку, як динамічний процес позитивної адаптації в умовах труднощів, травми та невизначеності (Masten, 2001; Bonanno, 2004; Rutter, 2006; Southwick et al., 2014), а з іншого, як характеристика особистісного функціонування, котра пов'язана з життєстійкістю, саморегуляцією, когнітивною гнучкістю, самоефективністю та зі здатністю до активного подолання стресу (Maddi, 2006; Кокун, 2025). Вітчизняні автори наголошують також на необхідності розмежування понять «резильєнтність» і «життєстійкість»: якщо перша відображає процес адаптації та відновлення, то друга описує відносно стійкий особистісний ресурс опору стресу (Готич, 2023; Grygorenko & Naydonova, 2023). Таке розрізнення має принципове значення для емпіричного дослідження, бо воно дає змогу точніше визначити, які саме психологічні та соціальні механізми беруть участь у підтриманні адаптації клієнта психологічної консультації.

Окремий напрям сучасних досліджень пов'язує резильєнтність із соціальним зв'язком, якістю міжособистісних стосунків та з доступністю соціальної підтримки. Так соціальна ізоляція й самотність збільшують ризики для психічного і фізичного здоров'я, а соціальна включеність, залученість і відчуття підтримки виконують захисну функцію (Killam, 2024; Holt-Lunstad,

2024; Naomi I. Eisenberger, 2012). Для тривалого благополуччя якість соціальних контактів виявляється важливішою, ніж їх формальна кількість (Carmichael et al., 2015; Bruine de Bruin et al., 2019). Соціально-психологічні механізми резильєнтності не зводяться лише до наявності підтримки, проте значну роль відіграють здатність до саморозкриття та побудови довірчих взаємин. Досвід вдячності, отримання і прийняття допомоги теж відіграють важливу роль (Collins & Miller, 1994; Algoe, Haidt & Gable, 2008; Walsh et al., 2022).

Всупереч зростанню кількості досліджень, питання соціально-психологічних чинників резильєнтності якраз у клієнтів психологічної консультації залишається недостатньо опрацьованою. Переважно зустрічаються загальнотеоретичні розвідки стосовно феномену резильєнтності, або дослідження окремих категорій респондентів. Це можуть бути військовослужбовці, особи юнацького віку, представники старшого покоління, працівники організацій (Матейко, 2022; Савченко, Сукач & Тімакова, 2022; Кокун, 2025). На противагу цьому, повнолітні люди зі зверненнями по психологічну підтримку формують іншу групу для дослідження: вони вже є частиною консультативної діяльності, але їхній рівень ресурсної наповненості, способи копіngu, суб'єктивне благополуччя, емоційні стани та соціальні контексти можуть дуже різнитися. Це і зумовлює доцільність для нашого дослідження. Вивчаючи резильєнтність, неможливо оминати біологічні чинники стресорегуляції, проте в межах цієї роботи ми свідомо переводимо фокус уваги на соціально-психологічні чинники, котрі можуть бути безпосередньо діагностовані та використані у консультативній практиці.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Теоретико-методологічною основою для дослідження є: уявлення про резильєнтність як про динамічний процес позитивної адаптації (Masten, 2001; Bonanno, 2004; Rutter, 2006; Southwick et al., 2014); концепція життестійкості S. Maddi, котра за допомогою трьох взаємопов'язаних компонентів (залученість, контроль плюс прийняття виклику) підвищує особистісний потенціал і дозволяє ефективно протистояти стресам (Maddi, 2006); ресурсний підхід у резильєнтності та ідея

ресурсної наповненості для особистості (Chan et al., 2006; Савченко, Сукач, & Тімакова, 2022); уявлення про соціальний зв'язок із соціальною підтримкою як важливі умови психічного здоров'я для відновлення (К. Killam, 2024; Naomi I. Eisenberger, 2012; Holt-Lunstad, 2024); також роль копінг-стратегій в процесі подолання кризових ситуацій (Зливков, Лукомська і Федан, 2016). В емпіричному етапі резильєнтність операціоналізовано через показники життєстійкості. Життєстійкість постає одним з її ключових особистісних ресурсів.

Об'єкт дослідження: резильєнтність як складний, динамічний соціально-психологічний та біопсихічний феномен.

Предмет дослідження: взаємозв'язки між резильєнтністю клієнтів психологічної консультації та їхніми соціально-психологічними чинниками – особистісними ресурсами, копінг-стратегіями, суб'єктивним благополуччям, самооцінкою психічних станів і окремими соціально-демографічними характеристиками.

Мета дослідження: теоретично вивчити та емпірично дослідити соціально-психологічні чинники резильєнтності клієнтів психологічної консультації.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати еволюцію наукових уявлень про соціально-психологічні та біологічні чинники резильєнтності.
2. Визначити сутність феномену резильєнтності та специфіку його прояву у клієнтів психологічної консультації.
3. Розробити та провести емпіричне дослідження рівня резильєнтності клієнтів психологічної консультації.
4. Встановити емпіричні взаємозв'язки між показниками резильєнтності соціально-психологічними чинниками та соціально-демографічними даними, використовуючи методи математичної статистики.
5. Представити обґрунтування та провести апробацію рекомендацій стосовно підвищення резильєнтності клієнтів психологічної консультації, спираючись на дані, що були отримані в результаті емпіричного дослідження.

Гіпотеза дослідження: життестійкість у ролі операційного показника резильєнтності клієнтів психологічної консультації позитивно пов'язана з достатністю особистісних ресурсів, адаптивними копінг-стратегіями та вищим суб'єктивним благополуччям. Вона негативно пов'язана з вираженістю тривожності, фрустрації, агресивності чи ригідності; окремі соціально-демографічні характеристики можуть посилювати або послаблювати ці зв'язки.

Методи дослідження:

Теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація та критичне осмислення наукових джерел.

Психодіагностичні: тест життестійкості С. Мадді, методика «Особистісні ресурси» (О. Савченко, С. Сукач), опитувальник копінг-стратегій: скорочена форма (CSI-SF), методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ», опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності», анамнестична анкета.

Математично-статистичні: методи описової статистики, візуалізації результатів статистичного дослідження, кореляційний аналіз, порівняння непарних вибірок із подальшим апостеріорним порівнянням, множинний лінійний регресійний аналіз для визначення предикторної ролі окремих чинників та факторний аналіз. Обробка даних здійснювалася з використанням статистичного програмного пакета Jamovi.

Характеристика вибірки. У дослідженні взяли участь 85 осіб віком від 18 до 71 року (середній вік – 44,3 року), які мали досвід звернення по психологічну допомогу. У вибірці переважали жінки (85,2%). Збір емпіричних даних здійснювався за допомогою Google Forms на базі онлайн-спільнот. Респонденти представляли різні сімейні, професійні й життєві контексти, проживали як в Україні, так і за її межами, а частина з них на момент дослідження перебувала у поточному консультативному процесі.

Теоретична значущість роботи. Теоретична значущість дослідження полягає в уточненні соціально-психологічного змісту резильєнтності клієнтів психологічної консультації та поглибленні уявлень про взаємозв'язок

резильєнтності з ресурсною наповненістю особистості, копінг-стратегіями, суб'єктивним благополуччям і соціально-демографічним контекстом життя. Отримані результати можуть доповнити сучасні уявлення про резильєнтність як процес і як ресурс, а також конкретизувати місце соціального зв'язку та психологічної допомоги в процесі адаптації до тривалого стресу.

Практична значущість роботи. Практична значущість дослідження полягає у можливості використання його результатів у практиці психологічного консультування та психокорекції дорослих клієнтів, у розробці програм психологічної підтримки та коротких ресурсно-орієнтованих інтервенцій, у психоедукаційній роботі з клієнтами, а також у підготовці майбутніх психологів.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ КЛІЄНТІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ

1.1. Особливості розвитку уявлень про соціально-психологічні та біологічні чинники резильєнтності

Поняття резильєнтності (психологічної стійкості) увійшло до психології у 1950-х роках. Відтоді й почалося системне вивчення феномену резильєнтності. Різні автори давали близькі за змістом визначення. Так за словами українського дослідника В. Климчука «психологічна відновлюваність (resilience) – це процес ефективної адаптації при зіткненні із життєвими складнощами, травмою, трагедією, небезпеками чи значним стресом», причому це явище є не екстраординарним, а цілком типовим – «ми зазвичай є стійкими» (Климчук, 2021). Таке розуміння узгоджується з позицією G. Bonanno, який наголошував, що здатність більшості людей успішно функціонувати після стресових подій значно недооцінена, адже резильєнтність насправді є скоріше нормою, ніж рідкісним виключенням (Bonanno, 2004). Відповідно до класичного погляду, резильєнтність розуміють як властиву багатьом «звичайну магію» психіки (Masten, 2001), котра дає змогу отямитися після життєвих потрясінь та сприяє постравматичному зростанню. Важливо розуміти, що резильєнтність, це не відсутність негативних емоцій чи реакції на стрес, а здатність до проходження крізь складнощі без довготривалих деструктивних наслідків. Резильєнтність не є вродженою статичною рисою, проте вона формується. Це комплекс навичок, моделей поведінки, а також установок, котрих можна навчитися упродовж життя.

У 1970-1980-х роках формується поняття «hardiness» (життєстійкість або витривалість) – персональної стресостійкості, введене у науковий обіг завдяки працям S. Kobasa та S. Maddi (Maddi, 2006). Hardiness визначили як

багатовимірну особистісну якість, що допомагає пояснити психологічну стійкість. За S. Maddi життєстійкість включає три взаємопов'язані компоненти – залученість, контроль і прийняття виклику – сукупність яких підвищує особистісний потенціал і дозволяє ефективно протистояти стресам. «Справжня мужність, або життєстійкість (hardiness), полягає в тому, щоб тривога перед невідомим не придушила бажання спроектувати себе в майбутнє». Це важка робота з перетворення потенційної катастрофи на можливість зростання (Maddi, 2006).

Згідно з дослідженнями люди, що мають високий рівень життєстійкості, вочевидь, демонструють більш високу самооцінку, почуття самоефективності, а також оптимізм (Кокун, 2025; Seiler et al., 2019; Ozonder Unal & Ordu, 2023; Lee et al., 2006). В англomовній літературі hardiness розглядається в якості внутрішнього фактору резильєнтності, котрий підсилює здатність долати певні труднощі. В україномовній традиції термінологія довгий час лишалася нечіткою. Resilience перекладали як «стійкість», чи «життєздатність», «пружність», тоді як hardiness – у вигляді «витривалості», «життєстійкості» тощо. Сучасні українські фахівці схиляються до розмежування цих понять: резильєнтність доцільно розуміти як психологічну стійкість, а hardiness – саме як життєстійкість, себто особистісну витривалість супроти стресу (Готич, 2023). Українські науковці вказують, що термін «стійкість» більше описує явище швидкого відновлення після труднощів, а «витривалість» (hardiness) пояснює механізми даної стійкості. Таким чином, класичні підходи заклали підґрунтя для розуміння. Резильєнтність розглядається як позитивна адаптація попри негаразди, а життєстійкість є особистісним ресурсом для такої адаптації.

Перехід до інтегративних біопсихосоціальних моделей. З розвитком досліджень стало зрозуміло, що феномен резильєнтності є багатовимірним і не може бути зведений лише до особистісних рис. В сучасній науці резильєнтність визначають як динамічний, багатофакторний процес, результат складної взаємодії біологічних, психологічних та соціально-культурних чинників (Southwick et al., 2014; Rutter, 2012). Зокрема, А. Masten (2014) підкреслює, що

стійкість – це не уникнення стресу, а здатність успішно проходити через нього за рахунок захисних систем розвитку (сім'я, спільнота, особисті навички) - тобто буквально повсякденні ресурси. Наприклад, (цит. за кн.: Кокун & Мельничук, 2023) зазначається, що захисні фактори можуть бути психологічними, соціальними, нейробіологічними, нейрокогнітивними та генетичними, причому всі вони тією чи іншою мірою притаманні кожній людині і залежать як від її індивідуальних якостей, так і від середовища. Відтак, уявлення про резильєнтність еволюціонували від розгляду її як фіксованої «риси» до розуміння як системного процесу, що охоплює множину рівнів – від молекулярно-генетичного до соціально-психологічного. В сучасних визначеннях наголошується на процесуальній природі даного явища.

Деякі автори припускають, що стійкість послаблюється з віком через накопичення ризиків та негараздів, фізичний та когнітивний спад, а також зменшення особистих ресурсів (MacLeod et al., 2016). Натомість, інші дослідження показали підвищення стійкості з віком (Cohen et al., 2013). В результаті виявлено «опосередкований вплив стійкості на зв'язок між віком та психологічною адаптацією, причому старші люди демонструють кращу адаптацію до раку та менший дистрес, якщо стійкість оцінена як висока». Ці результати свідчать про те, що у старших людей повинні бути різні траєкторії стійкості» (MacLeod et al., 2016).

Окрім цього, цілісну самооцінку, оптимізм, позитивні емоції, а також особистий контроль обговорювали в якості важливих факторів, пов'язаних з особистістю, котрі допомагають розвивати психологічну стійкість у онкологічних хворих, в той час як невротизм та міжособистісна залежність пов'язані зі зниженою психологічною стійкістю (Seiler & Jenewein, 2019).

Так резильєнтність розглядається як результат переплетення нейрохімічних реакцій, когнітивно-емоційних навичок та впливу соціального оточення.

Зміна парадигми також полягає в переході від моделі дефіциту, тобто фокусування лише на травмах, факторах ризику та подоланні патологій, до моделі ресурсів, котра акцентує увагу на розвитку захисних факторів, зміцненні

особистісних і соціальних ресурсів клієнта (Hallford et al., 2022). З цієї причини нас цікавлять наступні питання: «чому деякі люди ламаються під тиском?» та «що допомагає багатьом людям вистояти й навіть процвітати попри негаразди?».

Біологічні та нейропсихологічні компоненти резильєнтності. Сучасні дослідження доводять, що стійкість має в основі своїй частково біологічне підґрунтя. Виявлено певні гени й поліморфізми, що стосуються генетичної схильності та пов'язані зі стрес-реактивністю, вони можуть модулювати рівень резильєнтності (Schiele & Domschke, 2018; Southwick et al., 2014). Однак Rutter наголошує на тому, що генетичний внесок зовсім не є фатальним: «Резильєнтність – динамічна характеристика, і навіть якщо є в наявності вразливі гени, важливу роль відіграє вплив середовища» (Rutter, 2012).

Епігенетичні підходи в сучасних дослідженнях. Протягом останніх років виник значний інтерес до епігенетичних механізмів стосовно резильєнтності. Епігенетика вивчає зміни експресії генів під впливом довкілля, що не змінюють саму послідовність ДНК, але можуть передаватися клітинам-нащадкам. У контексті стійкості це означає те, що життєвий досвід, як негативний, так і позитивний, може «біологічно вбудовуватись» в організм, залишаючи хімічні мітки на ДНК, котрі впливають на стрес-реакцію. «Епігеном модифікується у відповідь на різноманітні фактори довкілля, зокрема дієту, фізичне здоров'я та психологічну травму, чим дозволяє довгострокові адаптивні зміни експресії генів» (Smeeth et al., 2021). Дослідниками запропонована концептуальна модель ролей епігенетики в розвитку психологічної стійкості. В даному огляді виділено кілька ключових шляхів: по-перше, початкове налаштування епігеному, яке може відбуватися ще пренатально (частково зумовлене генетикою або навіть успадкованими епігенетичними мітками); по-друге, подальші епігенетичні модифікації протягом життя під впливом середовища – зокрема захисних умов, які можуть посилювати стійкість; по-третє, взаємодія епігенетичних змін із впливом стресових подій – тобто захисні фактори можуть «гасити» негативний ефект, не даючи шкідливим епігенетичним змінам реалізуватися; по-четверте, генетична модерація епігенетичних процесів, коли сам геном індивіда визначає,

наскільки чутливим буде його епігеном до середовищних впливів. Таким чином, епігенетика розглядається як перехрестя між генами та довкіллям, звідки формуються індивідуальні відмінності у стійкості (Schiele & Domschke, 2018; Barker, 2018).

Варто зазначити, що сприятливе середовище, а саме підтримка та безпека, теж залишають свій «слід» на епігеномі, цим самим підвищуючи рівень стійкості до потрясінь надалі. R.Liu (2015) розглядає питання стосовно того, як певні негативні фактори здатні фактично підвищувати стійкість через так званий ефект «загартування», попри те, що негативні аспекти навколишнього середовища підвищують чутливість людей до подальших негараздів. Втім, фахівці відзначають необхідність подальших досліджень, з метою з'ясування, як можна цілеспрямовано впливати на епігенетичні механізми, наприклад, через психосоціальні інтервенції для підвищення стійкості до стресу (Barker, 2018; Roberts et al., 2019).

Соціальний контекст і психосоціальні чинники резильєнтності. Невід'ємною складовою резильєнтності є соціально-психологічні чинники. Класичні дослідження таких чинників зазначені в роботах А. Masten (2001); S.Maddi (2006); M.Rutter (2006); J.Bowlby, M.Ainsworth & I.Bretherton (1992) та О. Кокуна (2025). Дослідники показали, що вирішальну роль у резильєнтності відіграє наявність підтримуючого оточення. «Наявність поруч когось, хто турбується і підтримує» (в сім'ї чи поза нею), уміння ставити реалістичні цілі і досягати їх, позитивне бачення себе та віра у власні сили, розвинені навички спілкування і розв'язання проблем, а також здатність контролювати сильні емоції та імпульси. Так наявність надійної прив'язаності у дитячому віці в дорослому житті дає перевагу краще справляються з травмами, завдяки сформованому базису довіри і саморегуляції (Sroufe, 2005). Соціальна підтримка з боку близьких людей чи професійної спільноти систематично пов'язана з вищими показниками психологічної стійкості (Southwick et al., 2014).

Культурний контекст разом зі спільнотою забезпечують додатковий шар захисту: наявність соціальних норм, котрі сприяють згуртованості, залученості,

доступність ресурсів в громаді, колективний досвід долаття криз (наприклад, волонтерство, взаємодопомога). Навіть соціально-економічні чинники, наприклад, стабільність життєвих умов, відсутність дискримінації, доступ до освіти й послуг визначають фон, на якому особисті здібності до відновлення можуть реалізуватися. Таким чином, резильєнтність виявляється радше не суто індивідуальною властивістю, а результатом взаємодії особистості з соціальним середовищем. Тому сучасні психосоціальні підходи до підвищення резильєнтності обов'язково включають роботу із соціальним оточенням клієнта: мобілізацію сімейних ресурсів, груп підтримки, розвиток навичок ефективної комунікації, формування почуття сенсу та приналежності. Це особливо актуально в умовах колективних травматичних подій, коли на перший план виходить «ресурс солідарності», тобто взаємна підтримка як джерело стійкості. Це і спостерігається в українському суспільстві під час повномасштабного вторгнення 2022 - 2026 років.

Упровадження штучного інтелекту (ШІ) протягом останніх років теж варте нашої уваги бодай через те, що цей технологічний чинник здатен організовувати, регулювати та прогнозувати усі вищезазначені біопсихосоціальні чинники резильєнтності. Штучний інтелект (ШІ) підвищує стійкість громади, підтримуючи соціальні послуги та покращуючи громадську безпеку. Також ШІ сприяє соціальній згуртованості, чим покращує загальний добробут і стабільність суспільства (Rane, 2024).

Позиції українських авторів щодо інтегративних моделей резильєнтності. В цілому українські вчені підтримують загальну світову тенденцію щодо інтегративного розуміння резильєнтності, здійснюючи свій внесок з огляду на національний контекст. Так О. Кокун (2025) наголошує на необхідності проведення саме комплексного аналізу життєстійкості та резильєнтності особистості, розглядаючи їх в якості одних із ключових чинників адаптації до різних кризових ситуацій. О. Савченко та С. Сукач (2022) пропонують модель резильєнтності особистості як здатності мобілізувати та відновлювати власні ресурси. Вони розглядають резильєнтність як інтегративну

характеристику, що поєднує: 1) наявний «запас» особистісних ресурсів та віру в можливість їх мобілізації у складній ситуації; 2) здатність відновлювати ресурси, надавати самопідтримку та зовнішню підтримку, протидіяти виснаженню; 3) стратегії самодопомоги – усталені копінг-стратегії.

В. Климчук (2021) у монографії щодо посттравматичного зростання відзначає парадокс: найважчі випробування (війна, катастрофи) одночасно виснажують ресурси і гартують психіку, сприяючи виявленню прихованих резервів стійкості. Як бачимо, українські автори солідарні з тим, що резильєнтність формується на перетині біології, психіки та соціуму, і наголошують на важливості врахування національних, культурних та ситуативних особливостей у її зміцненні.

Сучасне розуміння резильєнтності – у баченні її динамічним багаторівневим процесом, що включає: біологічну стійкість у плані здорових мозкових та гормональних реакцій на стрес; психологічну зрілість через навички саморегуляції, оптимізм, гнучкість мислення та соціальну підтримку у вигляді міцних стосунків, залученості, приналежності до спільноти, соціальної включеності. Такий підхід відкриває можливості для комплексних втручань: від роботи з думками і поведінкою клієнта, усвідомлення ним наративу чи історії свого життя – до залучення його близького оточення та використання потенціалу музичної терапії (Scrine, 2021; Hallford et al., 2022), а також розробки соціальних програм, які підсилюють стійкість цілих груп населення.

1.2 Феномен резильєнтності в науковій літературі: сучасні наукові підходи

Визначення резильєнтності як процесу позитивної адаптації. На сьогодні резильєнтність розглядається дослідниками як динамічний процес успішної адаптації до значних стресових чинників або травматичних подій, а не як вроджена статична риса особистості. Згідно з визначенням Американської психологічної асоціації, резильєнтність – це процес і результат ефективної адаптації людини до важких життєвих обставин завдяки гнучкості в мисленні,

емоціях і поведінці, а також завдяки активному залученню внутрішніх та зовнішніх ресурсів (American Psychological Association, 2023).

Питання психологічної стійкості особистості описується як таке, що має велике практичне значення, бо охороняє особистість від дезінтеграції і особистісних розладів, створює основу внутрішньої гармонії, рівня високої працездатності, повноцінного психічного здоров'я (Готич, 2023). Дослідження показують, що резильєнтні індивіди рідше страждають від тривоги та депресії, а також краще дають собі раду з посттравматичним стресом і загалом зберігають психічну рівновагу у кризових ситуаціях (Bonanno, 2004; Southwick et al., 2014).

Стійкість чудово поєднується із усвідомленістю задля досягнення благополуччя (Joyce et al., 2018). Дослідниця Panter-Brick (2013) розглядала культурно релевантні визначення резильєнтності, а саме: які ресурси є найбільш релевантними для людей у місцях на кшталт Афганістану, Нігерії чи Сполучених Штатах Америки для досягнення «достатньо гарного життя»? Характерно, що резильєнтність є досить поширеною здатністю. «Вона притаманна пересічній людині і може розвиватися практично в кожного за відповідних умов (Rutter, 2012)».

У резилієнс-довіднику О.Кокуна & Т.Мельничук (2023) подається низка визначень резильєнтності, які доповнюють одне одного, і водночас роблять акцент на різних аспектах. Зокрема:

залучення ресурсів – процес мобілізації біологічних, психологічних, соціальних та культурних ресурсів для підтримання психологічного благополуччя;

адаптивний процес – досягнення позитивної адаптації за умов значної загрози або травми;

здатність відновлення – уміння повернутися до початкового рівня функціонування після періоду дезадаптації, спричиненого стресовими факторами;

протидія негативним наслідкам – спроможність подолати несприятливі наслідки травматичних подій, запобігти розвиткові психопатології та уникнути ризикованих життєвих траєкторій;

успішна інтеграція досвіду – ефективна адаптація в умовах ризику чи змін, що передбачає взаємодію між індивідом, його попереднім досвідом і поточним життєвим контекстом.

Таким чином, резильєнтність – це інтерактивне поняття і проявляється не лише на індивідуальному, а й на сімейному та суспільному рівнях.

Варто зауважити, що в науковому обігу використовуються різні терміни, близькі за змістом до поняття резильєнтності. Серед них – «психологічна стійкість» та «життєстійкість» (*hardiness*). Існує потреба у порівнянні цих понять, щоб чітко окреслити феномен резильєнтності. У багатьох дослідженнях психологічна стійкість вживається як синонім резильєнтності. Тут мається на увазі здатність особистості підтримувати психічну рівновагу і не руйнуватися під тиском негативних обставин. Натомість, життєстійкість (концепт *hardiness*, запропонований S. Maddi) розглядається як відносно стабільні особистісні риси (самоконтроль, оптимізм, когнітивну гнучкість і відповідальність за власне життя), що підвищує опірність стресу і слугує внутрішнім ресурсом психологічної стійкості. Нижче наведено порівняння цих понять.

Резильєнтність все ж постає динамічним процесом, що включає в себе залучення не лише внутрішніх, а також зовнішніх ресурсів, соціальної підтримки, культурних факторів, доступу до матеріальних благ тощо (Southwick et al., 2014). Тож, якщо життєстійкість втілює внутрішній потенціал стресостійкості, то резильєнтність відображає взаємодію особистості з довкіллям у процесі подолання труднощів.

Резильєнтність характеризується гнучкістю та швидким відновленням після кризових подій; її можна уявити як механізм психологічної регенерації після гострої фази стресу (Bonanno, 2004). Тобто життєстійкість допомагає не похитнутися під натиском тривалих негараздів, а резильєнтність – оговтатися після удару долі і рухатися далі. Проте M. Rutter (2006) досліджував питання

«небезмежності» резильєнтності: якщо несприятливі умови тривали довше 6-ти місяців, їхні наслідки, як правило, тривали багато років. Висновок полягає в тому, що, можливо, відбувається певна форма змін всередині організму або пошкодження нервової системи, або біологічне програмування певного роду.

Дослідники підкреслюють, що в резильєнтних людей нерідко наявний феномен посттравматичного зростання, використання кризи як поштовху для розвитку нових якостей та переоцінки життєвих цінностей (Bonanno, 2004). Життєстійкість зате радше відповідає за стабільність під тиском та мінімізацію негативних наслідків без обов'язкового виходу до нового рівня розвитку.

Таким чином, життєстійкість переважно «всередині» особистості, а резильєнтність об'єднує внутрішні й зовнішні умови адаптації.

Незважаючи на окреслені відмінності, поняття життєстійкості, психологічної стійкості та резильєнтності мають і спільні риси. Усі вони стосуються механізмів подолання стресу та забезпечення психічного благополуччя людини в несприятливих умовах. І життєстійкі, і резильєнтні люди схильні використовувати активні стратегії копінгу замість пасивного уникання проблем. Крім того, високі показники як життєстійкості, так і резильєнтності асоціюються з нижчим рівнем тривожності та депресивності, меншою імовірністю розвитку психосоматичних розладів (Feder et al., 2019; Southwick et al., 2014). Обидва ці феномени можуть розвиватися. Хоча життєстійкість в більшій мірі вважається стабільною рисою особистості, дослідження показують можливість її підвищення за допомогою спеціальних тренінгів і психологічних інтервенцій (Кокун, 2025). Резильєнтність тим більше піддається тренуванню. Це відбувається шляхом оволодіння навичками саморегуляції, формування підтримувальних соціальних зв'язків, когнітивної переоцінки стресових ситуацій тощо (Hallford et al, 2022.; Masten, 2014; Neff, 2003; Scrine, 2021).

Отже, в сучасному розумінні резильєнтність – це процес позитивної адаптації до життєвих викликів, який дозволяє особистості не тільки зберігати психічне здоров'я, але й зміцнювати його, набуваючи новий досвід. Вона тісно пов'язана, але не тотожна поняттю життєстійкості. Усвідомлення спільного і

відмінного між цими концептами є важливим для подальших досліджень та практики. Це допомагає точніше здійснювати психодіагностику стійкості особистості та розробляти ефективні програми розвитку резильєнтності – як на рівні окремої людини, так і спільнот (Кокун & Мельничук, 2023).

1.3. Соціально-психологічні чинники резильєнтності клієнтів психологічної консультації

Беручи до уваги все вищезгадане, резильєнтність клієнтів психологічного консультування можна систематизувати за кількома основними групами: когнітивні, емоційні, поведінкові, соціальні й біологічні адаптаційні ресурси адаптації.

Когнітивні (мисленнєві) чинники відіграють ключову роль у забезпеченні стійкості до стресу. Дослідження послідовно підтверджують, що оптимізм, позитивне сприйняття майбутнього, почуття сенсу життя, самооцінка та самоефективність і навіть духовність тісно пов'язані з вищим рівнем резильєнтності (Rutter, 2006; Seiler & Jenewein, 2019; Southwick et al., 2014; Кокун, 2025). Оптимістичні особистості схильні сприймати труднощі як тимчасові та переборні, що сприяє більш активному подоланню кризових ситуацій. Зокрема, у контексті онкологічних захворювань відзначено, що оптимізм виконує захисну функцію, корелюючи з кращою адаптацією до хвороби та швидшим відновленням пацієнтів. Смислжиттєві орієнтації (наявність чіткої мети і сенсу життя) також слугують когнітивним ресурсом, що підсилює витривалість: люди, які бачать вищий смисл у випробуваннях, легше інтегрують досвід травми і демонструють зростання після неї. Самоефективність – віра у власну здатність справитися з труднощами – підвищує продуктивність копінгу: особи з високою самоефективністю активніше беруться за вирішення проблем, що, в свою чергу, зміцнює їхню резильєнтність. Інтервенційні дослідження вищезазначених авторів показали, що розвиток почуття контролю і самоефективності веде до підвищення психологічної стійкості та зниження симптомів депресії. Екзистенційно-орієнтована терапія смислотворення у

пацієнтів із раком значуще підвищує їх оптимізм та самоефективність, що, у свою чергу, асоціюється з покращенням рівня стійкості та добробуту (Ozonder Unal & Ordu, 2023). Таким чином, позитивні когнітивні установки (оптимістичні очікування, відчуття значущості життя, внутрішнє відчуття контролю над обставинами) виступають важливими ресурсами резильєнтності клієнтів психологічного консультування.

Когнітивна гнучкість як і навички рефреймінгу також відносяться до важливих чинників резильєнтності. Когнітивно-гнучкі особистості мають здатність змінювати спосіб їх мислення залежно від ситуації, знаходять альтернативні погляди на проблему замість ригідного зосередження на негативі. Це сприяє продуктивнішому вирішенню задач та зниженню рівня тривоги при зустрічі з невизначеністю. Позитивна переоцінка негативних подій, а саме усвідомлене знаходження в них потенційних уроків чи можливостей для зростання, визнана одним з найефективніших когнітивних копінг-механізмів, що підсилює стійкість. Навпаки, румінація (нав'язливе прокручування негативних думок) плюс катастрофізація (очікування найгіршого розвитку подій) належать до дезадаптивних когнітивних стратегій, що підриває резильєнтність у людей. Практичні програми для підвищення резильєнтності нерідко спрямовані саме на когнітивний компонент, включаючи навчання технікам рефреймінгу, майндфулнесс та наративної реконструкції досвіду, що довело ефективність у покращенні психологічних ресурсів та благополуччя (Hallford et al., 2022).

Емоційні чинники визначають, наскільки людина здатна керувати своїми почуттями під час стресу і відновлювати емоційну рівновагу після труднощів. Центральним емоційним ресурсом резильєнтності є навички емоційної регуляції – здатність розпізнавати, виражати і контролювати негативні емоції (такі як тривога, гнів, відчай) конструктивним способом. Так дослідження, зосереджене на онкологічних хворих, виявило, що понад половини учасників демонструвала алекситимію, стан, що тісно корелює з більш серйозним сприйняттям негативних наслідків та почуттями, пов'язаними з їхньою хворобою (Klohn, 1996). Адже

труднощі у розпізнаванні та вираженні емоцій перешкоджають ефективній їх обробці та перешкоджають адаптивним механізмам у подоланні стресу.

Результати досліджень Southwick (2014), Кокуна й Мельничук (2023) свідчать про те, що люди з високою резильєнтністю демонструють вищий рівень позитивних емоцій, або позитивного копінгу, що допомагає їм швидше оговтатися від пережитого стресу.

Варто виділити чинник самоспівчуття. Концепція *self-compassion* означає прийняття себе з добротою та розумінням у моменти страждання, без самокритики (Neff, 2003). Самоспівчуття визнано як альтернативний шлях підтримки психічного здоров'я, особливо в кризових ситуаціях, коли людина схильна до звинувачення себе або сорому власних реакцій. Дослідження підтверджують, що високий рівень самоспівчуття пов'язаний зі зменшенням тривожності та депресивних реакцій, а також з підвищенням резильєнтності (Kearney & Hicks, 2017; Faghani et al., 2022). Наприклад, у вибірках пацієнтів із онкологією самоспівчуття значуще корелює з менш вираженою алекситимією та кращою емоційною адаптацією до хвороби (Ozonder Unal & Ordu, 2023). Крім того, здатність до швидкого відновлення позитивного емоційного стану після негативних подій є важливою ознакою резильєнтної особистості (Tugade & Fredrickson, 2004). Резильєнтні люди після переживання стресу частіше повертаються до базового рівня настрою та можуть отримувати задоволення від життя через ефективні стратегії емоційного відновлення (наприклад, практики релаксації, духовні практики, творчі заняття). Таким чином, емоційна складова резильєнтності включає здатність підтримувати психоемоційний баланс через регуляцію негативних переживань та культивування позитивних емоцій, а також через доброзичливе ставлення до себе в складних обставинах. Розвиток самоспівчуття та навичок емоційної регуляції нині активно використовується у психологічних інтервенціях, націлених на підвищення стресостійкості. До прикладу, майндфулнесс-терапія є показаною у роботі Bishop et.al. (2018).

Поведінкові фактори резильєнтності проявляються у тому, як саме людина діє у відповідь на стресову ситуацію – тобто які копінг-стратегії вона обирає для

подолання труднощів. Наукові роботи розрізняють адаптивні (конструктивні) стилі копіngu, що сприяють успішній адаптації, та дезадаптивні, які можуть тимчасово зменшувати дистрес, але довгостроково ведуть до погіршення психологічного стану. До адаптивних поведінкових стратегій належать: проблемно-орієнтований копінг (активне вирішення проблеми або пошук інформації і допомоги для її вирішення), пошук соціальної підтримки, позитивне перефокусування (зосередження на позитивних аспектах ситуації чи відволікання на інші заняття) та гумор як реакції на стрес. За S. Maddi (2006) залучення, контроль та прийняття викликів: «Це важка робота з перетворення потенційної катастрофи на можливість зростання». Також результати опитування клієнтів кризового консультування показали, що найбільш резильєнтні з них частіше повідомляли про використання активного планування та пошуку підтримки, на відміну від менш резильєнтних, які частіше вдавалися до уникнення і самозвинувачень (Krause, 2020).

Отже, сам стиль поведінки під час кризи безпосередньо відображає резильєнтність особистості: проактивне подолання і також гнучкість при виборі стратегії (уміння переключитися з неефективної стратегії на іншу) асоціюються із кращою адаптацією, в той час, як поведінкова ригідність і схильність «застрягати» у невдалих копінг-підходах, - із гіршою.

Особливе значення займає копінг-гнучкість, тобто здатність варіювати стилі подолання залежно від вимог ситуації. Robinson et al. (2022) в межах концепції «послідовності гнучкості» показали, що послідовне застосування адекватних копінг-реакцій (наприклад, спочатку емоційної регуляції для зниження гострої тривоги, а потім планування вирішення проблеми) опосередковує розвиток резильєнтності після травми. Іншими словами, уміння вчасно переходити від однієї копінг-стратегії до іншої – важлива ознака резильєнтної особистості.

Практично це означає, що психологічний консультант у роботі з клієнтом має оцінити не лише наявні ресурси, а й стратегії поведінки, до яких клієнт вдається при стресі. З цією метою у розділі 2 ми звертаємося до опитувальника копінг-стратегій (CSI-SF) (Зливков та ін., 2016).

Соціально-психологічні чинники резильєнтності охоплюють ресурси, котрі надходять з оточення людини, в тому числі соціальну підтримку та якість міжособистісних стосунків. Соціальна підтримка являє собою допомогу, котру індивід отримує від значущих інших (родини, друзів, колег, спільноти) у вигляді емоційно теплих стосунків, практичної допомоги чи порад, а соціальна компетентність - це вміння індивіда налагоджувати ефективну взаємодію з іншими людьми, будувати підтримуючі стосунки (Кокун, 2025). Просоціальна схильність та наявність надійного соціального оточення традиційно розглядається як один із найпотужніших захисних факторів психічного здоров'я і резильєнтності (Southwick et al., 2014; Dai & Smith, 2023). Проте стійкість із соціальною підтримкою не одне й те саме. Концептуалізація стійкості включає сміливість та мотивацію взаємодіяти зі значущими іншими, надаючи їм допомогу та заохочення, а не конкуруючи з ними чи надмірно опікуючись. Це передбачає позитивний зв'язок між соціальною підтримкою та стійкістю (цит. за кн.: Кокун & Мельничук, 2023). До речі, одним із специфічних захисних чинників, що може пом'якшувати епігенетичні наслідки несприятливих факторів, є сильна соціальна підтримка (Smeeth et al., 2021).

Онкологічні хворі можуть розвинути почуття безнадії, коли стрес стає непереборним, а соціальна підтримка може бути захистом від цього (Seiler & Jenewein 2019).

Не менш важливими є наявність та якість сформованих емоційних зв'язків у людини. На основі 76-річного лонгітюдного дослідження Гранта, теплота стосунків дитини з батьками має найбільший позитивний вплив на «задоволеність життям» (цит. за ст.: Dai & Smith, 2023). І безперечно, концепція «надійної прив'язаності» Bowlby, Ainsworth & Bretherton (1992) зауважує: «Щоб мати змогу вирости психічно здоровими, немовля і маленька дитина повинні мати теплі, близькі та безперервні стосунки зі своєю матір'ю (чи постійною матір'ю-замінницею), в яких обоє знаходять задоволення та велику насолоду». Це дає можливість дітям вирости більш упевненими в надійності соціального світу і краще справляються зі стресом у дорослому житті.

Клієнти психологічної консультації часто мають брак соціальної підтримки та досвід травматичних стосунків, тому важливим завданням психологічного консультування стає створення коригуючого досвіду підтримки, навчання навичкам вибудовування довірливих стосунків і розширення соціального кола спілкування. Southwick et al. (2014) підкреслюють роль сімейних зв'язків, а також громадських зв'язків. А Chan et al. (2019) пропонують цілісний підхід SMART (Strength-Focused and Meaning-Oriented Approach to Resilience), що поєднує роботу з тілесним, психічним і духовно-соціальним вимірами клієнта. Вони відзначають, що приналежність до спільноти та духовні практики можуть надавати сенсу стражданню і зміцнювати резильєнтність у пацієнтів з травматичним досвідом. Отже, соціально-психологічний вимір резильєнтності визначається тим, наскільки особистість відчуває зв'язок з іншими та може розраховувати на підтримку від соціуму. Формування і підтримання таких зв'язків – важлива складова психологічної допомоги клієнтам у подоланні життєвих криз.

Хоча предметом нашого дослідження є передусім соціально-психологічні чинники, не можна не зважати також на біологічне підґрунтя резильєнтності клієнтів психологічного консультування. Генетична схильність людини може зумовлювати її реактивність до стресу. Проте вплив генів реалізується лише у контексті оточуючого середовища та через психологічні механізми копіngu.

Біологічні чинники (генетика та епігенетика) не протиставляються психологічним, а навпаки, тісно з ними переплетені.

Резильєнтність клієнтів психологічної консультації формується на перетині біологічної даності (тип нервової системи, особливості темпераменту, генетичної схильності), життєвого досвіду (стресори або ж підтримка у житті) разом із особистісними ресурсами (копінг-навички, установки, соціальні зв'язки). У рамках нашого дослідження біологічна складова врахована опосередковано через показники, що відображають вплив стресу на організм (суб'єктивна оцінка соматичного самопочуття, наявність хронічних захворювань

як можливих наслідків стресу) та виснаження нейрофізіологічних ресурсів через шкалу «емоційної спустошеності» методики Савченко-Сукач (2022).

Наше емпіричне дослідження в розділі II, присвячене перевірці ролі окремих соціально-психологічних чинників та їх взаємозв'язкам з показниками життєстійкості у вибірці з 85-ти респондентів, які мали досвід психологічного консультування. Такий системний підхід відповідає сучасному ресурсному підходу в клінічній психології, який фокусується не лише на подоланні патології, але й на активізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів людини задля зміцнення її здатності протистояти кризам.

Підсумовуючи, розуміння того, які саме когнітивні, емоційні, поведінкові, соціальні та біологічні чинники визначають резильєнтність, відкриває можливості для цілеспрямованої психотерапевтичної роботи, спрямованої на розвиток цих ресурсів і підвищення стійкості клієнтів до життєвих викликів. Хоча, як зазначив D.Smeeth (2021): «Незрозуміло, чи психологічна терапія виправляє біологічні «шрами» попереднього негативного досвіду, чи має свій власний незалежний стимулюючий ефект».

Висновки до розділу I

На основі проведеного теоретичного аналізу можна стверджувати, що поняття резильєнтності пройшло значний еволюційний шлях – від ранніх підходів, які акцентували переважно особистісні (вроджені чи стійкі) характеристики, до сучасних інтегративних моделей. Класичні дослідники стресу та копіngu фактично досліджували окремі аспекти резильєнтності ще до появи самого терміна. Зокрема, увага зосереджувалася на стійких рисах особистості, що забезпечують протидію стресу – таких як «hardiness» (витривалість) чи психологічна стабільність. Ці феномени розглядали здатність людини не піддаватися деструктивному впливу труднощів, залишаючись максимально урівноваженою. Водночас сучасні підходи висувають розуміння, що резильєнтність – це не просто статична властивість, притаманна «від природи», а динамічний процес позитивної адаптації. На відміну від простого

«опору» чи стабільності, резильєнтність включає активне відновлення балансу і навіть особистісне зростання після кризового досвіду.

У сучасній науковій літературі поняття резильєнтність іноді перекладається як «психологічна пружність» і послідовно набуває чіткого визначення та відмежування від близьких термінів. Таким чином, резильєнтність тісно пов'язана з гнучким мисленням, толерантністю до стресу та навичками адаптації, проте не зводиться до них. Вона відрізняється від поняття «психологічна стійкість», яке радше означає відсутність змін під тиском (збереження статус-кво психіки), та від «hardiness» (життєвої витривалості), що традиційно розглядається як риса особистості, пов'язана з витримкою і стресостійкістю. Резильєнтна особистість не просто переносить негаразди (як «витривала»), але й трансформує свій досвід на краще, активно шукаючи шляхи подолання та самовдосконалення. Сучасні інтегративні моделі підкреслюють, що на формування резильєнтності впливають різні чинники – від особистісних і біологічних до соціально-психологічних. Зокрема, враховується роль генетичних задатків та навіть можливих епігенетичних змін – тобто таких, що виникають під впливом середовища і можуть увімкнути або вимкнути певні гени, посилюючи стресостійкість. Отримані дані нейронауки підтверджують: біологічна пластичність мозку (наприклад, зміни в регуляції гормонів стресу) слугує однією з основ резильєнтності. Таким чином, від суто психологічних концепцій на кшталт «сили волі» чи «характеру» наука перейшла до розуміння резильєнтності як цілісного феномену, зумовленого взаємодією особистості у контексті спадковості та досвіду.

Аналіз літератури також висвітлив ключові соціально-психологічні чинники резильєнтності клієнтів психологічної консультації, які розглядались у підрозділі 1.3. До них належать: когнітивні, емоційні, поведінкові, соціальні та біологічні ресурси індивіда, а також особливості його взаємодії з оточенням. Зокрема, резильєнтність тісно пов'язана з когнітивними ресурсами – способами мислення та переконаннями, які допомагають долати кризу. Сюди можна віднести оптимістичне сприйняття світу, наявність смисложиттєвих орієнтирів, почуття

контролю над ситуацією чи внутрішню узгодженість. Емоційні ресурси проявляються у вмінні керувати своїми почуттями, знижувати рівень тривоги та відновлювати емоційну рівновагу після стресу. Поведінкові ресурси – це проактивні навички вирішувати проблеми: здатність шукати допомогу і практикувати самодопомогу, самоспівчуття (наприклад, техніки релаксації чи майндфулнес). Важливу роль відіграють і соціальні ресурси: підтримка сім'ї, друзів, згуртованість у колективі, наявність довірливих стосунків. Соціальне оточення може як посилювати, так і послаблювати резильєнтність – залежно від того, чи отримує людина розуміння, емпатію та допомогу. Взаємодія перелічених ресурсів формує індивідуальний «профіль резильєнтності» клієнта.

Значущість теоретичного аналізу резильєнтності для подальшого емпіричного дослідження полягає у тому, що він окреслює чіткі орієнтири, що саме слід вивчати та розвивати: які змінні варто виміряти (наприклад, оптимізм, рівень тривожності, наявність соціального ресурсного оточення, гнучкість поведінкових стратегій тощо), та, які гіпотези висунути щодо їх взаємозв'язку з резильєнтністю клієнтів психологічної служби. Більше того, ми тут вбачаємо практичну цінність для психологів-консультантів: на які саме аспекти слід звертати увагу в роботі з людьми, що переживають кризу. Отже, підсумовуючи перший розділ, можна констатувати, що всебічний теоретичний аналіз феномену резильєнтності створює надійний фундамент для проведення подальшого емпіричного дослідження і розробки ефективних інтервенцій, спрямованих на підвищення резильєнтності клієнтів у практиці психологічної допомоги.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ КЛІЄНТІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ

2.1. Побудова та обґрунтування теоретично-операційної моделі взаємозв'язків між життєстійкістю, соціально-психологічними чинниками та соціально-демографічними даними

Емпіричне дослідження має будуватися на валідних, надійних, стандартизованих методах, передбачати узагальнення емпіричних даних та формулювати теоретичні висновки. Саме тому побудова теоретично-операційної моделі в нашому дослідженні виступає логічним способом узгодити мету, предмет, гіпотезу і психодіагностичний інструментарій в єдину систему емпіричної перевірки.

У межах даної роботи емпіричним ядром моделі обрано життєстійкість як операційного показника резильєнтності. Такий вибір є концептуально виправданим, оскільки «hardiness» у традиції S. Maddi описує здатність особистості витримувати гострий і хронічний стрес, зберігати внутрішню збалансованість і не втрачати ефективності діяльності; її основними компонентами є залученість, контроль і прийняття ризику. Саме тому тест життєстійкості С. Мадді дає змогу зафіксувати не окремий симптом чи ситуативну реакцію, а інтегральний ресурсний спосіб взаємодії особистості зі складними обставинами (Maddi, 2006; Матейко, 2022). Структуру моделі подано на рис. 2.1.



Рис. 2.1. Теоретично-операційна модель взаємозв'язків між життєстійкістю, соціально-психологічними чинниками та соціально-демографічними даними*

Як видно з моделі, життєстійкість займає центральне місце в емпіричному дизайні дослідження: саме вона розглядається як операційний показник резильєнтності, тоді як інші блоки фіксують її ресурсні передумови, поведінкові способи реалізації, суб'єктивні наслідки для благополуччя, негативний емоційний фон адаптації та соціальний контекст життєвої ситуації респондента.

Перший блок соціально-психологічних чинників у нашій теоретично-операційній моделі становлять особистісні ресурси. Вибір методики «Особистісні ресурси» (О. Савченко, С. Сукач) обґрунтовується тим, що її автори безпосередньо розглядають резильєнтність як інтегративний соціально-психологічний феномен, який поєднує: 1) запас особистісних ресурсів; 2) здатність їх відновлювати; 3) стратегії самопомоги після стресу. В остаточному варіанті методика містить 13 тверджень і три шкали – «Достатність ресурсів», «Стратегії відновлення ресурсів» та «Емоційна спустошеність», а її

* графічне зображення згенероване за допомогою ШІ (модель GPT 5.5)

перевірка засвідчила достатню надійність, стійкість у часі та конвергентну валідність (Савченко, Сукач, & Тімакова, 2022). Отже, саме цей інструмент найточніше розкриває ресурсний вимір резильєнтності, на який спирається логіка всієї роботи.

Додатково важливо, що під час валідизації методики «Особистісні ресурси» встановлено її статистично значущі зв'язки з показниками задоволеності життям, задоволеності стосунками, загального задоволення, а також зі стресостійкістю та окремими параметрами психічного благополуччя. Це означає, що ресурсна наповненість не існує ізольовано: вона пов'язана і з благополуччям, і зі здатністю витримувати стрес. Саме тому дана методика змістовно пов'язує життестійкість, благополуччя та копінг-стратегії.

Другий блок теоретично-операційної моделі – копінг-стратегії. Для його операціоналізації обрано опитувальник копінг-стратегій: скорочена форма (CSI-SF). Доцільність цього інструмента полягає в тому, що він дозволяє диференціювати не просто «наявність копіngu», а різні способи подолання стресу: вирішення проблем, когнітивне реструктурування, вираз емоцій, соціальний контакт, уникнення проблем, прийняття бажаного за дійсне, самокритику і соціальне уникнення. Крім того, методика інтегрує ці показники у ширші контури – адаптивний і неадаптивний копінг, а також як взаємодію зі стресором так і уникнення його. Для нашого дослідження це принципово важливо, оскільки дає можливість перевірити, чи пов'язана життестійкість із переважанням активних, проблемно-орієнтованих і конструктивних стратегій, а нижчі її показники – із самокритикою, униканням проблем та соціальним униканням (Зликов, Лукомська, & Федан, 2016).

Третій блок становить суб'єктивне благополуччя, яке в моделі репрезентоване методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (BBC-SWB). Її включення доречне тим, що вона охоплює три різні за змістом, але взаємопов'язані площини благополуччя: 1) «психологічне благополуччя» (здатність контролювати своє життя, відчувати оптимізм з приводу майбутнього, впевненість у своїх власних думках і переконаннях, рости

і розвиватися як особистість тощо); 2) «фізичне здоров'я та благополуччя» (задоволеність фізичним здоров'ям, якістю сну, здатністю працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати, відсутність депресії, тривоги тощо); 3) «стосунки» (комфортність у ставленні та спілкування з іншими людьми, наявність щасливих дружніх і особистих відносин, здатність звернутись за допомогою до інших, задоволеність своїм сексуальним життям тощо. Завдяки цьому благополуччя постає не як абстрактне «загалом добре/погано», а як структурована характеристика суб'єктивного стану особистості. Для теми нашого дослідження це суттєво, адже життєстійкість клієнта психологічної консультації виявляється не лише у здатності витримувати напруження, а й у тому, як ця здатність відображається на відчутті контролю над життям, фізичному самопочутті та якості стосунків з іншими. Таким чином, методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (BBC-SWB) фіксує позитивний результативний полюс адаптації, з яким і має співвідноситися життєстійкість (Pontin, Schwannauer, Tai, & Kinderman, 2013; Карамушка, Терещенко, & Креденцер, 2022).

Четвертий блок моделі репрезентує негативний полюс емоційної адаптації – тривожність, фрустрацію, агресивність і ригідність. Для його вимірювання використано адаптований варіант методики Г. Айзенка «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності». Ця методика складається з 40 тверджень і дає змогу окремо оцінити чотири психічні стани. Це дає можливість побачити, у якому емоційному стані функціонує особистість під час напруження і конфліктних ситуацій. Зокрема, високий рівень ригідності в інтерпретації методики пов'язується з труднощами зміни поведінкових реакцій і прийняття рішень, а високі показники агресивності – з конфліктністю та нестриманістю. Отже, цей інструмент потрібний для перевірки припущення, що життєстійкість має бути пов'язана зі зниженням дезадаптивної емоційної напруги, а не лише з посиленням ресурсів (Карамушка et al., 2023).

Окремий, п'ятий блок утворюють соціально-демографічні дані. Їх включення до моделі обґрунтовується самим предметом дослідження: йдеться не

просто про індивідуальні психологічні механізми, а про соціально-психологічні чинники резильєнтності клієнтів психологічної консультації. Тому без урахування віку, статі, освіти, сімейного статусу, наявності дітей, типу зайнятості, місця проживання та характеристик звернення по психологічну допомогу модель була б соціально збідненою. Соціально-демографічний блок дозволяє перевірити, чи однаковим є рівень життєстійкості в різних сімейних, професійних і життєвих контекстах, а також чи можуть окремі зовнішні умови виступати фоном посилення або послаблення ресурсів адаптації і навіть зростання.

Таким чином, критерій необхідності для кожного інструмента виглядає так. Тест життєстійкості С. Мадді необхідний для вимірювання центральної змінної моделі – життєстійкості. Методика «Особистісні ресурси» необхідна для оцінки ресурсної основи адаптації. Опитувальник копінг-стратегій (CSI-SF) необхідний для фіксації поведінкових способів подолання стресу. Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» необхідна для вивчення суб'єктивного позитивного результату адаптації. Опитувальник самооцінки станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності необхідний для вимірювання дезадаптивного емоційного фону. Анамнестична анкета необхідна для аналізу контекстуальних відмінностей. Якщо вилучити хоча б один із цих блоків, модель втратить або центральний показник, або ресурсний механізм, або поведінковий механізм, або позитивний/негативний полюси адаптації, або соціальний контекст її прояву.

Критерій достатності полягає в тому, що сукупність зазначених методик охоплює всі ключові рівні теоретичної конструкції, заявленої у дослідженні. По-перше, представлено інтегральний показник резильєнтності (життєстійкість). По-друге, виміряно внутрішні ресурси особистості. По-третє, зафіксовано поведінкові способи реагування на стрес. По-четверте, охоплено суб'єктивний результат адаптації у вигляді благополуччя. По-п'яте, включено емоційно-дезадаптивні стани, які можуть послаблювати адаптацію. По-шосте, ураховано об'єктивний соціальний контекст життя респондента. Отже, запропонований

набір методик є достатнім для перевірки робочої гіпотези про зв'язок життєстійкості з ресурсами, копінгом, благополуччям, негативними станами та соціально-демографічними умовами, не перевантажуючи дизайн зайвими або дублюючими інструментами.

Водночас дана модель має кореляційно-порівняльний, а не причинно-наслідковий характер. Вона слугує інструментом впорядкованого емпіричного аналізу: виявлення зв'язків між змінними та порівняння груп, утворених за соціально-демографічними ознаками. Саме в такому статусі вона є адекватною як теоретично, так і методично.

Отже, теоретично-операційна модель нашого дослідження виходить із того, що життєстійкість як операційний показник резильєнтності формується і проявляється на перетині внутрішніх ресурсів, копінг-стратегій, суб'єктивного благополуччя, негативних психічних станів та соціально-демографічного контексту. Саме така модель дозволяє перейти від загальних міркувань про резильєнтність до її кількісного емпіричного дослідження.

2.2. Організація проведення емпіричного дослідження. Опис вибірки

Для дослідження соціально-психологічних чинників резильєнтності клієнтів психологічної консультації була сформована вибірка з 85 осіб віком від 18 до 71 року, з середнім показником 44,3 роки. Аналіз розподілу за віком (рис. 2.1.) показав, що найбільш чисельною є група досліджуваних віком 40-50 років.

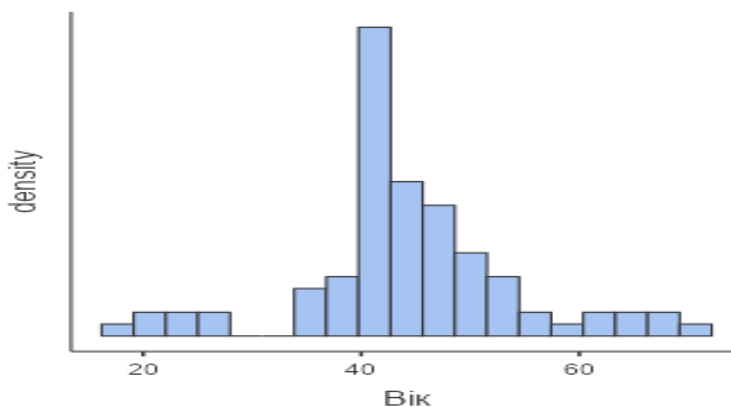


Рис. 2.1. Гістограма розподілу досліджуваних за віковим показником

Беручи до уваги контекст нашого дослідження, можемо припустити, що саме цей віковий період часто пов'язаний із підвищеним рівнем життєвого навантаження, поєднанням професійної, сімейної, соціальної та ін. відповідальності, що може створювати передумови до звернення по психологічну допомогу.

Як бачимо з рис. 2.2., розподіл вибірки за статевим показником демонструє певну нерівномірність, що є типовим для психологічних досліджень. А саме: 85,2 % вибірки склали жінки, а 14,8 % – чоловіки. Припускаємо, що це може бути пов'язане з вищою готовністю жінок до участі в психологічних опитуваннях, а також, оскільки цільовою вибіркою є клієнти психологічної консультації, очевидно, що жінок серед них більше (Addis et. al, 2003; Oliver et. al, 2005; Güney et. al, 2024) Таким чином, вибірка відображає реальний соціально-психологічний контекст, у якому жінки частіше виступають як суб'єкти психологічної допомоги.

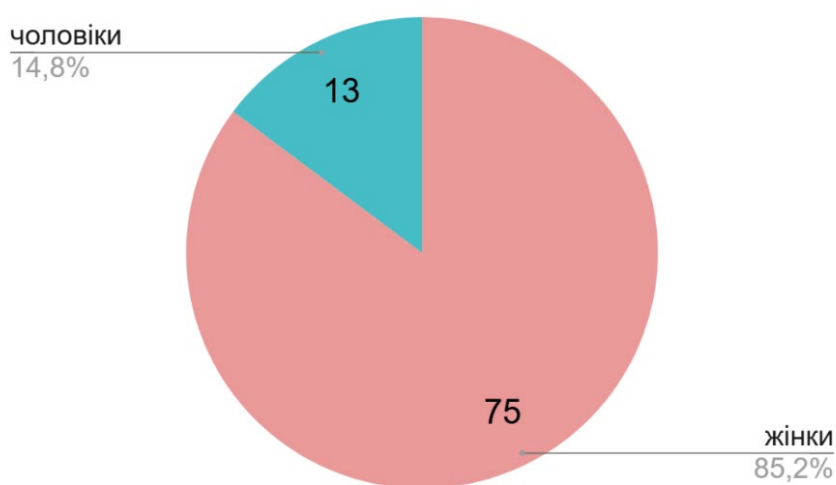


Рис. 2.2. Розподіл вибірки за статтю

Кількісний аналіз вибірки за критерієм наявності дітей дозволив виявити як осіб без дітей, так і тих, хто є батьками однієї дитини або кількох дітей. А саме: більшість опитаних мають одну дитину (42,0 %); на другому місці за кількістю ті, у кого двоє дітей (25,0 %); на третьому – ті, хто їх не має (22,7 %). Решта досліджуваних мають троє і більше дітей. У межах нашого дослідження такий

розподіл дозволяє розглядати наявність і кількість дітей як важливу соціально-демографічну характеристику, що потенційно пов'язана з особливостями життєстійкості. Адже у низці життєвих ситуацій діти можуть виступати як опосередкований чинник резильєнтності, своєрідний смисловий ресурс, так і як чинник додаткового навантаження.

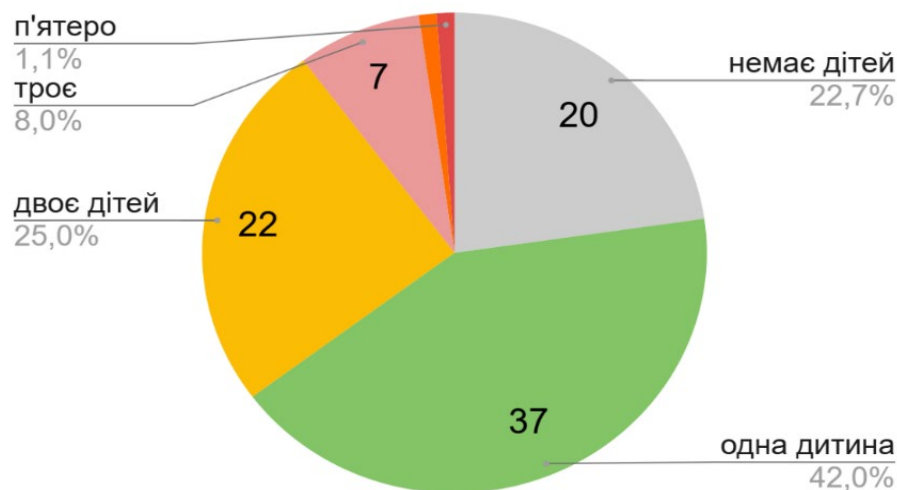


Рис. 2.3. Розподіл вибірки за кількістю дітей

Водночас, наявність дітей не вичерпує всієї різноманітності сімейних ролей, а тому наступним аспектом аналізу є сімейний статус досліджуваних (рис. 2.4.). Як видно з рисунка, найбільшу частку вибірки становлять досліджувані, які перебувають в офіційному шлюбі (62,5 %). Значно меншою є частка вільних досліджуваних (19,3 %). Частки осіб, які перебувають у стосунках або в цивільному шлюбі становлять по 9,1 %. На нашу думку, те, що вибірка переважно представлена особами зі стабільним сімейним статусом, є важливим контекстуальним чинником для аналізу життєстійкості, оскільки сімейні стосунки можуть виступати як джерелом психологічної підтримки, так і додаткового навантаження, особливо в умовах соціальної нестабільності.

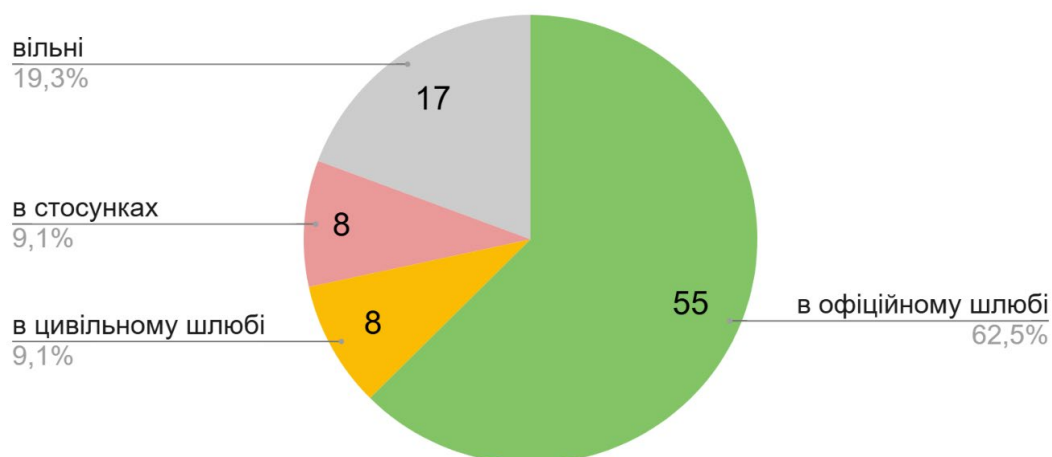


Рис. 2.4. Розподіл вибірки за сімейним статусом

Наступним аспектом аналізу є рівень освіти досліджуваних (рис. 2.5.). Як видно з наведених даних, досліджувані з повною вищою освітою сумарно складають 85,2 %, з них 46,6 % мають ступінь спеціаліста, 17,0 % – магістра, а 21,6 % зазначили, що мають дві вищі освіти або/і науковий ступінь. Менш представленими кількісно є досліджувані, які на момент опитування мали рівень бакалавра (6,8 %), а також середню або професійно-технічну освіту (8,0%).

Як бачимо, в цілому вибірка має високий загальний освітній рівень, що вказує на достатній потенціал когнітивних і рефлексивних ресурсів які, на нашу думку, так чи інакше пов'язані з резильєнтністю та її складовими.

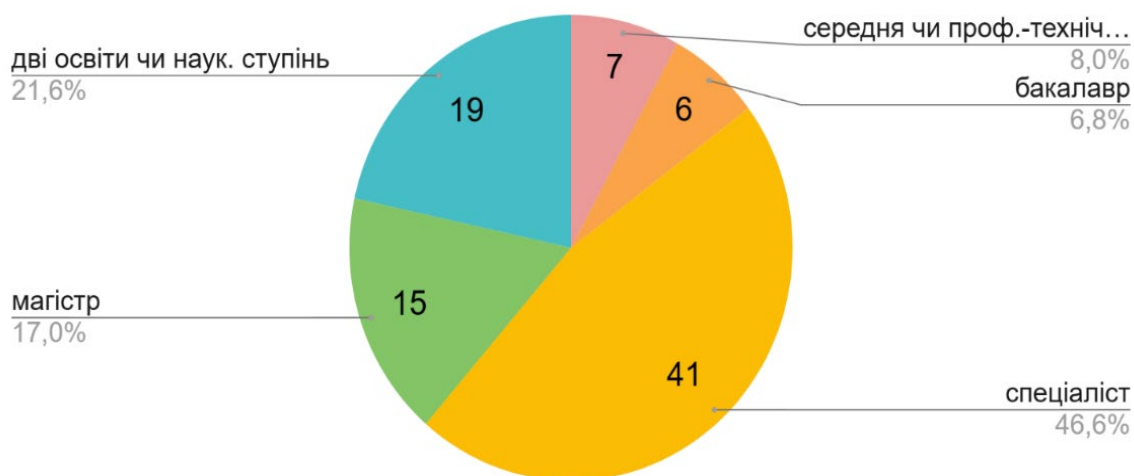


Рис. 2.5. Розподіл вибірки за рівнем освіти

Переходячи до аналізу вибірки за типом зайнятості, слід зазначити, що найбільшу частку становлять наймані працівники (55,7 %), тоді як чверть досліджуваних мають власну справу (25,0%). Також до вибірки увійшли фрілансери (8,0%) і ті, хто у період прооведення дослідження не були влаштовані на роботу (11,4 %). Як і попередні характеристики, професійна діяльність є важливим аспектом життєдіяльності дорослої людини, а отже, такий розподіл досліджуваних у подальшому дозволить нам аналізувати резильєнтність у різних професійних контекстах: від зайнятості у якості найманого працівника до самозайнятості і навіть відсутності роботи.

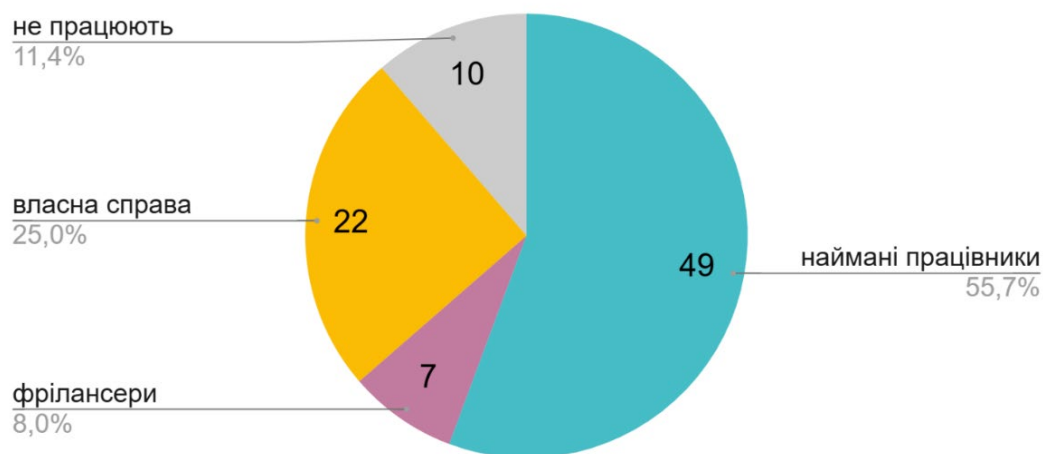


Рис. 2.6. Розподіл вибірки за типом зайнятості

Наступним досліджуваним параметром є місце проживання респондентів. Як бачимо з рис. 2.7., переважна більшість респондентів на момент дослідження проживала на території України (85,2%), тоді як 14,8% перебували за кордоном. Такий розподіл за місцем проживання слугує на користь репрезентативності вибірки, оскільки відображає реальну соціальну ситуацію сучасного українського суспільства в умовах воєнного стану, а також створює важливий контекст для подальшого аналізу результатів, оскільки дозволяє інтерпретувати показники життєстійкості з урахуванням різних умов проживання та пов'язаних із ними викликів.

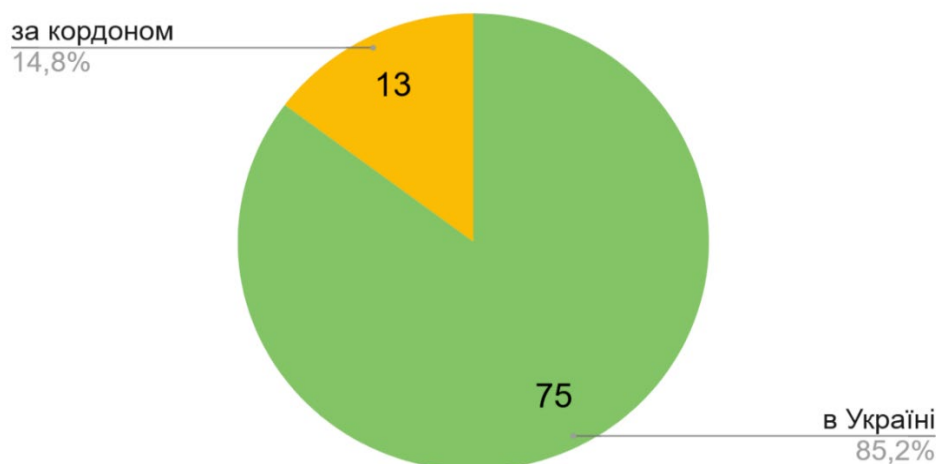


Рис. 2.7. Розподіл вибірки за місцем проживання

У межах теми нашого дослідження – «Соціально-психологічні чинники резильєнтності клієнтів психологічної консультації» – принципово важливою є та обставина, що всі респонденти мали досвід звернення по психологічну допомогу в різні періоди свого життя. Нижче наведений розподіл досліджуваних за наявністю у них психолога в поточному часі і перебування або неперехування у консультативному процесі в період проведення дослідження.

Як видно з рисунка, більшість досліджуваних (73,9 %) на даний час не перебувають у процесі роботи з психологом, тоді як 26,1 % продовжують психологічну роботу. Такий розподіл дозволяє порівнювати особливості життєстійкості залежно від актуального залучення до психологічної допомоги.

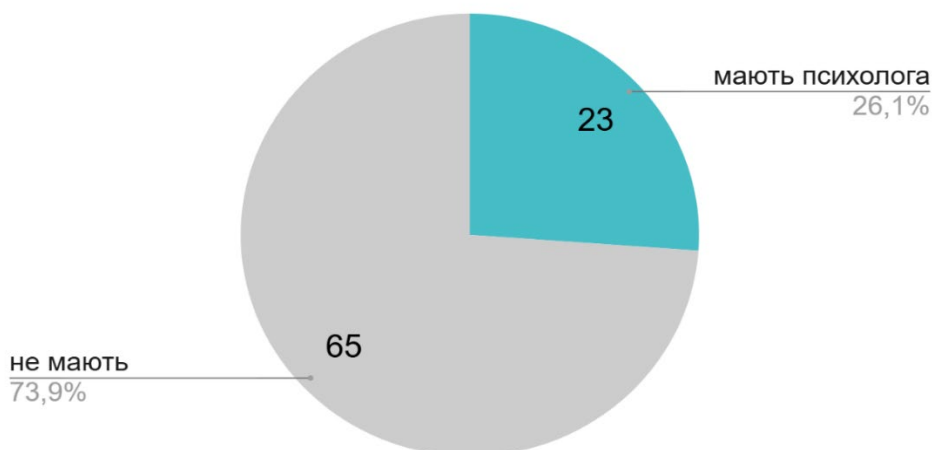


Рис. 2.8. Розподіл вибірки за наявністю психолог

Таким чином, можна сказати, що загалом вибірка відповідає меті дослідження резильєнтності клієнтів психологічної консультації, охоплюючи дорослих осіб різного віку з переважанням респондентів середнього віку, характеризується домінуванням жінок, різними сімейними та професійними контекстами, а також різними умовами проживання. Важливою обставиною є те, що учасники дослідження мали досвід звернення по психологічну допомогу, що забезпечує релевантність вибірки для аналізу соціально-психологічних чинників резильєнтності клієнтів психологічної консультації.

2.3. Аналіз та інтерпретація отриманих даних

2.3.1 Взаємозв'язки між життєстійкістю та соціально-психологічними чинниками клієнтів психологічної консультації

Оскільки основний фокус нашої роботи полягає у дослідженні соціально-психологічних чинників резильєнтності клієнтів психологічної консультації, даний етап математико-статистичної обробки даних був сфокусований на вивченні того, чи відрізняються за рівнем резильєнтності клієнти, які в актуальному часі отримують психологічну підтримку і ті, хто наразі не звертаються до цієї сфери послуг (але мали такий досвід у минулому).

Попередня перевірка емпіричних розподілів на нормальність показала, що переважна більшість шкал розподілені асиметрично, а відтак для проведення подальшого аналізу нами застосовували непараметричні методи.

Результати порівняння досліджуваних, які мають психолога (23 особи) з тими, які наразі не мають (65 осіб) за тестом життєстійкості С. Мадді з використанням t-критерію Стьюдента, показали відсутність статистично достовірних відмінностей.

Таблиця 2.1.

**Порівняння груп, утворених за наявності психолога, за тестом
життєстійкості С. Мадді (t-критерій Стьюдента)**

	Статистика	Ст. св.	p	Різниця середніх	d Коена
Залученість	1.56	86.0	0.122	3.17	0.379
Контроль	1.50	86.0	0.136	2.87	0.365
Прийняття ризиків	1.11	86.0	0.270	1.29	0.269
Життєстійкість	1.57	86.0	0.119	7.32	0.382

Беручи до уваги отримані результати, а саме те, що групи клієнтів, які отримують психологічну допомогу на даний час і тих, хто мав такий досвід раніше, не мають достовірних відмінностей за параметрами життєстійкості, подальший аналіз соціально-психологічних чинників резильєнтності здійснювався загалом на всій вибірці.

Наступним етапом математико-статистичної обробки даних є вивчення параметрів резильєнтності у їх взаємозв'язках із соціально-психологічними чинниками. Дане завдання реалізоване за допомогою процедури кореляційного аналізу.

Першим кроком кореляційного аналізу було встановлення потенційних зв'язків між тестом життєстійкості С. Мадді та шкалами методики «Особистісні ресурси» (табл. 2.2.).

Таблиця 2.2.

**Кореляційні зв'язки тесту життєстійкості С. Мадді зі шкалами
методики «Особистісні ресурси» (О. Савченко, С. Сукач)**

		Залученість	Контроль	Прийняття ризиків	Життєстійкість
Доступність ресурсів	r- Спірмена	0.677***	0.693***	0.628***	0.737***
	p	<.001	<.001	<.001	<.001
Стратегії відновлення ресурсів	r- Спірмена	0.483***	0.497***	0.399***	0.524***
	p	<.001	<.001	<.001	<.001
Емоційна спустошеність	r- Спірмена	-0.588***	-0.575***	-0.597***	-0.638***
	p	<.001	<.001	<.001	<.001

Результати кореляційного аналізу показали, що життєстійкість та її складові тісно пов'язані з особистісними ресурсами, проте різним чином. Зокрема, шкала «доступність ресурсів» виявляє статистично значущі, середньої сили позитивні зв'язки з усіма складовими життєстійкості: із залученістю ($r=0,677$; $p<0,001$), контролем ($r=0,693$; $p<0,001$), прийняттям ризику ($r=0,628$; $p<0,001$)) та інтегральною шкалою життєстійкості ($r=0,737$; $p<0,001$). Це свідчить про те, що суб'єктивне відчуття наявності ресурсів є одним із ключових чинників резильєнтності і навпаки. Очевидно, що чим більше людина відчуває себе ресурсно забезпеченою, тим сильнішим буде її контроль над подіями та готовність приймати зміни.

У свою чергу, стратегії відновлення ресурсів також позитивно пов'язані з усіма показниками життєстійкості, хоча ці зв'язки є помірними за силою: із залученістю ($r=0,483$; $p<0,001$), контролем ($r=0,497$; $p<0,001$), прийняттям ризику ($r=0,399$; $p<0,001$) та інтегральною шкалою життєстійкості ($r=0,524$; $p<0,001$). А відтак, можемо припустити, що здатність відновлювати власні ресурси виступає важливим підтримувальним механізмом життєстійкості, особливо в умовах тривалого стресу.

Водночас, привертає увагу, що емоційна спустошеність як протилежний полюс ресурсності демонструє негативні кореляційні зв'язки з усіма елементами життєстійкості, а саме: із залученістю ($r=-0,588$; $p<0,001$), контролем ($r=-0,575$; $p<0,001$), прийняттям ризику ($r=0,597$; $p<0,001$) та інтегральною шкалою життєстійкості ($r=0,638$; $p<0,001$). Це означає, що емоційна спустошеність, на противагу доступності і відновлюваності ресурсів, істотно підриває життєстійкість і, як наслідок, здатність залишатися повноцінно включеним в життя.

Аналіз взаємозв'язків життєстійкості з копінг-стратегіями (табл. 2.3.) також виявив низку статистично значущих кореляційних зв'язків, які пояснюють механізми резильєнтності.

Таблиця 2.3.

**Кореляційні зв'язки тесту життєстійкості С. Мадді зі шкалами
опитувальника копінг-стратегій: скорочена форма (CSI-SF)**

		Залученість	Контроль	Прийняття ризику	Життєстійкість
Вирішення проблем	r- Спірмена	0.346***	0.329**	0.373***	0.380***
	p	<.001	0.002	<.001	<.001
Когнітивне реструктурування	r- Спірмена	0.343**	0.362***	0.314**	0.382***
	p	0.001	<.001	0.003	<.001
Вираз емоцій	r- Спірмена	0.134	0.187	0.296**	0.197
	p	0.212	0.081	0.005	0.066
Соціальний контакт	r- Спірмена	0.082	0.090	0.205	0.120
	p	0.447	0.407	0.055	0.264
Уникнення проблем	r- Спірмена	-0.055	-0.152	-0.076	-0.096
	p	0.613	0.156	0.482	0.372
Прийняття бажаного за дійсне	r- Спірмена	-0.254*	-0.366***	-0.366***	-0.349***
	p	0.017	<.001	<.001	<.001

Самокритика	r- Спірмена	- 0.264*	- 0.195	- 0.195	- 0.237*
	p	0.013	0.069	0.068	0.026
Соціальне уникнення	r- Спірмена	-0.423***	-0.397***	-0.226*	-0.416***
	p	<.001	<.001	0.034	<.001

Зокрема, виявлено окремі копінг-стратегії, які пов'язані з усіма елементами життєстійкості. Серед них вирішення проблем має статистично значущі кореляційні зв'язки з: залученістю ($r=0,346$; $p<0,001$); контролем ($r=0,329$; $p=0,002$); прийняттям ризику ($r=0,373$; $p<0,001$); загальною життєстійкістю ($r=0,380$; $p<0,001$). Когнітивне реструктурування має прямі кореляційні зв'язки з вказаними параметрами життєстійкості: залученістю ($r=0,343$; $p<0,001$); контролем ($r=0,362$; $p<0,001$); прийняттям ризику ($r=0,314$; $p=0,003$); загальною життєстійкістю ($r=0,382$; $p<0,001$). Окрім цього, така стратегія як вираз емоцій має низький, проте статистично значущий зв'язок з прийняттям ризику ($r=0,296$; $p=0,005$).

Таким чином, бачимо, що життєстійкість і її складові демонструють прямі зв'язки з проактивними, а також здебільшого когнітивно-орієнтованими копінгами. Це, у свою чергу, свідчить про те, що досліджувані з достатнім рівнем життєстійкості схильні до активних пошуків вирішення або переосмислення проблем, у той час як низька життєстійкість буде асоційована з більш пасивним реагуванням. На користь останнього твердження свідчить також те, що, згідно з отриманими результатами дезадаптивні копінг-стратегії мають виражені негативні зв'язки з життєстійкістю. Зокрема, прийняття бажаного за дійсне негативно корелює з усіма складовими життєстійкості: із залученістю ($r=-0,254$; $p=0,017$); контролем ($r=-0,366$; $p<0,001$); прийняттям ризику ($r=-0,366$; $p<0,001$); інтегральним показником життєстійкості ($r=-0,349$; $p<0,001$). Аналогічно, і соціальне уникнення демонструє обернені зв'язки з усіма

елементами життєстійкості. Окремо слід звернути увагу на самокритику як копінг-поведінку, яка має обернений кореляційний зв'язок з залученістю ($r = -0,264$; $p = 0,013$) та інтегральним показником життєстійкості ($r = -0,237$; $p = 0,026$).

На основі отриманих даних можемо стверджувати, що прийняття бажаного за дійсне, а отже, небажання мати справу з реальністю, так само, як і соціальне уникнення, разом зі схильністю до самокритики можуть бути як чинниками, так і наслідками психологічного неблагополуччя, адже ріст останнього обернено корелює з вказаними неконструктивними копінг-стратегіями.

Попри те, що виявлені на даному етапі кореляційні зв'язки за своєю силою переважно є низькими та помірними, їх статистична значущість і логічна узгодженість свідчать про психологічну змістовність отриманих результатів. А отже, отримані результати дозволяють зробити висновок, що життєстійкість формується як результат взаємодії ресурсного потенціалу особистості та переважання адаптивних копінг-стратегій. Доступність і відновлення ресурсів створюють основу для активного подолання труднощів, тоді як емоційне виснаження та дезадаптивні форми копіngu істотно знижують потенціал резильєнтності.

У результаті дослідження кореляційних зв'язків теста життєстійкості С. Мадді з показниками «Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БІБІСІ», так само встановлено позитивні кореляції кожної зі шкал благополуччя (психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та благополуччя, стосунки та інтегральна шкала суб'єктивного благополуччя) зі шкалами життєстійкості (залученість, контроль, прийняття ризику та життєстійкість). Результати наведені у таблиці нижче.

Таблиця 2.4.

**Кореляційні зв'язки теста життєстійкості С. Мадді зі шкалами
методики «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ»**

		Залученість	Контроль	Прийняття ризиків	Життєстійкість
Психологічне благополуччя	r- Спірмена	0.643***	0.711***	0.638***	0.740***
	p	<.001	<.001	<.001	<.001
Фізичне здоров'я та благополуччя	r- Спірмена	0.553***	0.577***	0.594***	0.630***
	p	<.001	<.001	<.001	<.001
Стосунки	r- Спірмена	0.547***	0.514***	0.465***	0.573***
	p	<.001	<.001	<.001	<.001
Суб'єктивне благополуччя	r- Спірмена	0.681***	0.726***	0.666***	0.772***
	p	<.001	<.001	<.001	<.001

Як видно з даних, наведених у таблиці 2.4, підвищення рівня життєстійкості досліджуваних супроводжується зростанням їхнього суб'єктивного благополуччя у різних його вимірах. Отримані результати свідчать про наявність статистично значущих позитивних зв'язків між показниками життєстійкості та різними аспектами суб'єктивного благополуччя ($p < 0,001$). Загалом можна говорити про таку тенденцію: чим вищий рівень життєстійкості у досліджуваних, тим вищими є і показники їхнього благополуччя і навпаки.

Згідно отриманих результатів, психологічне благополуччя корелює із залученістю ($r = 0,643$; $p < 0,001$), контролем ($r = 0,711$; $p < 0,001$), прийняттям

ризик (r = 0,638; p < 0,001). А інтегральний показник життєстійкості виявляє найсильніший зв'язок із психологічним благополуччям (r = 0,740; p < 0,001).

Подібна тенденція спостерігається і щодо суб'єктивної оцінки фізичного здоров'я та благополуччя: спостерігається значуща кореляція з залученістю (r = 0,553; p < 0,001); контролем (r = 0,577; p < 0,001) та прийняттям ризику (r = 0,594; p < 0,001), а також інтегральним показником життєстійкості (r = 0,630; p < 0,001).

Між компонентами життєстійкості та суб'єктивною оцінкою якості міжособистісних стосунків також виявлено позитивні кореляції. Зокрема, стосунки пов'язані з залученістю (r = 0,547; p < 0,001), контролем (r = 0,514; p < 0,001), прийняттям ризику (r = 0,465; p < 0,001) та з загальним показником життєстійкості (r = 0,573; p < 0,001).

Як бачимо з отриманих результатів, найбільш виражені зв'язки спостерігаються між показниками життєстійкості та інтегральною шкалою суб'єктивного благополуччя. Зокрема, залученість корелює з нею на рівні r = 0,681 (p < 0,001), контроль – r = 0,726 (p < 0,001), прийняття ризику – r = 0,666 (p < 0,001), при цьому загальний показник життєстійкості має найвищий коефіцієнт кореляції (r = 0,772; p < 0,001).

Таким чином, отримані результати дозволяють зробити висновок, що життєстійкість тісно пов'язана з різними аспектами суб'єктивного благополуччя – психологічним станом, оцінкою фізичного здоров'я та якістю міжособистісних стосунків. А відтак, можемо стверджувати, що життєстійкість і суб'єктивне благополуччя виступають взаємопов'язаними характеристиками психологічного функціонування особистості.

З метою глибшого розуміння соціально-психологічних чинників резильєнтності також проаналізовано її зв'язки з низкою емоційних станів, зокрема тривожністю, фрустрацією, агресивністю та ригідністю. Для цього здійснено кореляційний аналіз між шкалами теста життєстійкості С. Мадді та показниками опитувальника «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності». Результати наведено в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

**Кореляційні зв'язки шкал теста життестійкості С. Мадді зі шкалами
опитувальника «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності
та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка)**

		Залученість	Контроль	Прийняття ризиків	Життестійкість
Тривожність	r-Спірмена	-0.615***	-0.610***	-0.543***	-0.652***
	p	<.001	<.001	<.001	<.001
Фрустрація	r-Спірмена	- 0.654***	- 0.719***	- 0.630***	- -0.737***
	p	<.001	<.001	<.001	<.001
Агресивність	r-Спірмена	-0.007	0.084	-0.166	-0.005
	p	0.945	0.439	0.122	0.961
Ригідність	r-Спірмена	- 0.604***	- 0.660***	- 0.683***	- -0.688***
	p	<.001	<.001	<.001	<.001

Отримані результати вказують на наявність статистично значущих обернених зв'язків між показниками життестійкості та більшістю досліджуваних негативних психічних станів. Загалом спостерігається така тенденція: зі зростанням життестійкості зменшуються прояви тривожності, фрустрації та ригідності (і навпаки).

Зокрема, тривожність демонструє помірні обернені негативні кореляції з усіма компонентами життестійкості: із залученістю ($r = -0,615$; $p < 0,001$); контролем ($r = -0,610$; $p < 0,001$); прийняттям ризику ($r = -0.543$; $p < 0,001$) та інтегральним показником життестійкості ($r = -0.652$; $p < 0,001$). Це означає, що особи з вищим рівнем життестійкості загалом менш схильні переживати тривогу та внутрішнє напруження.

Також виражені зв'язки спостерігаються між показниками життєстійкості та фрустрацією. Так фрустрація обернено корелює з залученістю ($r = -0,654$ ($p < 0,001$); контролем ($r = -0,719$ ($p < 0,001$); прийняттям ризику ($r = -0,630$ ($p < 0,001$); інтегральним показником життєстійкості ($r = -0,737$ ($p < 0,001$). Такий результат красномовно вказує на те, що більш життєстійкі особи загалом легше долають труднощі та меншою мірою переживають стан фрустрації. Подібна тенденція спостерігається і щодо ригідності. Виявлено помірні негативні зв'язки між ригідністю та всіма компонентами життєстійкості: залученістю ($r = -0,604$; $p < 0,001$); контролем ($r = -0,660$; $p < 0,001$); прийняттям ризику ($r = -0,683$; $p < 0,001$) та загальним показником життєстійкості ($r = -0,688$; $p < 0,001$). Водночас цікаво, що статистично значущих зв'язків між показниками життєстійкості та агресивності не виявлено. Можемо припустити, що у межах даної вибірки рівень життєстійкості безпосередньо не пов'язаний із проявами агресивності.

Загалом отримані результати свідчать про те, що життєстійкість має тісний обернений взаємозв'язок із низкою психоемоційних станів, зокрема з тривожністю, фрустрацією та ригідністю. Відтак, можемо зробити проміжний висновок про те, що зі зростанням рівня життєстійкості спостерігається тенденція до зниження проявів цих дестабілізуючих емоційних станів.

Здійснений нами кореляційний аналіз дозволив виявити низку статистично значущих взаємозв'язків між життєстійкістю та досліджуваними психологічними показниками. Зокрема, встановлено зв'язки життєстійкості з особистісними ресурсами, копінг-стратегіями, показниками суб'єктивного благополуччя, а також окремими психоемоційними станами, а саме — тривожністю, фрустрацією та ригідністю.

Разом з тим, як відомо, кореляційний аналіз відображає лише наявність і напрямок зв'язку між змінними, проте не дозволяє визначити причинно-наслідковий зв'язок, а саме встановити, які змінні виступають предикторами досліджуваного феномену та якого масштабу внесок вони роблять.

У зв'язку з цим наступним етапом математико-статистичної обробки даних стало застосування регресійного аналізу. Це, у свою чергу, дає нам змогу перейти

до більш комплексного розуміння структури соціально-психологічних чинників резильєнтності клієнтів психологічної консультації.

Подальший аналіз здійснюється послідовно щодо показників життєстійкості за тестом С. Мадді. При цьому залученість, контроль, прийняття ризику та інтегральний показник життєстійкості виступатимуть залежними змінними у відповідних регресійних моделях.

Для визначення чинників, пов'язаних із рівнем залученості як складової життєстійкості, побудовано регресійну модель, яка має такий вигляд:

Залученість = $20,760 + 0,685 \times \text{Доступність ресурсів} - 0,460 \times \text{Соціальне уникнення} + 0,611 \times \text{Стосунки} - 0,474 \times \text{Тривожність}$.

Отримана модель пояснює 68,2 % дисперсії показника залученості, що свідчить про достатньо високий рівень пояснювальної здатності обраних нами предикторів.

Таблиця 2.6.

Модель множинної лінійної регресії, побудована для шкали Залученість

Предиктор	Коефіцієнти	Стандартна помилка	t	p	Стандартизовані коефіцієнти
Константа	20.760	3.908	5.31	<.001	
Доступність ресурсів	0.685	0.125	5.48	<.001	0.417
Соціальне уникнення	-0.460	0.180	-2.55	0.013	-0.180
Стосунки	0.611	0.174	3.51	<.001	0.261
Тривожність	-0.474	0.121	-3.91	<.001	-0.285

Як видно з отриманої моделі, доступність ресурсів та якість міжособистісних стосунків мають позитивний зв'язок із залученістю. Це означає, що зі зростанням суб'єктивного відчуття наявності ресурсів, а також із підвищенням задоволеності міжособистісними стосунками зростає і рівень

включеності особистості у власне життя, зацікавленість у подіях та активна участь у життєвих процесах. Натомість соціальне уникнення та тривожність виступають негативними предикторами залученості, що, очевидно, вказує на те, що схильність до уникнення соціальних контактів, а також підвищений рівень тривожності пов'язані зі зниженням рівня життєвої включеності.

Аналіз стандартизованих коефіцієнтів дозволяє оцінити відносну силу впливу кожного з предикторів. Найбільший внесок у пояснення варіативності залученості демонструє доступність ресурсів ($\beta = 0,417$), що вказує на ключову роль ресурсного потенціалу особистості у формуванні включеності у життєві процеси. Далі за силою впливу йдуть тривожність ($\beta = -0,285$) та якість стосунків ($\beta = 0,261$), тоді як соціальне уникнення ($\beta = -0,180$) має найменший, хоча і статистично значущий внесок у модель.

Таким чином, отримані результати свідчать, що рівень залученості як складової життєстійкості найбільшою мірою пов'язаний із суб'єктивним відчуттям доступності особистісних ресурсів, якістю міжособистісних стосунків, а також зниженням рівня тривожності та схильності до соціального уникнення.

Аналогічним чином побудовано модель множинної лінійної регресії для шкали Контроль. Отримане рівняння має такий вигляд:

$$\text{Контроль} = 12,223 + 0,499 \times \text{Доступність ресурсів} - 0,512 \times \text{Соціальне уникнення} + 0,332 \times \text{Психологічне благополуччя} - 0,334 \times \text{Тривожність}.$$

Побудована модель пояснює 70,9 % дисперсії показника контролю, що свідчить про високий рівень її пояснювальної здатності та значущість включених до моделі предикторів.

Таблиця 2.7.

Модель множинної лінійної регресії, побудована для шкали Контроль

Предиктор	Коефіцієнти	Стандартна помилка	t	p	Стандартизовані коефіцієнти
Константа	12.223	1216684	3.47	<.001	
Доступність ресурсів	0.499	0.1265	3.95	<.001	0.324
Соціальне уникнення	-0.512	0.1512	3.39	0.001	-0.214
Психологічне благополуччя	0.332	0.0784	4.23	<.001	0.359
Тривожність	-0.334	0.1117	2.99	0.004	-0.214

Як бачимо з таблиці серед позитивних предикторів статистично значущими виявилися доступність ресурсів та психологічне благополуччя. Даний результат є цілком логічним, адже зі зростанням суб'єктивного відчуття ресурсної забезпеченості, а також із підвищенням рівня психологічного благополуччя посилюється відчуття керованості власним життям і впливу на перебіг подій.

Натомість, можна помітити, що соціальне уникнення та тривожність виступають негативними предикторами контролю. Інакше кажучи, схильність уникати соціальних контактів, а також підвищений рівень тривожності пов'язані зі зниженням відчуття контролю над життєвими ситуаціями та меншою впевненістю у здатності впливати на події власного життя.

Як можна побачити, найсуттєвіший внесок у пояснення варіативності контролю робить психологічне благополуччя ($\beta = 0,359$), далі йде доступність ресурсів ($\beta = 0,324$), а соціальне уникнення та тривожність мають однакову силу впливу ($\beta = -0,214$).

Отже, отримані результати свідчать, що відчуття контролю як складова життєстійкості найбільшою мірою пов'язане з психологічним благополуччям та суб'єктивним відчуттям доступності ресурсів, тоді як підвищена тривожність і схильність до соціального уникнення, навпаки, знижують здатність особистості відчувати керованість власного життя.

Для шкали Прийняття ризику також побудовано модель множинної лінійної регресії. Отримане рівняння має такий вигляд:

Прийняття ризику = $13,736 + 0,378 \times \text{Фізичне здоров'я та благополуччя} - 0,521 \times \text{Ригідність}$. Побудована модель пояснює 56,5 % дисперсії показника прийняття ризику.

Таблиця 2.8.

**Модель множинної лінійної регресії, побудована для шкали
Прийняття ризику**

Предиктор	Коефіцієнти	Стандартна помилка	t	p	Стандартизовані коефіцієнти
Константа	13.736	- 435337	6.63	<.001	
Фізичне здоров'я та благополуччя	0.378	0.0760	4.97	<.001	0.409
Ригідність	-0.521	0.0933	- 5.59	<.001	-0.460

Як видно з отриманих результатів, позитивним предиктором виступає фізичне здоров'я та благополуччя. Це означає, що кращий фізичний стан і загальне самопочуття пов'язані з більшою готовністю особистості приймати виклики, діяти в умовах невизначеності та бути відкритою до змін. Натомість, ригідність виступає негативним предиктором даного показника, а відтак, зі зростанням ригідності знижується готовність особистості приймати ризик.

Такий результат є цілком логічним з огляду на психологічний зміст цієї характеристики, адже ригідність пов'язана зі схильністю до фіксації на звичних способах дій та неабиякими труднощами у зміні поведінкових стратегій.

Отже, готовність особистості приймати ризик значною мірою пов'язана з рівнем психологічної гнучкості та загальним фізичним самопочуттям.

Завершальним кроком регресійного аналізу стало побудування моделі для інтегрального показника життєстійкості. Отримане рівняння має такий вигляд:

Життєстійкість = $55,027 + 0,845 \times \text{Психологічне благополуччя} + 0,632 \times \text{Фізичне здоров'я та благополуччя} - 1,016 \times \text{Тривожність} - 1,083 \times \text{Ригідність}$.

Згідно з результатами аналізу, побудована модель пояснює 73,2 % варіації показника життєстійкості, що свідчить про достатньо високий рівень пояснення досліджуваного феномену включеними до моделі чинниками.

Таблиця 2.9.

**Модель множинної лінійної регресії, побудована для тесту
Життєстійкості**

Предиктор	Коефіцієнти	Стандартна помилка	t	p	Стандартизовані коефіцієнти
Константа	55.027	9.195	5.98	<.001	
Психологічне благополуччя	0.845	0.212	3.99	<.001	0.373
Фізичне здоров'я та благополуччя	0.632	0.312	2.03	0.046	0.169
Тривожність	-1.016	0.264	3.85	<.001	-0.266
Ригідність	-1.083	0.344	3.15	0.002	-0.236

Як видно з таблиці вище, до числа позитивних предикторів увійшли психологічне благополуччя та фізичне здоров'я і благополуччя. Відповідно, чим вищим є рівень суб'єктивного психологічного комфорту, задоволеності життям та загального самопочуття, тим більшою мірою людина демонструє здатність зберігати стійкість у складних життєвих ситуаціях, тобто життєстійкість. Водночас тривожність і ригідність виявилися негативними предикторами життєстійкості. Іншими словами, підвищене відчуття тривоги, а також схильність до негнучких способів мислення і поведінки пов'язані зі зниженням здатності особистості адаптуватися до труднощів та зберігати психологічну рівновагу. Найбільший внесок у пояснення життєстійкості робить психологічне благополуччя ($\beta = 0,373$). Далі за силою впливу розташовуються тривожність ($\beta = -0,266$), ригідність ($\beta = -0,236$) та фізичне здоров'я та благополуччя ($\beta = 0,169$). Таким чином, отримана модель множинної регресії вказує на те, що життєстійкість найбільшою мірою пов'язана із загальним психологічним благополуччям особистості, а також певною мірою із фізичним здоров'ям, тоді як підвищена тривожність та ригідність виступають чинниками, які її обмежують.

Узагальнюючи результати регресійного аналізу, можна зробити висновок, що життєстійкість клієнтів психологічної консультації значно зумовлена їх ресурсним потенціалом, рівнем психологічного благополуччя та особливостями емоційного реагування. Найбільш важливими чинниками, які підсилюють життєстійкість, виступають доступність особистісних ресурсів, психологічне благополуччя та фізичне самопочуття. Водночас підвищена тривожність, ригідність і схильність до соціального уникнення пов'язані зі зниженням окремих компонентів життєстійкості.

Наступним кроком статистичної обробки даних стало застосування факторного аналізу. Його метою було виявлення більш узагальнених структурних компонентів, які лежать в основі досліджуваних показників, а також визначення того, як різні психологічні характеристики групуються між собою у

межах єдиної системи соціально-психологічних чинників резильєнтності клієнтів психологічної консультації.

До факторного аналізу включено показники життєстійкості, особистісних ресурсів, копінг-стратегій, суб'єктивного благополуччя та психоемоційних станів. Це дозволило розглянути їх не ізольовано, а як елементи більш широкої психологічної структури. Отримані результати свідчать про формування трьох факторів, які відображені у таблиці нижче.

Таблиця 2.10.

Матриця факторних навантажень досліджуваних змінних

	1	2	3	Uniqueness
Залученість	0.766	-0.357		0.279
Контроль	0.768	-0.410		0.238
Прийняття ризику	0.729			0.360
Доступність ресурсів	0.846			0.269
Стратегії відновлення ресурсів	0.611			0.582
Емоційна спустошеність	-0.740			0.445
Вирішення проблем	0.422		0.433	0.634
Когнітивне реструктурування	0.583			0.564
Вираз емоцій			0.717	0.411
Соціальний контакт			0.913	0.166
Уникнення проблем		0.678		0.530
Прийняття бажаного за дійсне		0.635		0.521
Самокритика		0.385		0.832
Соціальне уникнення		0.478		0.735
Психологічне благополуччя	0.737	-0.313	0.382	0.213
Фізичне здоров'я та благополуччя	0.694		0.409	0.339
Стосунки	0.477		0.471	0.485
Тривожність	-0.560	0.517		0.394
Фрустрація	-0.685	0.561		0.216
Агресивність				0.940
Ригідність	-0.711			0.437

Note. 'Minimum residual' extraction method was used in combination with a 'varimax'

Як бачимо з таблиці вище, у результаті обертання отримано 3 фактори, які описують. Перший фактор об'єднує змінні, пов'язані з життєстійкістю, ресурсністю та благополуччям особистості, а саме, до нього з увійшли показники залученості (0,766), контролю (0,768), прийняття ризику (0,729), доступності ресурсів (0,846), стратегій відновлення ресурсів (0,611), когнітивного реструктурування (0,583), а також показники психологічного благополуччя (0,737), фізичного здоров'я та благополуччя (0,694) і якості стосунків (0,477). Водночас з цим фактором негативно пов'язані емоційна спустошеність (-0,740), тривожність (-0,560), фрустрація (-0,685) та ригідність (-0,711). Виходячи з наповненості даного фактора, можемо охарактеризувати його як ресурсно-адаптаційний компонент резильєнтності, оскільки він відображає поєднання аспектів життєстійкості, психологічних ресурсів, благополуччя та здатності до конструктивного подолання труднощів.

Другий фактор, як можна побачити, об'єднав змінні, пов'язані з неконструктивними психологічними аспектами. До нього входять уникнення проблем (0,678), прийняття бажаного за дійсне (0,635), соціальне уникнення (0,478), самокритика (0,385), а також тривожність (0,517) і фрустрація (0,561). Така конфігурація показників дозволяє розглядати цей фактор як дезадаптивний емоційно поведінковий компонент, що відображає схильність до уникнення труднощів, внутрішнього напруження та переживання фрустрації.

Третій фактор пов'язаний насамперед із соціально-емоційними аспектами, а саме виразом емоцій (0,717), соціальним контактом (0,913), а також у меншій мірі показниками стосунків (0,471), фізичним здоров'ям та благополуччям (0,409), психологічним благополуччям (0,382) і вирішенням проблем (0,433). Виходячи зі змісту провідних показників, що утворили цей фактор, він був позачений нами як соціально-емоційний компонент резильєнтності, оскільки відображає роль міжособистісної взаємодії, емоційної відкритості та стосунків у підтриманні психологічної стійкості.

У таблиці 2.11. в узагальненому вигляді подано результати факторного аналізу, що відображають структуру психологічних показників резильєнтності.

Таблиця 2.11.

**Факторна структура соціально-психологічних показників
резильєнтності**

Фактор	Змінні та факторні навантаження
Фактор 1 Ресурсно-адаптаційний компонент резильєнтності	Залученість (0,766); Контроль (0,768); Прийняття ризику (0,729); Доступність ресурсів (0,846); Стратегії відновлення ресурсів (0,611); Вирішення проблем (0,422); Когнітивне реструктурування (0,583); Психологічне благополуччя (0,737); Фізичне здоров'я та благополуччя (0,694); Стосунки (0,477); Емоційна спустошеність (-0,740); Тривожність (-0,560); Фрустрація (-0,685); Ригідність (-0,711).
Фактор 2 Деадаптивний емоційно- поведінковий компонент	Уникнення проблем (0,678); Прийняття бажаного за дійсне (0,635); Самокритика (0,385); Соціальне уникнення (0,478); Тривожність (0,517); Фрустрація (0,561); Залученість (-0,357); Контроль (-0,410).
Фактор 3 Соціально-емоційний компонент резильєнтності	Вираз емоцій (0,717); Соціальний контакт (0,913); Стосунки (0,471); Фізичне здоров'я та благополуччя (0,409); Вирішення проблем (0,433); Психологічне благополуччя (0,382).

Водночас слід зазначити, що показник агресивності не увійшов до жодного з виділених факторів. Як вже зазначалося вище під час аналізу кореляційних зв'язків, статистично значущих взаємозв'язків між агресивністю та показниками

життєстійкості не виявлено. Факторний аналіз також показав, що дана змінна не увійшла до жодного з виділених факторів і характеризується дуже високим рівнем унікальності (0,94). Це дозволяє нам зробити висновок про відносну автономність агресивності і що у межах даного дослідження вона не виступає системоутворюючим компонентом психологічних чинників резильєнтності.

Таким чином, можемо підсумувати: результати здійсненого нами факторного аналізу дозволяють розглядати резильєнтність клієнтів психологічної консультації як багатовимірне утворення, у структурі якого можна виділити щонайменше три взаємопов'язані компоненти: ресурсно-адаптаційний, дезадаптивний та соціально-емоційний. Слід зазначити, що така структура узгоджується з попередньо описаними нами результатами кореляційних і регресійних аналізів та підтверджує, що життєстійкість формується у взаємодії особистісних ресурсів, способів подолання труднощів та емоційних станів.

2.3.2 Взаємозв'язки життєстійкості з соціально-демографічними даними

На даному етапі дослідження нами здійснений аналіз соціально-демографічних чинників та вивчення їх зв'язку за рівнем життєстійкості досліджуваних. Аналіз цього аспекту є принципово важливим, адже соціально-демографічні характеристики відображають життєвий контекст особистості, який, так чи інакше, впливає на резильєнтність та її складові.

Першочергово вивчені кореляційні зв'язки життєстійкості з тими анкетними даними, які утворюють метричні шкали, а саме вік, кількість дітей та тривалість роботи з психологом.

Таблиця 2.12.

Кореляційні зв'язки шкал теста життєстійкості С. Мадді з соціально-демографічними показниками

		Вік	К-ть дітей	Тривалість роботи з психологом
Залученість	коеф. Спірмена	0.119	0.341**	0.187
	p	0.269	0.001	0.080
Контроль	коеф. Спірмена	0.049	0.245*	0.185
	p	0.648	0.021	0.085
Прийняття ризику	коеф. Спірмена	-0.029	0.179	0.157
	p	0.788	0.096	0.143
Життєстійкість	коеф. Спірмена	0.067	0.293**	0.183
	p	0.532	0.006	0.088

Як видно з таблиці 2.12., статистично значущі кореляції елементів життєстійкості зафіксовано лише з показником, що відображає кількість дітей. Зокрема, кількість дітей корелює з залученістю ($r=0,341$; $p=0,001$), контролем ($r=0,245$; $p=0,021$) та інтегральним показником життєстійкості ($r=0,239$; $p<0,006$). Таким чином, бачимо, що батьківство може виступати фактором, який підсилює включеність шляхом більшої залученості до життя (залученість) та відчуття впливу на події власного життя (контроль). Водночас спостерігається відсутність зв'язку з прийняттям ризику, що, на нашу думку, може вказувати на

те, що люди з більшою кількістю дітей є більш орієнтованими на стабільність, аніж готовність до змін.

Наступним кроком було порівняння груп, утворених на основі сімейного статусу за різними аспектами життєстійкості (залученість, контроль, прийняття ризику, загальна життєстійкість), що дозволило оцінити, чи пов'язані особливості сімейного життя з включеністю особистості у власне життя та її здатністю протистояти труднощам.

За результатами застосування критерію Крускала-Волліса (табл. 2.13.) встановлено статистично значущі відмінності між групами за шкалою залученості ($\chi^2 = 12,1$; $p = 0,007$). Це свідчить про те, що сімейний статус пов'язаний із різним рівнем включеності у життєві процеси, відчуттям значущості повсякденної діяльності та зацікавленості у власному житті.

Таблиця 2.13.

Порівняння груп, утворених за сімейним статусом, за шкалою залученості теста життєстійкості С. Мадді (критерій Крускала-Волліса)

	χ^2	df	p
Залученість	12.1	3	0.007

Подальший попарний аналіз показав (табл. 2.14.), що єдиною статистично значущою відмінністю за показником залученості є різниця між досліджуваними, які перебувають в офіційному шлюбі, і тими, хто не перебуває у стосунках ($p=0,012$). Отриманий нами результат дозволяє припустити, що саме стабільність і визначеність партнерських стосунків пов'язані з більшою залученістю як елементом життєстійкості.

Таблиця 2.14

**Порівняння груп, утворених за сімейним статусом, за Залученістю
тесту життєстійкості С. Мадді (критерій хі-квадрат)**

		W	p
в офіційному шлюбі	в стосунках	-2.54	0.274
в офіційному шлюбі	в цивільному шлюбі	-1.74	0.608
в офіційному шлюбі	вільний / вільна	-4.33	0.012
в стосунках	в цивільному шлюбі	1.42	0.749
в стосунках	вільний / вільна	-1.28	0.802
в цивільному шлюбі	вільний / вільна	-2.23	0.393

Візуалізація даних за допомогою коробкових діаграм (рис. 2.9.) підтверджує висловлене нами припущення про те, що значення залученості у групі осіб, які перебувають в офіційному шлюбі, зміщені у бік вищих показників порівняно з вільними досліджуваними. Таким чином, офіційний шлюб може виступати джерелом смислової наповненості та включеності у життя.

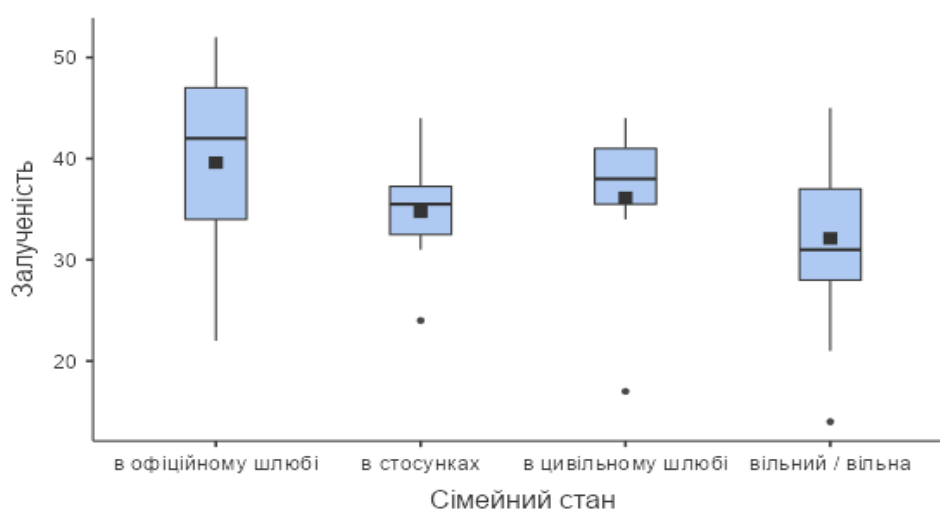


Рис. 2.9. Коробкові діаграми за шкалою залученості у групах, утворених за сімейним статусом

Подібна тенденція прослідковується і за інтегральним показником життєстійкості. Зокрема, на основі критерію Фішера (табл. 2.15.) встановлено статистично значущі відмінності між групами за загальним рівнем життєстійкості ($p=0,033$), тоді як за окремими субшкалами (контролем, прийняттям, ризику) статистично значущих відмінностей не виявлено.

Таблиця 2.15.

Порівняння груп, утворених за сімейним статусом, за шкалами тесту життєстійкості С. Мадді (критерій Фішера)

	F	df1	df2	p
Контроль	1.96	3	84	0.127
Прийняття ризику	1.50	3	84	0.219
Життєстійкість	3.06	3	84	0.033

Отриманий результат є змістовно важливим у рамках нашого дослідження, оскільки дозволяє зробити висновок, що вплив сімейного статусу проявляється не через окремі компоненти життєстійкості, а через їх сукупну дію. Подальший аналіз полягав у встановленні відмінностей за інтегральною шкалою життєстійкості між тими, хто знаходяться в офіційному шлюбі, та вільними досліджуваними.

Апостеріорний аналіз показав, що статистично значущі відмінності існують між особами, які перебувають в офіційному шлюбі, та вільними досліджуваними ($p=0,022$). А саме, досліджувані, які знаходяться в офіційному шлюбі, мають вищий загальний рівень життєстійкості, що дозволяє нам розглядати стабільні сімейні стосунки як важливий соціально-психологічний ресурс резильєнтності.

Таблиця 2.16.

Апостеріорний тест при порівнянні груп, утворених за сімейним статусом, за шкалою Життєстійкість

		в офіційному	в стосунках	в цивільному шлюбі	вільний / вільна
в офіційному шлюбі	Різниця середніх	—	8.78	5.03	15.23
	p	—	0.603	0.893	0.022
в стосунках	Різниця середніх		—	-3.75	6.46
	p		—	0.978	0.852
в цивільному шлюбі	Різниця середніх			—	10.21
	p			—	0.583
вільний / вільна	Різниця середніх				—
	p				—

Спираючись на результати, наведені у табл. 2.16. та на рис. 2.10, зазначимо, що сімейний статус, зокрема перебування в офіційному шлюбі, пов'язаний із більшою залученістю у життя та вищим загальним рівнем життєстійкості.

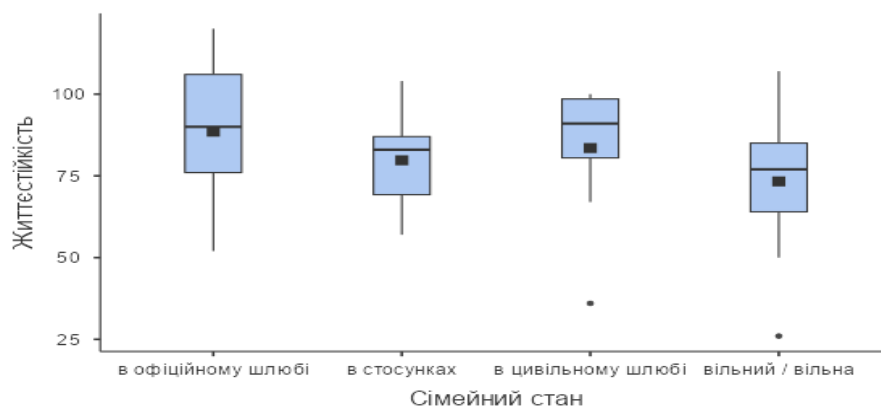


Рис. 2.10. Коробкові діаграми за шкалою життєстійкості у групах, утворених за сімейним статусом

Логічним продовженням аналізу соціально-демографічних чинників стало вивчення нами ролі рівня здобутої респондентами освіти та їх зайнятості як характеристик соціального становища, які прямо чи опосередковано можуть впливати на формування життєстійкості.

Згідно з отриманим результатом (таблиця 2.17.), у групах, утворених за рівнем освіти, не виявлено статистично значущих відмінностей за жодною зі шкал теста життєстійкості С. Мадді. Відтак, можемо констатувати, що формальний освітній рівень досліджуваних не визначає життєстійкість і її складові.

Таблиця 2.17.

**Порівняння груп, утворених за рівнем освіти, за шкалами тесту
життєстійкості С. Мадді**

	F	df1	df2	p
Залученість	2.31	4	83	0.065
Контроль	2.25	4	83	0.070
Прийняття ризику	1.50	4	83	0.208
Життєстійкість	2.24	4	83	0.072

У той же час, порівняння груп за типом зайнятості (таблиця 2.18.), встановило статистично значущі відмінності між групами за шкалами залученості ($p=0,014$), контролю ($p=0,011$) та інтегральною шкалою життєстійкості ($p=0,008$). Це свідчить про те, що характер професійної діяльності пов'язаний із рівнем включеності у життя, відчуттям контролю над подіями та загальною психологічною стійкістю в цілому.

Таблиця 2.18.

**Порівняння груп, утворених за типом зайнятості, за шкалами теста
життєстійкості С. Мадді**

	F	df1	df2	p
Залученість	3.77	3	84	0.014
Контроль	3.94	3	84	0.011
Прийняття ризику	2.50	3	84	0.065
Життєстійкість	4.17	3	84	0.008

Особливий інтерес для нас являє специфіка впливу того чи іншого виду зайнятості на вказані прояви життєстійкості, адже цілком логічним є припущення, що специфіка роботи може прямо чи опосередковано впливати на особливості життєстійкості індивіда. Результати апостеріорного тесту наведені у таблиці 2.19.

Таблиця 2.19.

**Апостеріорний тест порівняння груп, утворених на основі типу
занятості, за шкалою залученості тесту життєстійкості С. Мадді**

		власна справа	найма ні працівники	не працюють	фрілан сери
власна справа	Різниця середніх	—	5.72	8.99	6.091
	p	—	0.034	0.023	0.309
наймані працівники	Різниця середніх		—	3.27	0.367
	p		—	0.648	0.999

не працюють	Різниця середніх			—	-2.900
	p			—	0.885
фрілансери	Різниця середніх				—
	p				—

Результати аналізу показали, що досліджувані, які мають власну справу, відрізняються за рівнем залученості від найманих працівників та осіб, які не працюють.

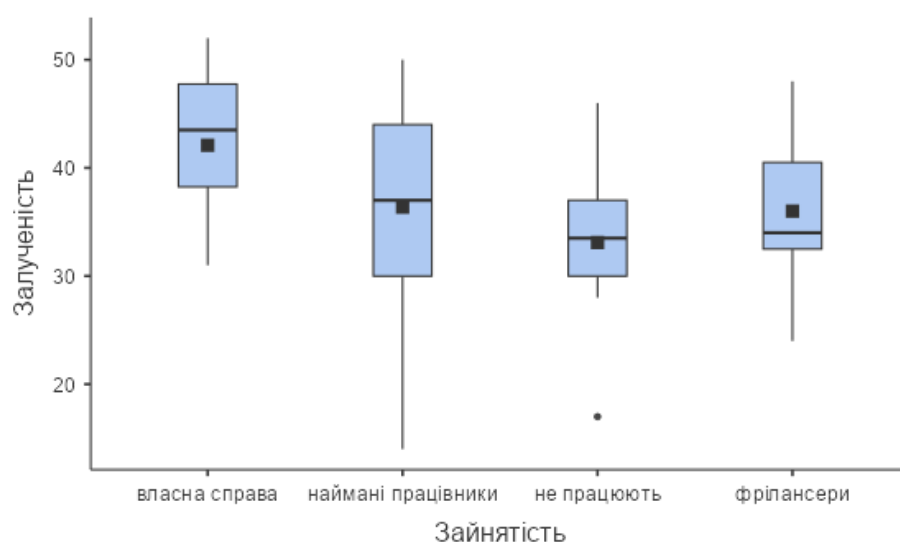


Рис. 2.11. Коробкові діаграми за шкалою залученості у групах, утворених за типом зайнятості

Візуальний аналіз (рис. 2.11.) підтвердив, що особи з власною справою демонструють вищу включеність у життєві процеси, ніж наймані працівники, та ті, хто не працює, що може бути пов'язано з більшою автономією, відповідальністю за прийняті рішення та відчуттям особистої значущості власної діяльності. Аналогічна закономірність простежується і щодо контролю та загальної життєстійкості, що підкреслює роль професійної самостійності як важливого ресурсу резильєнтності.

Узагальнюючи отримані результати, можна зробити висновок, що соціально-демографічні чинники по-різному впливають на особливості прояву життєстійкості, при цьому вирішальне значення має не формальний освітній статус, а характер включеності особистості у діяльність.

Отримані результати дозволяють розглядати самозайнятість як контекст, у межах якого розвиваються такі психологічно значущі характеристики, як автономія, незалежність у прийнятті рішень та особиста відповідальність за результати власної діяльності. Саме ці характеристики, у свою чергу, створюють умови для формування активної життєвої позиції та включеності у життя в цілому.

Подальший аналіз дозволив більш детально розкрити відмінності між групами, утвореними за типом зайнятості досліджуваних, зокрема за рівнем вираженості почуття контролю як ключового компонента життєстійкості. Результати аналізу (таблиця 2.20; рис. 2.12) свідчать про те, що досліджувані, які мають власну справу, демонструють вищий рівень контролю порівняно з особами, які не працюють ($p=0,028$).

Таблиця 2.20.

**Апостеріорний тест порівняння груп, утворених на основі типу
зайнятості, за шкалою контролю теста життєстійкості С. Мадді**

		власна справа	наймані працівники	не працюють	фрілансери
власна справа	Різниця середніх	—	5.05	8.18	7.825
	p	—	0.051	0.028	0.086
наймані працівники	Різниця середніх		—	3.13	2.776
	p		—	0.630	0.799

не працюють	Різниця середніх			—	- 0.357
	p			—	1.000
фрілансери	Різниця середніх				—
	p				—

Отримані результати дозволяють нам зробити висновок, що володіння власною справою пов'язане з більш вираженим відчуттям контролю над подіями власного життя. Логічно припустити, що тим, хто має власну справу, притаманна більша автономія у прийнятті рішень, відповідальність за результати власної діяльності та необхідність самостійно планувати та регулювати професійні процеси, що, ймовірно, сприяє формуванню стійкого прагнення до контролю і впливу на власне життя. Візуальний аналіз коробкових діаграм підтверджує цю закономірність, демонструючи зміщення розподілів значень контролю у групі самозайнятих у бік вищих показників, порівняно з рештою досліджуваних.

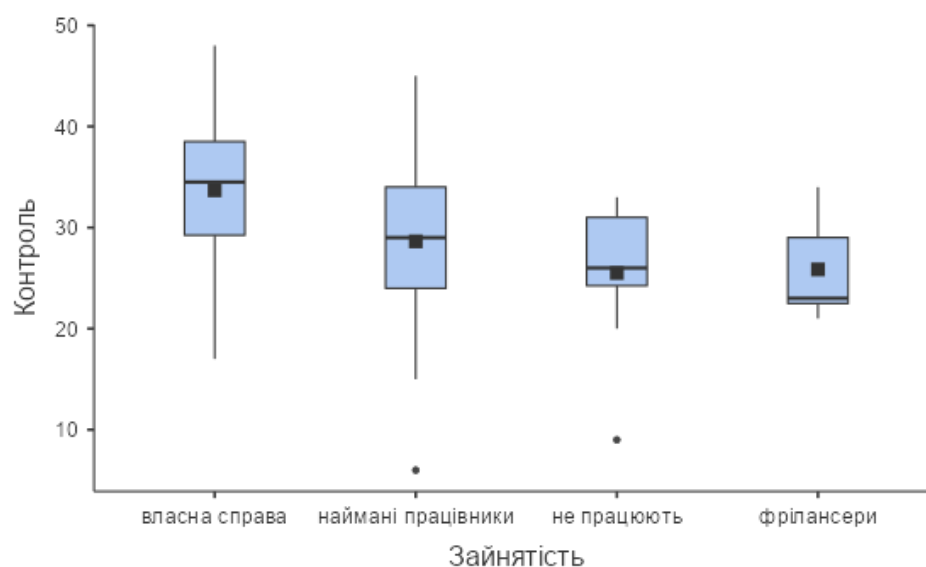


Рис. 2.12. Коробкові діаграми за шкалою контролю в групах, утворених за типом зайнятості

Як вже зазначалося, аналогічна тенденція простежується і щодо **інтегрального показника життєстійкості**. Результати апостеріорного аналізу (таблиця 2.21.) показали, що досліджувані, які мають власну справу, мають вищий загальний рівень життєстійкості, порівняно з найманими працівниками ($p = 0,022$) та тими, хто не працює ($p=0,021$). Отже, можемо припустити, що наявність власної справи, асоціюється з більшою включеністю у життєві процеси та відчуттям впливу на перебіг подій, що у сукупності сприяє формуванню вищого рівня життєстійкості.

Таблиця 2.21.

**Апостеріорний тест порівняння груп, утворених на основі типу
занятості, за інтегральним показником теста життєстійкості С. Мадді**

		власна справа	наймані працівники	не працюють	фрілансери
власна справа	Різниця середніх	—	13.8	20.73	16.73
	p	—	0.022	0.021	0.162
наймані працівники	Різниця середніх		—	6.88	2.88
	p		—	0.704	0.980
не працюють	Різниця середніх			—	-4.00
	p			—	0.971
фрілансери	Різниця середніх				—
	p				—

Вказане підтверджується і візуалізацією за допомогою коробкових діаграм (рис. 2.13). Як можемо побачити, у досліджуваних, котрі мають власну справу, вищий рівень життєстійкості, ніж у найманих працівників та тих, хто не працюють.

Таким чином, результати підтверджують припущення про те, що самозайнятість і професійна незалежність створюють умови для розвитку більш високого рівня життєстійкості. Поєднання автономії, відповідальності та активної участі у професійній діяльності сприяє формуванню відчуття контролю, що, у свою чергу, підсилює загальну психологічну стійкість особистості. Отримані дані дозволяють розглядати власну справу не лише як форму зайнятості, а як соціально-психологічний контекст, у межах якого активізуються ключові механізми резильєнтності.

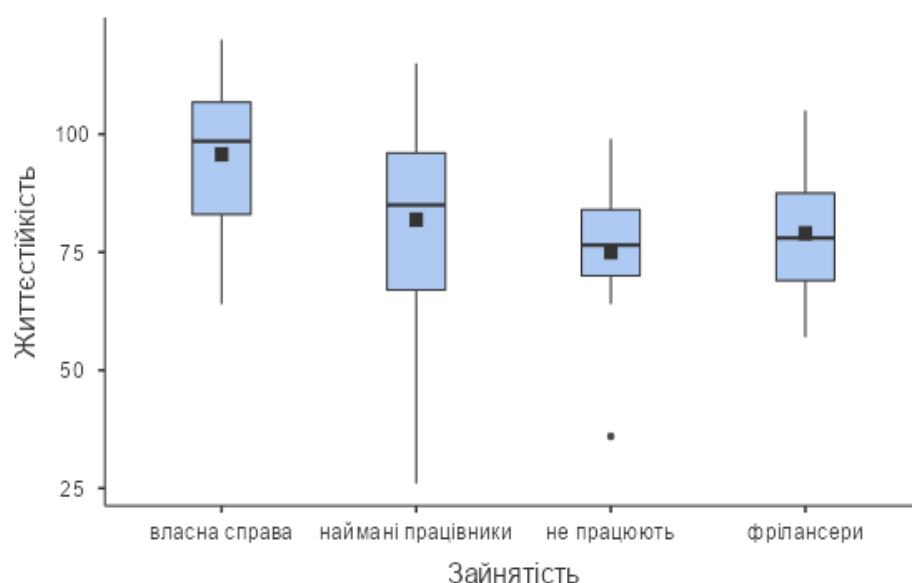


Рис. 2.13. Коробкові діаграми за інтегральним показником життєстійкості в групах, утворених на основі типу зайнятості досліджуваних

Після аналізу зайнятості як чинника, що, як доведено, пов'язується з залученістю, контролем та життєстійкістю в цілому, логічним наступним кроком стало звернення до місця проживання досліджуваних.

Як можна побачити з таблиці 2.22., результати порівняння досліджуваних, які проживають за кордоном (13 осіб), з тими, які проживають в Україні (75 осіб), не засвідчили статистично достовірних відмінностей за показником життєстійкості і його субшкалами.

Таблиця 2.22.

**Порівняння груп, утворених за місцем проживання, за шкалами
опитувальника життєстійкості С. Мадді (t-критерій Стьюдента)**

	Статистика	Ст. св.	p	Різниця середніх	d Коена
Залученість	1.848	86.0	0.068	4.62	0.555
Контроль	1.695	86.0	0.094	3.98	0.509
Прийняття ризиків	0.876 ^a	86.0	0.384	1.26	0.263
Життєстійкість	1.715	86.0	0.090	9.86	0.515

Аналіз середніх значень в групах, утворених за місцем проживання (табл. 2.23) показує, що досліджувані, які проживають в Україні, мають вищі середні показники залученості порівняно з тими, хто проживає за кордоном (M=38,1 і M=33,5 відповідно). Аналогічна тенденція прослідковується і за шкалами контролю (M=29,9 і M=25,9 відповідно) та загальної життєстійкості (M=85,8 і M=75,9 відповідно). У той же час середні значення за показником прийняття ризику суттєво не відрізняються. Це дозволяє припустити, що проживання в Україні пов'язане з більшою включеністю у життєві процеси та відчуттям контролю над власним життям.

Таблиця 2.23

Описові статистики за шкалами опитувальника життєстійкості

С. Мадді в групах, утворених за місцем проживання

	Середнє		Середнє квадратичне відхилення	
	в Україні	за кордоном	в Україні	за кордоном
Проживання				
Залученість	38.1	33.5	8.32	8.33
Контроль	29.9	25.9	7.53	9.46
Прийняття ризику	17.8	16.5	5.01	3.20
Життєстійкість	85.8	75.9	19.1	19.4

І хоча отримані відмінності не досягають рівня статистичної значущості, вони демонструють цілком логічну тенденцію й узгоджуються з актуальним соціальним контекстом. Зокрема, проживання в Україні може бути пов'язане з більшою включеністю у життєві процеси та сильнішим відчуттям контролю над власним життям. Навіть у сучасних умовах повномасштабної війни у тих, хто проживає в Україні, життєстійкість може підтримуватися завдяки перебуванню у знайомому соціо-культурному середовищі, збереженню звичних ролей, відчуттям причетності тощо. Натомість проживання за кордоном, особливо якщо мова йде про вимушену міграцію, часто супроводжується зниженням суб'єктивного відчуття контролю, залежністю від зовнішніх обставин і необхідністю адаптації до нових соціальних норм, що може ускладнювати переживання включеності і, тим більше, психологічної стійкості.

Таким чином, навіть за відсутності статистично достовірних відмінностей, виявлена тенденція є психологічно обґрунтованою та відображає специфіку резильєнтності в різних умовах.

Висновки до Розділу II

З метою здійснення емпіричного дослідження соціально-психологічних чинників резильєнтності клієнтів психологічної консультації сформовано вибірку з 85 осіб, які мали досвід звернення по психологічну допомогу та представляли різні сімейні, професійні й життєві контексти.

Порівняння досліджуваних, які перебувають у консультативному процесі на момент дослідження, з тими, хто наразі не залучений до психологічного консультування, не виявило статистично значущих відмінностей у рівні життєстійкості. Це дозволяє розглядати звернення по психологічну допомогу не як показник низького рівня життєстійкості, а як один із можливих способів підтримки себе і свого психологічного благополуччя.

Відповідно до теми нашого дослідження, до психологічних чинників резильєнтності віднесено особистісні ресурси, копінг-стратегії, показники суб'єктивного благополуччя та психоемоційні стани, тоді як соціальні чинники охоплювали соціально-демографічні характеристики та умови життєдіяльності досліджуваних. Аналіз цих груп чинників здійснювався окремо та послідовно.

Щодо психологічних чинників, тісні зв'язки життєстійкості (резильєнтності) виявлено з особистісними ресурсами. Доступність ресурсів і стратегії їх відновлення мають сильні та помірні позитивні зв'язки з усіма компонентами життєстійкості, зокрема з її інтегральним показником, тоді як емоційна спустошеність виявляє обернений зв'язок із резильєнтністю та її складовими, що підкреслює ресурсну природу життєстійкості.

Кореляційний аналіз також показав, що життєстійкість підтримується активними та когнітивно-орієнтованими способами подолання труднощів, а саме орієнтацією на вирішення проблем і когнітивне реструктурування. Натомість дезадаптивні копінги виявились обернено пов'язаними з життєстійкістю. Серед них: прийняття бажаного за дійсне, соціальне уникнення та самокритика. Також встановлено тісний позитивний зв'язок між життєстійкістю та усіма показниками суб'єктивного благополуччя, що свідчить про взаємопов'язаність психологічної стійкості, самопочуття та задоволеності життям. Окрім цього,

встановлено, що життєстійкість має виражені обернені зв'язки з такими психоемоційними станами, як тривожність, фрустрація та ригідність, тоді як статистично значущих зв'язків між життєстійкістю та агресивністю не виявлено.

Регресійний аналіз дозволив уточнити чинники, що роблять найбільший внесок у формування резильєнтності та її складових. Зокрема, встановлено, що залученість як компонент життєстійкості найбільшою мірою пов'язана з доступністю особистісних ресурсів, якістю міжособистісних стосунків, а також зниженням тривожності та соціального уникнення. Відчуття контролю значною мірою визначається психологічним благополуччям та доступністю ресурсів, тоді як підвищена тривожність і схильність до соціального уникнення знижують цей показник. Готовність до прийняття ризику пов'язана насамперед із фізичним благополуччям і психологічною гнучкістю, тоді як ригідність виступає фактором, що її обмежує. У свою чергу інтегральний показник життєстійкості найбільшою мірою зумовлений рівнем психологічного благополуччя, фізичного самопочуття, а також зниженням тривожності та ригідності. Таким чином, регресійний аналіз підтвердив, що ключову роль у формуванні резильєнтності відіграють ресурсність, психологічне благополуччя та особливості емоційного реагування.

Результати факторного аналізу дозволили розглядати резильєнтність клієнтів психологічної консультації як багатовимірне утворення. У структурі досліджуваних показників виділено три взаємопов'язані компоненти: ресурсно-адаптаційний, дезадаптивний емоційно-поведінковий та соціально-емоційний. Перший фактор об'єднав показники життєстійкості, ресурсності та благополуччя і водночас протиставляється негативним емоційним станам; другий – відображає неконструктивні способи реагування, пов'язані з уникненням проблем, самокритикою та переживанням тривоги і фрустрації; третій фактор пов'язаний із соціально-емоційними аспектами взаємодії, зокрема емоційною відкритістю, соціальними контактами та підтримуючими стосунками.

Серед соціально-демографічних чинників найбільш виразні зв'язки з життєстійкістю виявлено за кількома аспектами. По-перше, кількість дітей

асоціюється з вищою залученістю у життєві процеси, відчуттям контролю та загальним рівнем життєстійкості. По-друге, за сімейним статусом встановлено, що досліджувані, які перебувають в офіційному шлюбі, демонструють вищу залученість у життя та вищий загальний рівень життєстійкості, порівняно з вільними. По-третє, рівень освіти не виявив суттєвого впливу на показники життєстійкості. Натомість тип зайнятості виступає важливим контекстуальним чинником: найвищі показники залученості, контролю та загальної життєстійкості характерні для осіб із власною справою, порівняно з найманими працівниками та тими, хто не працює. По-четверте, аналіз місця проживання (в Україні / за кордоном) не виявив статистично значущих відмінностей, однак засвідчив кількісну тенденцію до вищого рівня життєстійкості в осіб, які проживають в Україні, що є психологічно зрозумілим у контексті війни та вимушеної міграції.

Загалом результати проведеного емпіричного дослідження показали, що резильєнтність клієнтів психологічної консультації формується під впливом комплексу взаємопов'язаних чинників. Вона пов'язана як із внутрішніми ресурсами особистості, конструктивними способами подолання труднощів і рівнем психологічного благополуччя, так і з життєвим контекстом людини. Найбільш вагомими чинниками, що підтримують життєстійкість, виступили ресурсність особистості, психологічне та фізичне благополуччя, нижчий рівень тривожності й ригідності, а також соціальні обставини життя, зокрема сімейні стосунки, батьківство та професійна самостійність.

РОЗДІЛ III. ПІДВИЩЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ КЛІЄНТІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ

3.1. Обґрунтування доцільності впровадження рекомендацій К. Killam «5:3:1» у клініко-психологічній практиці

Отримані в емпіричному дослідженні результати потребують практичного осмислення в площині клініко-психологічної допомоги. Якщо у попередньому розділі увага була зосереджена на виявленні зв'язків між життєстійкістю, особистісними ресурсами, копінг-стратегіями, суб'єктивним благополуччям, окремими психічними станами та соціально-демографічними даними, то в цьому підрозділі акцент переноситься на прикладний рівень: які саме інтервенційні підходи можуть бути використані для підтримки й розвитку резильєнтності клієнтів психологічної консультації. З огляду на це рекомендації К. Killam «5:3:1» становлять інтерес як короткий, ресурсно-орієнтований і відносно легко впроваджуваний інструмент підтримки соціального здоров'я, який може бути інтегрований у консультативну практику. Такий вибір ґрунтується не лише на сучасних теоретичних підходах до соціального зв'язку, а й безпосередньо на результатах нашого власного дослідження, які показали значущість міжособистісного виміру у структурі життєстійкості клієнтів психологічної консультації.

У сучасній клінічній психології дедалі чіткіше простежується перехід від дефіцитарної моделі допомоги до ресурсно-орієнтованої. У центрі уваги опиняється не лише зменшення симптомів, а й посилення тих чинників, які підтримують адаптацію, відновлення та психологічне благополуччя. У цьому контексті особливого значення набуває соціальний вимір резильєнтності, оскільки соціальний зв'язок сьогодні розглядається не як другорядний фон психічного здоров'я, а як один із його базових предикторів. За даними J. Holt-Lunstad (2024), соціальний зв'язок пов'язаний із вищим благополуччям, безпекою, стійкістю та довшою тривалістю життя, тоді як його дефіцит

асоціюється не лише з психічними, а й із фізичними ризиками. Отже, включення соціального здоров'я до клініко-психологічної практики є не факультативним доповненням, а логічним наслідком сучасного розуміння механізмів адаптації (Holt-Lunstad, 2024).

Для теми нашого дослідження ця обставина є особливо важливою, оскільки йдеться про клієнтів психологічної консультації, які вже мають досвід звернення за психологічною допомогою і часто перебувають у стані хронічного стресу, емоційного виснаження, тривожного напруження або порушення якості міжособистісних стосунків. Водночас наші емпіричні результати показали, що підставою для переходу до соціально орієнтованої інтервенції є не абстрактне припущення про «користь спілкування», а цілком конкретна конфігурація зв'язків між показниками життєстійкості та соціально-психологічними змінними. Зокрема, життєстійкість і всі її основні компоненти позитивно пов'язані з доступністю ресурсів, активним вирішенням проблем, когнітивним реструктуруванням, суб'єктивним благополуччям та якістю міжособистісних стосунків, тоді як дезадаптивні копінги, такі як соціальне уникнення, прийняття бажаного за дійсне та самокритика, виявилися обернено пов'язаними з показниками життєстійкості (див. табл. 2.3–2.4). Це означає, що для частини клієнтів психологічного консультування зниження резильєнтності пов'язане не лише з дефіцитом внутрішніх ресурсів, а й з тенденцією випадати із міжособистісного простору або звужувати його до непродуктивного мінімуму.

Особливо показовими в цьому контексті є результати аналізу копінг-стратегій. У нашому дослідженні саме соціальне уникнення продемонструвало статистично значущі обернені зв'язки з усіма складовими життєстійкості: із залученістю ($r = -0,423$; $p < 0,001$), контролем ($r = -0,397$; $p < 0,001$), прийняттям ризику ($r = -0,226$; $p = 0,034$) та інтегральним показником життєстійкості ($r = -0,416$; $p < 0,001$) (див. табл. 2.3). Це дає підстави вважати соціальне уникнення не периферійною поведінковою особливістю, а одним із суттєвих дезадаптивних механізмів, що послаблюють резильєнтність. Водночас сама по собі шкала «соціальний контакт» у межах опитувальника CSI-SF не продемонструвала

статистично значущого прямого зв'язку із загальним показником життєстійкості. Саме тому в цьому підрозділі ми уникаємо спрощеного висновку про те, що будь-яке збільшення кількості контактів автоматично підвищує життєстійкість. Наш висновок є тоншим: емпірично значущим виявилось не просто «більше спілкуватися», а знижувати соціальне уникнення, посилювати якість стосунків і відновлювати підтримувальні соціальні контакти як складову соціально-емоційного ресурсу адаптації.

Ця логіка підтверджується й результатами регресійного аналізу. Так, у моделі для шкали «Залученість» якість міжособистісних стосунків виявилася позитивним предиктором ($\beta = 0,261$), тоді як соціальне уникнення – негативним ($\beta = -0,180$), разом із тривожністю ($\beta = -0,285$) та на тлі провідної ролі доступності ресурсів ($\beta = 0,417$) (див. табл. 2.6). Аналогічно, у моделі для шкали «Контроль» соціальне уникнення також виступило негативним предиктором ($\beta = -0,214$), поряд із тривожністю, тоді як позитивний внесок зробили психологічне благополуччя ($\beta = 0,359$) та доступність ресурсів ($\beta = 0,324$) (див. табл. 2.7). Отже, наші результати показують, що схильність уникати соціальних контактів знижує не лише загальну життєстійкість, а й два її ключові компоненти – залученість і контроль. У практичному вимірі це означає, що клієнт, який відходить від взаємодії з іншими, водночас втрачає включеність у власне життя та послаблює відчуття керованості подіями та відповідальності за них. Саме тому інтервенції, орієнтовані на корекцію цього патерну, мають безпосередній клінічний сенс.

Не менш важливими є результати, отримані щодо суб'єктивного благополуччя та стосунків. Між компонентами життєстійкості і суб'єктивною оцінкою якості міжособистісних стосунків виявлено статистично значущі позитивні кореляції: стосунки пов'язані із залученістю ($r = 0,547$; $p < 0,001$), контролем ($r = 0,514$; $p < 0,001$), прийняттям ризику ($r = 0,465$; $p < 0,001$) та загальним показником життєстійкості ($r = 0,573$; $p < 0,001$) (див. табл. 2.4). Крім того, загальний показник життєстійкості має тісний позитивний зв'язок із інтегральною шкалою суб'єктивного благополуччя ($r = 0,772$; $p < 0,001$). Ці результати свідчать, що якісні міжособистісні стосунки входять до психологічної

архітектури життєстійкості не як випадковий супровідний чинник, а як одна з умов її підтримання. Іншими словами, для клієнтів психологічної консультації питання «з ким я пов'язаний» і «якої якості ці стосунки» має не меншу вагу, ніж питання про індивідуальні ресурси чи когнітивні стратегії подолання труднощів.

Остаточно значущість саме соціального контакту як напряду практичної роботи була підтверджена факторним аналізом. У структурі досліджуваних показників нами виокремлено три взаємопов'язані компоненти резильєнтності: ресурсно-адаптаційний, дезадаптивний емоційно-поведінковий та соціально-емоційний. При цьому до другого фактора увійшли уникнення проблем, прийняття бажаного за дійсне, соціальне уникнення, самокритика, тривожність і фрустрація, тобто саме ті характеристики, які відображають дезадаптивний спосіб реагування на стрес. Натомість третій фактор об'єднав вираз емоцій (0,717), соціальний контакт (0,913), стосунки (0,471), фізичне здоров'я та благополуччя (0,409), вирішення проблем (0,433) і психологічне благополуччя (0,382) (див. табл. 2.11). Отже, соціальний контакт не просто присутній серед змінних дослідження, а виступає центральним показником окремого соціально-емоційного компонента резильєнтності. Саме ця структурна позиція соціального контакту і пояснює, чому в практичному розділі ми звертаємося до доступної інтервенції, спрямованої не на симптом окремо, а на зміцнення соціально-емоційного блоку адаптації загалом.

Важливо також, що соціальний вимір резильєнтності проявився і на рівні соціально-демографічних результатів. У нашому дослідженні встановлено, що досліджувані, які перебувають в офіційному шлюбі, мають вищий рівень залученості порівняно з тими, хто не перебуває у стосунках ($p = 0,012$), а загалом – стабільність партнерських зв'язків пов'язана з більшою життєвою включеністю (див. табл. 2.13–2.14). Зрозуміло, що ці дані не дають підстав для прямого причинного висновку на кшталт «шлюб підвищує резильєнтність». Однак вони підтримують загальнішу тезу: включеність у стабільні, значущі взаємини пов'язана з вищим рівнем життєстійкості. Тому інтервенції, спрямовані на поліпшення соціального контакту, мають під собою не лише зовнішню

теоретичну, а й внутрішню, емпірично встановлену основу саме в межах нашої вибірки.

Теоретична доцільність звернення до рекомендацій К. Killam «5:3:1» посилюється тим, що вони добре узгоджуються із сучасним розумінням соціального зв'язку. J. Holt-Lunstad (2024) пропонує розглядати його через три взаємопов'язані компоненти: структуру, функцію та якість. Структура стосується наявності людей і груп у житті людини; функція — тих видів підтримки, які забезпечують ці зв'язки; якість — рівня близькості, задоволеності, а також наявності конфлікту, напруження або амбівалентності у стосунках (Holt-Lunstad, 2024). Якщо співвіднести цю модель з нашими емпіричними результатами, то можна побачити чітку відповідність: соціальне уникнення і соціальний контакт стосуються структурного аспекту; доступність ресурсів і підтримуючі зв'язки — функціонального; задоволеність стосунками — якісного. Соціальні контакт і зв'язок з'єднують між собою три рівні соціального функціонування, які виявилися значущими для життєстійкості. Саме вони стали логічною точкою нашого прикладного втручання.

Цінність рекомендації К. Killam «5:3:1» ще й у перекладанні багатовимірної теоретичну конструкцію у практичну й поведінкову конкретну форму. У праці К. Killam (2024) ця модель подається як емпіричне правило соціального здоров'я: підтримувати контакт із п'ятьма різними людьми на тиждень, мати щонайменше три близькі стосунки загалом та приділяти не менше однієї години на день якісній соціальній взаємодії. Водночас авторка підкреслює, що ці показники мають розглядатися як гнучкий орієнтир, а не як жорстка норма, оскільки соціальне здоров'я залежить від індивідуальних уподобань, стилю взаємодії та життєвого контексту (Killam, 2024). Для клініко-психологічної практики це особливо важливо: модель не вимагає складної спеціальної підготовки, може бути пояснена клієнтові в межах однієї консультації й легко трансформується у систему домашніх завдань і самоспостереження.

У рекомендаціях, на які ми спираємося, підкреслюється, що джерелами соціального здоров'я є не лише стосунки віч-на-віч, а й спільноти, а також інші

форми приналежності, включно зі слабкими соціальними зв'язками. Для клієнтів психологічної консультації це є принципово важливим, оскільки дозволяє не звужувати роботу до пошуку «ідеальних» близьких стосунків, а розширювати поле реалістичних і доступних ресурсних контактів. У випадках соціальної ізоляції, переїзду, втрати, професійного перевантаження або емоційного виснаження це відкриває більш досяжні шляхи відновлення включеності у соціальне середовище. У цьому сенсі рекомендації «5:3:1» виступають як форма поведінкової організації соціального ресурсу: вони не просто нагадують про важливість зв'язку з іншими, а задають зрозумілу рамку для його поступового відновлення.

Водночас модель «5:3:1» не романтизує будь-які стосунки як автоматично корисні. У матеріалах К. Killam наголошується, що негативні, без поваги або амбівалентні стосунки можуть не зміцнювати, а виснажувати людину. Це узгоджується з теоретичною моделлю J. Holt-Lunstad & B. Uchino (2019), згідно з якою амбівалентні зв'язки, тобто такі, де одночасно поєднуються підтримка і напруження, можуть бути пов'язані з гіршими психофізіологічними наслідками, ніж стабільно підтримувальні стосунки. Тому в клінічній практиці йдеться не про механічне збільшення кількості взаємодій, а про диференціацію зв'язків на підтримувальні, нейтральні та виснажувальні. Це особливо добре узгоджується з нашими емпіричними результатами, оскільки у них позитивне значення мала не будь-яка формальна соціальна активність, а саме якість стосунків і зниження соціального уникнення. Саме тому рекомендації К. Кіллам придатні для роботи з клієнтами психологічної консультації: вони дозволяють працювати не лише на розширення соціального кола, а й на його перегляд і психогігієнічне впорядкування.

Додатковим аргументом на користь цього підходу є дані про пріоритет якості стосунків над самою лише кількістю контактів. Дослідження показують, що соціальна задоволеність і сприймана якість стосунків є сильнішими предикторами благополуччя, ніж формальний розмір соціальної мережі (Bruine de Bruin, Parker, & Strough, 2020). Водночас 30-ти річне проспективне

дослідження показало, що в ранній дорослості більшу роль може відігравати кількість соціальних контактів, а в подальшому – їх якість (Carmichael, Reis & Duberstein, 2015). Для нашої вибірки, де переважає середня дорослість, це означає, що рекомендації «5:3:1» доцільно інтерпретувати не арифметично, а функціонально: важливо не просто «набрати» контакти, а підтримувати ті з них, які реально підсилюють стійкість, відчуття приналежності та психологічну безпеку. У цьому сенсі рекомендації К. Killam є радше структурованою пам'яткою щодо соціальної гігієни, ніж нормативом соціальної продуктивності.

Із позиції клінічної реалізації модель «5:3:1» є зручною ще й тому, що легко трансформується у конкретні кроки інтервенції. Вона може бути використана як психоедукаційний модуль, як основа для домашніх завдань, як інструмент самоспостереження між сесіями та як спосіб моніторингу динаміки соціальної залученості клієнта. Наприклад, у межах цієї рамки консультант може пропонувати клієнтові відстежувати випадки соціального уникнення, планувати невеликі, але реалістичні кроки до відновлення контакту, розмежовувати підтримуючі та виснажуючі зв'язки, а також фіксувати, які саме взаємодії після завершення дня знижують напруження, а які – посилюють його.

Отже, рекомендації К. Killam «5:3:1» доцільно впроваджувати у клініко-психологічну практику як ресурсно-орієнтований, психоедукаційний і профілактичний інструмент, що конкретизує соціальний вимір резильєнтності у поведінкових показниках. Перевага цього підходу полягає в тому, що він водночас узгоджується із сучасними теоретичними моделями соціального зв'язку і прямо відповідає емпіричним результатам нашого дослідження. Саме аналіз другого розділу показав, що життестійкість у клієнтів психологічної консультації знижується за умов соціального уникнення, натомість підтримується якістю міжособистісних стосунків, суб'єктивним благополуччям та виразним соціально-емоційним компонентом, у центрі якого перебуває соціальний контакт.

3.2. Огляд підходів у контексті підвищення резильєнтності клієнтів психологічної консультації

У контексті підвищення резильєнтності клієнтів психологічної консультації доцільно порівнювати інтервенційні підходи не лише за їх теоретичною належністю, а й за тим, який саме механізм адаптації вони активують. Результати нашого емпіричного дослідження показали, що життєстійкість позитивно пов'язана з доступністю ресурсів, вирішенням проблем, когнітивним реструктуруванням, психологічним благополуччям і якістю міжособистісних стосунків, тоді як соціальне уникнення має статистично значущі обернені зв'язки з усіма складовими життєстійкості. Крім того, у факторній структурі показників виокремлено окремий соціально-емоційний компонент резильєнтності, в якому провідне факторне навантаження мав соціальний контакт. Це означає, що практична робота з резильєнтністю у нашій вибірці має враховувати як когнітивно-ресурсний, так і соціально-комунікативний рівні психологічної адаптації. Саме тому для подальшого аналізу доцільно зіставити когнітивно-поведінкову терапію (CBT), терапію прийняття та відповідальності (ACT), когнітивно-ремінісцентну терапію (CRT) і рекомендації К. Killam «5:3:1» як інтервенцію, орієнтовану на соціальне здоров'я.

З огляду на результати наших емпіричного дослідження когнітивно-поведінкова терапія (CBT) виглядає одним із найбільш логічних підходів до підвищення резильєнтності, оскільки її класичний інструментарій безпосередньо співвідноситься з тими змінними, які у нашому дослідженні показали позитивні зв'язки з життєстійкістю. Йдеться насамперед про когнітивне реструктурування та проблемно-орієнтоване подолання труднощів. У нашій вибірці саме вирішення проблем і когнітивне реструктурування мали статистично значущі прямі зв'язки з усіма компонентами життєстійкості, тоді як прийняття бажаного за дійсне, самокритика і соціальне уникнення виявилися дезадаптивними копінгамі (див. табл. 2.3). Це дає підстави вважати, що CBT є особливо доцільною тоді, коли клієнт підтримує своє неблагополуччя через негативні автоматичні думки, катастрофізацію, уникання складних розмов або

спотворене очікування відкидання. Додатково це узгоджується з даними метааналізу інтервенцій щодо зниження самотності та соціальної ізоляції (Masi et al. 2011). У зазначеній метааналітичній роботі найефективнішими виявилися інтервенції, що працюють із соціальним мисленням – тобто змінюють негативні переконання, очікування та інтерпретації. СВТ прямо віднесено до підходів, спрямованих на зміну когніцій. Отже, сильна сторона СВТ полягає у зміні дезадаптивних переконань і поведінкових патернів, однак її обмеженням є те, що вона не завжди прямо задає клієнтові психологічної консультації структуру повсякденного соціального життя.

Терапія прийняття та відповідальності (АСТ) представляє дещо іншу логіку підвищення резильєнтності. Якщо СВТ переважно працює з модифікацією змісту думок, то АСТ фокусується на розвитку психологічної гнучкості, прийнятті внутрішнього досвіду без надмірної опору йому, а також на діях, що узгоджуються з особистісними цінностями. Для нашого дослідження цей підхід є особливо релевантним через два результати: по-перше, соціальне уникнення виявилось значущим негативним предиктором залученості та контролю; по-друге, самокритика й тривожність входять до конфігурації дезадаптивного емоційно-поведінкового компонента. У цьому сенсі АСТ є цінною тим, що допомагає не чекати повного зникнення тривоги чи сорому перед тим, як іти у взаємодію, а діяти попри наявність складних переживань. У межах огляду S. M. Southwick та спіавт. (2014) терапії «третьої хвилі», зокрема терапія прийняття та зобов'язань, розглядаються як підходи, здатні полегшувати депресивні симптоми; окремо наголошується і на ролі тренування співчуття та формування позитивних емоцій для підвищення резильєнтності (Southwick et al., 2014). З цим добре узгоджуються результати іншої роботи (Ozonder Unal, Ipek & Ordu, 2023), які розглядають самоспівчуття як механізм емоційної регуляції: людина визнає власну вразливість, але ставиться до себе з добротою, толерантністю та розумінням. Отже, АСТ є особливо доречною для клієнтів із високою самокритикою, емоційним униканням або соромом, однак, як і СВТ,

вона не завжди містить достатньо конкретний алгоритм відновлення соціального здоров'я у повсякденному житті.

Когнітивно-ремінісцентна терапія (CRT) працює через інший психологічний механізм – автобіографічну пам'ять, наративну інтеграцію досвіду та реконструкцію особистісних ресурсів. Слід зауважити, що CRT – це гібридний підхід, протоколи якого не рекомендовані МОЗ України, проте рекомендовані подібні методи такі як: діалектично-поведінкова, когнітивно-поведінкова, наративна терапії. У рамках нашої роботи та нижчевказаних досліджень ми пропонуємо розглянути CRT як зафіксований досвід роботи з підвищення резильєнтності.

D. J. Hallford та співавт. (2022) досліджували вплив короткої, трисесійної, позитивно орієнтованої версії CRT у молодих дорослих. Учасники були рандомізовані до групи втручання або до списку очікування; оцінювалися самооцінка, самоефективність, сенс життя, оптимізм, а також депресія, тривога, стрес, негативні автоматичні думки, когнітивна переоцінка та усвідомлення наративної ідентичності. Результати показали, що після CRT і під час подальшого спостереження група втручання мала вищі показники психологічних ресурсів та психічного благополуччя, а також зниження негативних автоматичних думок і зростання когнітивної переоцінки та усвідомлення життєвої історії (Hallford et al., 2022). У змістовому сенсі це дуже важливо, оскільки CRT не лише зменшує дистрес, а й допомагає людині побачити у власному минулому докази компетентності, цінності, здатності долати труднощі та вибудовувати цілісніший образ себе. На відміну від СВТ, яка переважно працює з актуальними думками, і АСТ, яка тренує прийняття внутрішнього досвіду в теперішньому, CRT посилює резильєнтність через переосмислення життєвого шляху. Водночас її обмеження у нашому контексті полягає в тому, що вона безпосередньо не структурує щоденні соціальні звички клієнта, а радше готує ґрунт для цього через посилення ресурсів і наративної цілісності.

Отже, порівняння трьох підходів дозволяє побачити, що вони діють на різних, хоча і взаємопов'язаних рівнях. СВТ є найбільш придатною для корекції

дезадаптивних переконань, негативних автоматичних думок і неконструктивних копінгів. АСТ працює з психологічною гнучкістю, прийняттям внутрішнього досвіду, цінностями та самоспівчуттям. КРТ сприяє відновленню сенсу, самооцінки, наративної безперервності та позитивної інтерпретації життєвого досвіду. Усі три підходи можуть бути корисними для розвитку резильєнтності, але жоден із них у чистому вигляді не зосереджується настільки прямо на щоденній організації соціального здоров'я, як це робить модель К. Killam. Саме тому рекомендації «5:3:1» доцільно розглядати не як альтернативу терапії, а як її поведінкове і психоедукаційне доповнення до будь-яких методів психотерапії чи психологічного консультування, особливо в тих випадках, коли в структурі неблагополуччя значущими є соціальне уникнення, звуження кола підтримки та зниження якості стосунків.

У праці К. Killam (2024) центральним є поняття соціального здоров'я, яке авторка відрізняє і від фізичного, і від психічного здоров'я, а також від соціальних детермінант здоров'я. Соціальне здоров'я стосується не суспільних умов життя як таких, а якості, кількості, взаємності та смислової наповненості зв'язків людини з іншими людьми, спільнотами й ширшим середовищем. Такий підхід є важливим для психологічного консультування, оскільки дозволяє вивести тему стосунків за межі побутового рівня і розглядати її як окремий ресурс психологічної стійкості. У наданих матеріалах наведено широкий масив даних, які підтримують таке бачення: міцні соціальні зв'язки асоціюються з кращим здоров'ям і довшим життям (Howick, Kelly, & Kelly, 2019), соціальна підтримка виконує стрес-буферну функцію (Cohen, Janicki-Deverts, Turner, & Doyle, 2015), а соціальна ізоляція і самотність пов'язані з вищими ризиками серцево-судинних захворювань та інсульту (Valtorta et al., 2016). Окремі дослідження «вимірювали нейронні реакції після того, як люди були ізольовані, і виявили, що ті самі області мозку активувалися, коли люди не їли» (цит. за Кн. Killam, 2024). Іншими словами, самотність подібна до голоду: повідомлення від вашого тіла до вашого мозку про те, що йому потрібно щось, чого він не отримує. Інші дослідження показали, що переживання соціального відторгнення активує

нейронні механізми, пов'язані з переживанням болю (Naomi I. Eisenberger, 2012). Для клінічної психології це означає, що робота із соціальними зв'язками не є «додатком для комфорту», а стосується фундаментальних механізмів безпеки, стресорегуляції та адаптації.

На цьому підґрунті К. Killam пропонує трьохетапний підхід до оцінки й розвитку соціального здоров'я. Перший крок полягає у визначенні джерел соціального здоров'я. Авторка пропонує не обмежуватися лише близькими стосунками, а розглядати три категорії: стосунки, спільноти та інші зв'язки. До першої категорії належать близькі й периферійні особисті контакти – родина, друзі, партнери, колеги, сусіди. До другої – спільноти, в яких людина відчуває приналежність: робочі, релігійні, освітні, дозвіллі чи ідентифікаційні групи. До третьої – слабкі зв'язки та інші форми відчуття зв'язаності: короткі щоденні взаємодії, символічні зв'язки з померлими, духовні практики, зв'язок із домашніми тваринами чи природою. Ця ідея має безпосереднє практичне значення, оскільки допомагає клієнтові побачити, що соціальна підтримка не зводиться лише до одного «ідеального» близького іншого; натомість ресурс може бути розподілений між різними каналами соціальної включеності (Killam, 2024).

Другий крок у моделі К. Killam стосується оцінки сили джерел – тобто якості, взаємності, частоти та значущості зв'язку. У нашому дослідженні саме якість міжособистісних стосунків мала позитивні зв'язки з усіма компонентами життєстійкості, а в моделі для залученості виступила позитивним предиктором. Це добре узгоджується з даними W. Bruine de Bruin, A. M. Parker та J. Strough (2020), які показали, що сприйняття якості стосунків є більш релевантним для благополуччя, ніж сама кількість соціальних контактів. У рекомендаціях К. Killam підкреслюється принцип «якість понад кількість», а також взаємність: соціальне здоров'я передбачає не лише отримання підтримки, а й готовність вкладатися у стосунки самому.

Третій крок – визначення стратегії. К. Killam описує чотири базові стратегії соціального здоров'я: розтяжка (stretch), відпочинок (rest), тонус (tone) і гнучкість (flex). «Розтяжка» потрібна тоді, коли кількість зв'язків є

недостатньою: людина ізольована, переїхала, втратила частину кола спілкування або відчуває самотність. «Відпочинок» потрібен тоді, коли контактів надто багато або вони створюють перевантаження і не дають змоги бути достатньо присутнім у важливих стосунках. «Тонус» стосується поглиблення вже наявних зв'язків, якщо їх кількість начебто достатня, але якість не задовольняє людину. «Гнучкість» означає підтримання вже сформованого соціального здоров'я та збереження корисних звичок у стосунках. Для консультування це зручно тим, що рекомендації перестають бути загальною мораллю про користь спілкування і перетворюються на індивідуалізований план дій: комусь треба збільшити кількість контактів, комусь — скоротити зайве, а комусь — навчитися поглиблювати наявні стосунки.

Так у трирівневому вимірі з'являється емпіричне правило «5:3:1», яке спирається на дані національного опитування в Канаді. Його суть полягає в тому, щоб щотижня підтримувати контакт із п'ятьма різними людьми, мати щонайменше три близькі стосунки загалом та присвячувати щонайменше одну годину на день соціальній взаємодії (Kiffer G. Card & Bombaci, 2021; Kiffer G. Card et al., 2022). Важливо, що К. Killam не подає ці цифри як жорсткий норматив для всіх. Вони виконують функцію наявного мірила, яке допомагає людині швидко оцінити, чи не звузилося її соціальне життя до небезпечного мінімуму. У клінічній практиці цю модель варто розуміти саме так: «п'ять» відображає структурний вимір соціального здоров'я, «три» — ядро надійної підтримки, а «одна година» — часовий вимір реальної присутності у стосунках. Особливу цінність має те, що йдеться не просто про час поруч з іншими, а про якісний контакт, який не зводиться до формального перебування в одному просторі чи поверхневого перегляду стрічки соціальних мереж.

Детальніший розбір рекомендацій «5:3:1» показує, що вони побудовані на кількох принципах. По-перше, соціальне здоров'я залежить не лише від індивідуальних стосунків, а й від приналежності до спільнот. По-друге, зв'язок має бути двонаправленим: давати і отримувати — однаково важливо. По-третє, якість зв'язків у більшості випадків важливіша за їх кількість. По-четверте,

кожна людина має власний стиль соціальності, тому одна й та сама «норма контакту» не є однаково придатною для всіх. По-п'яте, соціальне здоров'я є гнучким і змінюється протягом життя. У цьому контексті К. Killam пропонує чотири умовні стилі соціального здоров'я – «Метелик», «Жовтофіоль», «Світлячок» і «Вічнозелений». Їх не слід сприймати як діагностичну типологію; це радше зручний розподіл для індивідуальних рекомендацій. Її практична цінність полягає в тому, що вона зменшує ризик нормативного тиску на клієнта: інтровертна людина не зобов'язана ставати екстравертом, щоб бути соціально здоровою, але може вчитися підтримувати достатній для себе рівень зв'язку і не втрачати його до хронічного уникнення.

Практична сила рекомендацій К. Killam полягає ще й у тому, що вони включають конкретні поведінкові кроки. Серед них: ризикнути ініціювати контакт; робити те, що подобається, разом з іншими людьми; розвивати навички саморозкриття; практикувати щирі вдячності; підтримувати різновікові зв'язки та вчитися розрізняти амбівалентні, або виснажуючі стосунки. Дослідження показали, що коли ми розкриваємо інформацію про себе, таку як думки, почуття, прагнення чи невдачі, інші сприймають нас як більш симпатичних (Collins & Miller, 1994). Інші систематичний огляд показав, що саморозкриття асоціюється з вищою якістю стосунків і кращим самопочуттям (Towner et al, 2022). Вдячність сприяє формуванню й підтриманню стосунків (Algoe, Haidt, & Gable, 2008), а навіть короткі персоналізовані повідомлення вдячності можуть підсилювати відчуття зв'язку і підтримки (Walsh et al., 2023). Водночас К. Killam підкреслює, що соціальне здоров'я неможливе без міцного фундаменту зв'язку із собою; у цьому пункті її підхід перетинається з темою самоспівчуття, яку висвітлюють Ozonder Unal & Ordu (2023). Таким чином, рекомендації «5:3:1» охоплюють структуру зв'язків, їх якість, взаємність, індивідуальну відповідність та конкретні способи поведінкового втілення.

Для нашого дослідження це особливо важливо, оскільки власні емпіричні результати показали, що життестійкість пов'язана з якістю стосунків, негативно залежить від соціального уникнення та включає окремий соціально-емоційний

компонент. Отже, практична цінність рекомендацій «5:3:1» полягає в тому, що вони дають клієнтові не лише розуміння, чому соціальний контакт важливий, а й доступний спосіб почати його відновлювати, підтримувати і поглиблювати в реальному житті.

3.3 Аналіз ефективності рекомендацій К. Killam «5:3:1» в результаті впровадження даної інтервенції

З метою перевірки припущення про зв'язок між дотриманням рекомендацій К. Killam «5:3:1» та показниками резильєнтності і психологічної адаптації здійснено порівняльний аналіз груп досліджуваних: обізнаних і необізнаних з рекомендаціями, а також тих, хто дотримувався зазначених рекомендацій, та тих, хто їх не дотримувався.

Як видно з таблиці 3.1., у вибірці досліджуваних (N=22) рівень обізнаності щодо рекомендацій К. Killam розподілився порівну: 50,0% респондентів зазначили, що знайомі з цими рекомендаціями, тоді як інші 50,0% – ні.

Таблиця 3.1.

Розподіл досліджуваних за рівнем обізнаності щодо рекомендацій К. Killam

Обізнаність з рекомендаціями К. Killam «5:3:1»?	N	%
Ні	11	50.0%
Так	11	50.0%

Водночас аналіз дотримання рекомендацій протягом останніх чотирьох тижнів показав, що лише 36,4% досліджуваних (N=8) практично їх застосовували, тоді як більшість – 63,6% (N=14) – не дотримувалися цих рекомендацій.

Таблиця 3.2.

Розподіл досліджуваних за дотриманням рекомендацій К. Killam

Дотримання рекомендацій К. Killam «5:3:1» протягом останніх 4-х тижнів?	N	%
Ні	14	63.6%
Так	8	36.4%

Цікаво, що рівень обізнаності щодо рекомендацій «5:3:1» не повністю відповідає рівню їх практичного застосування, що може свідчити про наявність бар'єрів у впровадженні соціально орієнтованих поведінкових стратегій навіть за умов їх усвідомлення.

З урахуванням зазначеного, доцільною є емпірична перевірка відмінностей між групами досліджуваних залежно від обізнаності і фактичного дотримання рекомендацій К. Killam «5:3:1». Таким чином, подальший аналіз спрямований на виявлення особливостей копінг-стратегій у цих групах як одного з ключових механізмів резильєнтності.

Для більш комплексного аналізу особливостей копінг-стратегій використано шкали як першого, так і другого і третього порядку опитувальника копінг-стратегій CSI-SF.

Спершу здійснено порівняльний аналіз груп досліджуваних, які знайомі та не знайомі з рекомендаціями К. Killam «5:3:1», за показниками опитувальника копінг-стратегій (CSI-SF). З огляду на невеликий обсяг вибірки та нерівномірність груп, для аналізу відмінностей використано непараметричний критерій Манна-Уїтні.

Таблиця 3.3.

**Результати порівняння груп досліджуваних, утворених на основі
обізнаності з рекомендаціями К. Killam «5:3:1»**

		Statistic	p
Вирішення проблем	Mann-Whitney U	34.5	0.092
Когнітивне реструктурування	Mann-Whitney U	40.0	0.186
Вираз емоцій	Mann-Whitney U	36.5	0.120
Соціальний контакт	Mann-Whitney U	39.5	0.176
Уникнення проблем	Mann-Whitney U	46.0	0.356
Прийняття бажаного за дійсне	Mann-Whitney U	52.0	0.596
Самокритика	Mann-Whitney U	49.0	0.465
Соціальне уникнення	Mann-Whitney U	39.0	0.165
Адаптивний копінг сфокусований на проблемі (опанування з проблемою)	Mann-Whitney U	32.5	0.070
Адаптивний копінг сфокусований на емоціях (опанування з емоціями)	Mann-Whitney U	40.5	0.199
Неадаптивний копінг сфокусований на проблемі (неопанування з проблемою)	Mann-Whitney U	48.5	0.449
Неадаптивний копінг сфокусований на емоціях (неопанування з емоціями)	Mann-Whitney U	41.0	0.210
Взаємодія зі стресором	Mann-Whitney U	35.5	0.107
Уникнення стресору	Mann-Whitney U	43.0	0.263
<i>Note. $H_a \mu_{Hi} \neq \mu_{Tak}$</i>			

Отримані результати (табл. 3.3.) показали, що статистично значущих відмінностей між групами за жодною зі шкал першого, другого та третього порядків не виявлено. Це стосується як окремих копінг-стратегій (вирішення проблем, когнітивне реструктурування, соціальний контакт, соціальне уникнення, самокритика тощо), так і узагальнених показників адаптивного та неадаптивного копінгу. Більш того, відсутність значущих відмінностей за шкалами соціального контакту ($U = 39,5$; $p = 0,176$) та соціального уникнення ($U = 39,0$; $p = 0,165$) свідчить про те, що сама по собі обізнаність щодо рекомендацій не пов'язана з реальними відмінностями у соціально-комунікативних стратегіях подолання стресу.

Слід зазначити, що отримані результати мають важливе значення у контексті дослідження резильєнтності клієнтів психологічної консультації. Вони свідчать про те, що інформаційна обізнаність щодо соціально орієнтованих рекомендацій не є достатньою умовою для формування більш адаптивного копінг-профілю. Інакше кажучи, знання про важливість соціальних контактів не гарантує їх реального включення у поведінку особистості.

У зв'язку з цим наступним кроком нашого дослідження стало порівняння копінг-стратегій у групах досліджуваних залежно від фактичного дотримання рекомендацій К. Killam «5:3:1» протягом останніх чотирьох тижнів. Такий підхід дозволяє оцінити саме поведінковий рівень інтеграції соціально орієнтованих практик у повсякденне життя.

Таблиця 3.4.

Результати порівняння груп досліджуваних, утворених на основі дотримання рекомендацій К. Killam «5:3:1» протягом 4 тижнів

		Statistic	p
Вирішення проблем	Mann-Whitney U	26.0	0.043
Когнітивне реструктурування	Mann-Whitney U	37.5	0.216
Вираз емоцій	Mann-Whitney U	26.0	0.043
Соціальний контакт	Mann-Whitney U	32.0	0.107

Уникнення проблем	Mann-Whitney U	38.0	0.230
Прийняття бажаного за дійсне	Mann-Whitney U	39.5	0.270
Самокритика	Mann-Whitney U	35.5	0.167
Соціальне уникнення	Mann-Whitney U	30.5	0.086
Адаптивний копінг сфокусований на проблемі (опанування з проблемою)	Mann-Whitney U	29.5	0.075
Адаптивний копінг сфокусований на емоціях (опанування з емоціями)	Mann-Whitney U	31.0	0.093
Неадаптивний копінг сфокусований на проблемі (неопанування з проблемою)	Mann-Whitney U	40.5	0.305
Неадаптивний копінг сфокусований на емоціях (неопанування з емоціями)	Mann-Whitney U	31.0	0.093
Взаємодія зі стресором	Mann-Whitney U	29.0	0.070
Уникнення стресору	Mann-Whitney U	31.0	0.093
<i>Note.</i> $H_a \mu_{Hi} \neq \mu_{Tak}$			

Як видно з таблиці 3.4., результати порівняльного аналізу із застосуванням критерію Манна-Уїтні показали наявність статистично значущих відмінностей між групами за окремими копінг-стратегіями. Зокрема, встановлено, що досліджувані, які дотримувалися рекомендацій, мають вищі показники за шкалою «вирішення проблем» ($U = 26,0$; $p = 0,043$). Вказане підтверджується і описовими статистиками, наведеними у додатках Д та Е, де середній показник у групі, яка дотримувалась рекомендацій, є вищим ніж у групі, яка не дотримувалась ($M = 2,81$; $Md = 2,75$ та $M = 2,00$; $Md = 1,88$ відповідно).

Аналогічно, за шкалою «вираз емоцій» також виявлено статистично значущі відмінності ($U = 26,0$; $p = 0,043$): у групі дотримання рекомендацій середнє значення є суттєво вищим ($M = 2,56$; $Md = 2,63$), ніж у групі недотримання ($M = 1,64$; $Md = 1,25$). Це вказує на більшу здатність до відкритого емоційного реагування та опрацювання переживань. Як можемо побачити з таблиці вище, за рештою копінг-стратегій статистично значущих відмінностей у групах не виявлено.

Поряд із цим, аналіз описових статистик дозволяє побачити низку змістовно важливих тенденцій, які формально не досягли рівня статистичної значущості, але добре вписуються у загальну логіку нашого дослідження. Зокрема, у групі досліджуваних, які дотримувалися рекомендацій, загалом спостерігаються вищі показники адаптивних копінг-стратегій. Це, зокрема, проявляється у більш високих значеннях за шкалами «когнітивне реструктурування» ($M = 2,53$ проти $M = 2,07$) та «соціальний контакт» ($M = 2,34$ проти $M = 1,66$). Хоча ці відмінності не є статистично значущими, їх напрям виглядає цілком узгодженим із припущенням про зв'язок між соціально орієнтованою поведінкою та більш адаптивними способами подолання стресу.

Вказане підтверджується і результатами графічного аналізу (рис. 3.1), де у групі досліджуваних, які дотримувалися рекомендацій, спостерігається зміщення розподілів у бік вищих значень за обома шкалами, попри часткове перекриття варіативності показників.

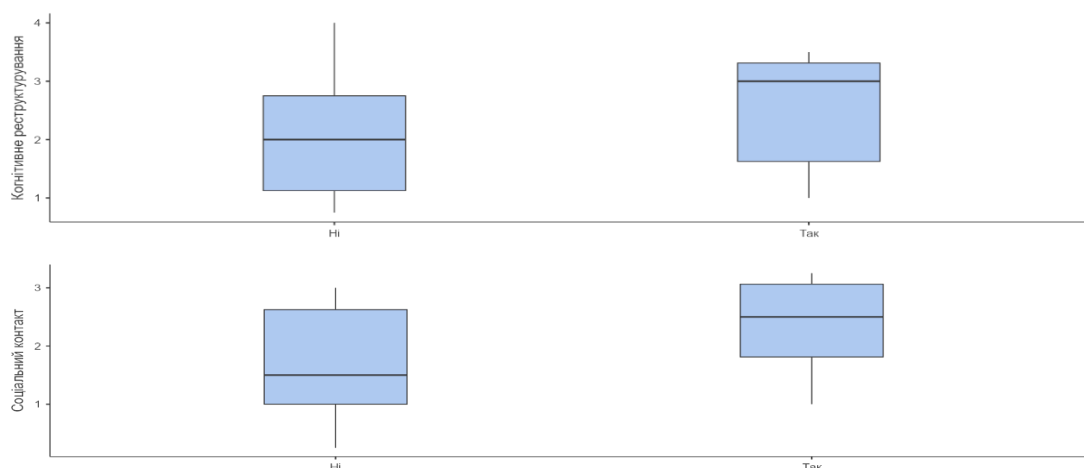


Рис. 3.1. Порівняння показників когнітивного реструктурування та соціального контакту у групах досліджуваних залежно від дотримання рекомендацій

Стосовно шкал другого порядку, простежується тенденція до відмінностей у групах за показниками адаптивного копінгу, сфокусованого на проблемі ($M = 5,34$ проти $4,07$) і на емоціях ($M = 4,91$ проти $3,30$).

Цю різницю добре видно на рис. 3.2: у групі, яка дотримувалася рекомендацій, показники за обома типами копінгу загалом вищі. Водночас, як бачимо, результати частково перекриваються між групами, що вказує на їхню варіативність і може пояснювати, чому відмінності не досягли статистичної значущості.

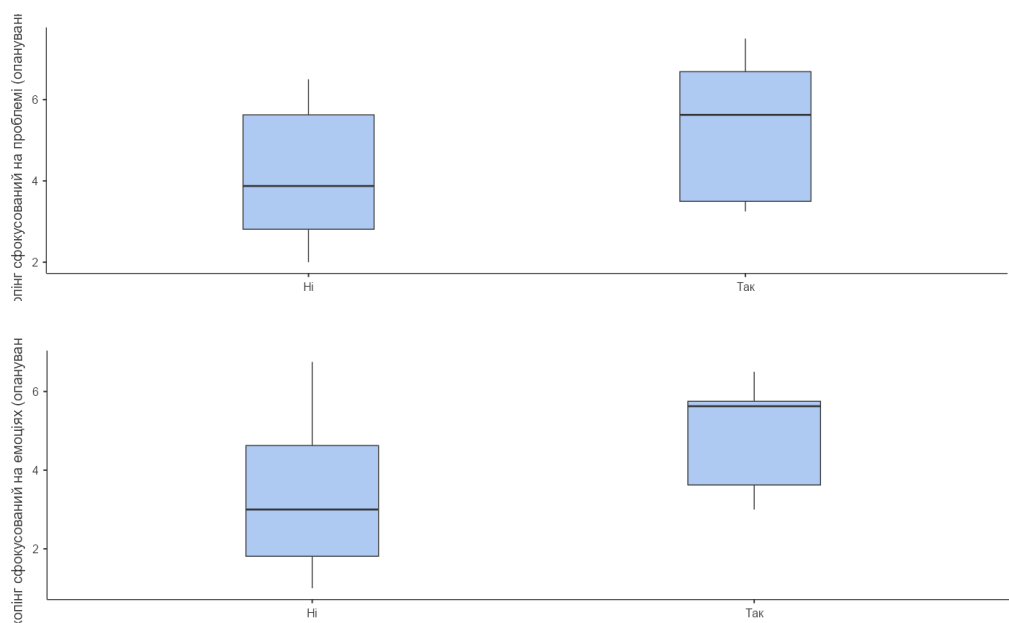


Рис. 3.2. Порівняння показників адаптивного копінгу (сфокусованого на проблемі та емоціях) у групах досліджуваних залежно від дотримання рекомендацій

Водночас у групі, яка не дотримувалась рекомендацій, більш вираженими є дезадаптивні копінг-стратегії. Зокрема, вищі значення зафіксовано за шкалами «уникнення проблем» ($M = 1,64$ проти $1,13$), «прийняття бажаного за дійсне» ($M = 1,98$ проти $1,47$), «самокритика» ($M = 2,02$ проти $1,69$) та «соціальне уникнення» ($M = 1,80$ проти $1,09$). Особливо показовим є зниження рівня соціального уникнення у групі дотримання рекомендацій, що узгоджується з попередніми результатами, де цей показник виступав ключовим дезадаптивним фактором резильєнтності.

На рівні узагальнених показників, тобто шкал третього порядку, також простежується чітка тенденція: у групі дотримання рекомендацій вищими є показники «взаємодії зі стресором» ($M = 10,25$ проти $7,38$), тоді як у групі недотримання – «уникнення стресору» ($M = 7,45$ проти $5,38$). Це свідчить про більш активну, залучену позицію щодо подолання труднощів у досліджуваних, які інтегрували соціально орієнтовані практики у своє повсякденне життя. Медіанні значення та варіативність показників графічно представлені на рис. 3.3.

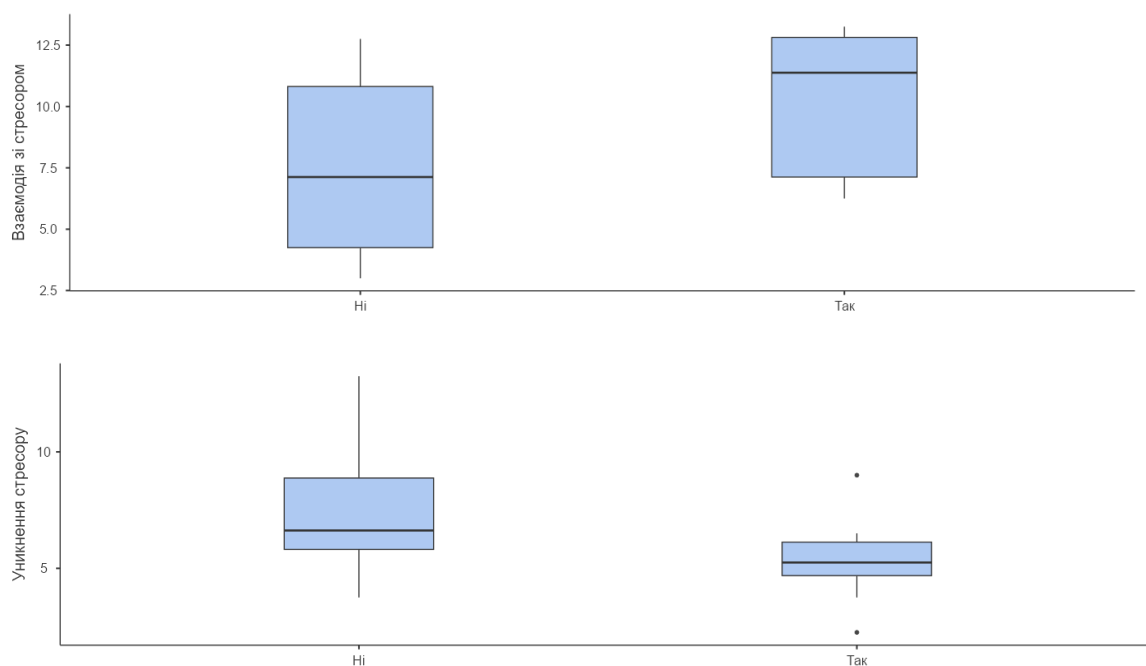


Рис. 3.3. Порівняння узагальнених показників взаємодії зі стресором та уникнення стресору у групах досліджуваних залежно від дотримання рекомендацій

Таким чином, отримані результати дозволяють зробити важливий висновок у контексті дослідження резильєнтності клієнтів психологічної консультації. На відміну від обізнаності, яка не виявила зв'язку з копінг-поведінкою, саме дотримання рекомендацій К. Killam «5:3:1» асоціюється з більш адаптивним профілем копінг-стратегій. Це проявляється у посиленні проблемно-орієнтованого подолання, більш відкритому емоційному реагуванні, зниженні соціального уникнення та загальному переході від уникнення до взаємодії зі стресором.

Висновки до Розділу III

Отримані результати показали, що дотримання рекомендацій К. Killam «5:3:1» пов'язане з більш адаптивним профілем копінг-стратегій. Зокрема, у досліджуваних, які інтегрували ці рекомендації у своє повсякденне життя, зафіксовано вищі показники за шкалами «вирішення проблем» та «вираз

емоцій». Це свідчить про більш активну позицію у подоланні труднощів і більшу готовність відкрито проживати та опрацьовувати емоційні стани.

Окрім цього, на рівні описових статистик простежується досить послідовна тенденція: у групі дотримання рекомендацій вищими є показники адаптивного копінгу та нижчими – дезадаптивного, зокрема соціального уникнення. Це добре узгоджується з попередніми результатами дослідження, де саме соціальне уникнення виступало одним із ключових факторів зниження резильєнтності.

Таким чином, отримані результати дозволяють зробити важливий висновок: не саме знання про важливість соціальних контактів, а їх реальне включення у повсякденну поведінку пов'язане з більш конструктивними способами реагування на труднощі. У цьому контексті рекомендації К. Killam «5:3:1» можна розглядати як практичний і доступний інструмент, що сприяє формуванню резильєнтності, зокрема через перехід від уникання до більш активної та залученої взаємодії зі складними життєвими ситуаціями.

Водночас варто враховувати, що отримані результати не дозволяють робити однозначні причинно-наслідкові висновки, а також можуть бути обмежені невеликим обсягом вибірки. Проте вони чітко окреслюють перспективність подальшого використання та дослідження даної інтервенції у практиці психологічної допомоги.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено науково-практичні завдання: аналіз розвитку та визначення сутності феномену резильєнтності; розроблено та проведено емпіричне дослідження рівня резильєнтності клієнтів психологічної консультації; встановлено емпіричні взаємозв'язки між показниками резильєнтності, соціально-психологічними чинниками та соціально-демографічними даними; обґрунтовано та апробовано рекомендації щодо підвищення резильєнтності клієнтів психологічної консультації на основі отриманих даних емпіричної частини.

1. Теоретичний аналіз показав, що наукові уявлення про резильєнтність еволюціонували від її трактування як відносно сталої індивідуальної риси до розуміння її як динамічного процесу позитивної адаптації, відновлення і можливого посттравматичного зростання. Сучасні підходи розглядають резильєнтність як результат взаємодії соціально-психологічних і біологічних чинників, серед яких провідне місце посідають особистісні ресурси, копінг-стратегії, емоційна регуляція, якість міжособистісних стосунків, соціальна підтримка, а також нейробіологічна та епігенетична пластичність. Отже, резильєнтність доцільно розуміти не як пасивну «стійкість до впливу», а як активний процес збереження і відновлення психологічного функціонування в умовах неминучих труднощів.

2. Ми дійшли висновку, що специфіка прояву резильєнтності у клієнтів психологічної консультації полягає в її комплексному характері: вона не зводиться лише до витримки чи опору стресу, а охоплює здатність людини мобілізувати внутрішні ресурси, використовувати конструктивні способи подолання труднощів, підтримувати суб'єктивне благополуччя та спиратися на значущі соціальні зв'язки. У межах емпіричного дизайну резильєнтність була операціоналізована через показники життестійкості як одного з її ключових особистісних ресурсів. Водночас отримані результати дають підстави розглядати її структуру як таку, що включає щонайменше три взаємопов'язані компоненти:

ресурсно-адаптаційний, дезадаптивний емоційно-поведінковий та соціально-емоційний. Це дозволяє точніше описати психологічний профіль клієнта консультації та виявити зони як ресурсу, так і ризику.

3. Для реалізації емпіричного етапу дослідження побудовано теоретично-операційну модель взаємозв'язків між життєстійкістю, особистісними ресурсами, копінг-стратегіями, суб'єктивним благополуччям, психоемоційними станами та соціально-демографічними характеристиками. Дослідження проведено на вибірці з 85 осіб віком від 18 до 71 року, які мали досвід звернення за психологічною допомогою. Використаний комплекс психодіагностичних методик дав змогу охопити як центральний показник резильєнтності, так і її ресурсні, поведінкові, емоційні та соціальні прояви. При цьому не виявлено статистично значущих відмінностей у рівні життєстійкості між тими респондентами, які перебували в консультативному процесі, і тими, хто мав такий досвід у минулому. Це дає підстави розглядати звернення за психологічною допомогою не як індикатор зниженої стійкості, а як одну з форм усвідомленої підтримки власного психологічного благополуччя.

4. У результаті емпіричного аналізу встановлено, що резильєнтність клієнтів психологічної консультації статистично значуще пов'язана з низкою соціально-психологічних чинників. Найбільш виражені прямі зв'язки виявлено між життєстійкістю та доступністю особистісних ресурсів, стратегіями їх відновлення, психологічним і фізичним благополуччям, якістю міжособистісних стосунків, а також адаптивними копінг-стратегіями, насамперед, вирішенням проблем і когнітивним реструктуруванням. Натомість, емоційна спустошеність, соціальне уникнення, прийняття бажаного за дійсне, самокритика, тривожність, фрустрація та ригідність виявилися чинниками зниження життєстійкості та її окремих складових. Агресивність не продемонструвала систематичного значення у структурі досліджуваного феномену. Регресійний аналіз показав, що найбільший внесок у загальний рівень життєстійкості роблять психологічне благополуччя, фізичне самопочуття, нижчий рівень тривожності та ригідності, тоді як для окремих компонентів життєстійкості суттєвими виявилися також

доступність ресурсів, якість стосунків і зниження соціального уникнення. Серед соціально-демографічних показників статистично значущими виявилися кількість дітей, офіційний шлюб і тип зайнятості: батьківство пов'язане з вищими залученістю, контролем і загальною життєстійкістю; перебування в офіційному шлюбі – з вищими залученістю та інтегральним показником життєстійкості; наявність власної справи – з вищими залученістю, контролем і загальною життєстійкістю. Водночас рівень освіти, місце проживання та тривалість роботи з психологом не виявили переконливого прямого впливу на показники резильєнтності.

5. На підставі теоретичних узагальнень і отриманих емпіричних даних обґрунтовано та апробовано доцільність використання рекомендацій К. Killam «5:3:1» як ресурсно-орієнтованого психоедукаційного інструменту підвищення резильєнтності клієнтів психологічної консультації. Їх практична цінність полягає в тому, що вони переводять соціальний вимір стійкості у конкретні поведінкові дії, спрямовані на підтримання значущих контактів, зменшення соціального уникнення та посилення залученості у взаємодію з іншими. Апробація показала, що вирішальним є не сама обізнаність із рекомендаціями, а їх реальне дотримання: у групі, яка інтегрувала ці рекомендації у повсякденне життя, зафіксовано вищі показники за шкалами «вирішення проблем» та «вираз емоцій», а також загальну тенденцію до більш адаптивного копінг-профілю і нижчого соціального уникнення. Це дає підстави розглядати рекомендації К. Killam «5:3:1» як доступний інструмент зміцнення соціально-емоційного компонента резильєнтності, який доцільно використовувати в консультативній практиці як доповнення до СBT, АСТ і CRT та інших доказових практик.

Отже, наша гіпотеза загалом підтвердилася: вища забезпеченість особистісними та соціальними ресурсами, переважання конструктивних копінг-стратегій, вище суб'єктивне благополуччя та якісніші міжособистісні стосунки пов'язані з вищим рівнем резильєнтності клієнтів психологічної консультації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Готич, В. О. (2023). Resiliens, hardiness, психологічна стійкість, життєстійкість: порівняльний аналіз понять у соціально-психологічних дослідженнях. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія, 34(73), 7–12.
2. Зливков, В. Л., Лукомська, С. О., & Федан, О. В. (2016). Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях.
3. Карамушка, Л. М., Креденцер, О. В., Терещенко, К. В., Лагодзінська, В. І., Івкін, В. М., & Ковальчук, О. С. (2023). Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум.
4. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький. 2021. 158 с.
5. Кокун, О. М. (2025). Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика.
6. Кокун, О. М., & Мельничук, Т. І. (2023). Резилієнс-довідник: практичний посібник.
7. Матейко, Н. М. (2022). Емпіричне дослідження життєстійкості військових в умовах бойових дій.
8. Савченко, О. В., Сукач, С. А., & Тімакова, А. В. (2022). Методика Особистісні ресурси: валідізація та стандартизація на вибірці осіб юнацького віку. Габітус, (44), 114–122.
9. Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *The American psychologist*, 58(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.1.5>
10. Algoe, S. B., Haidt, J., & Gable, S. L. (2008). Beyond reciprocity: gratitude and relationships in everyday life. *Emotion*, 8(3), 425. Ang, J. M. S. (2019). Can

existentialists be happy? Authentic life, authentic happiness. *Science, Religion and Culture*, 6(1), 122-129.

11. APA Dictionary of Psychology (2023). Resilience. <https://dictionary.apa.org/resilience>

12. Barker ED. Epigenetics, Early Adversity and Child and Adolescent Mental Health. *Psychopathology* 2018; 51: 71–5. [PubMed: 29478063]

13. Bishop JR, Lee AM, Mills LJ, et al. Methylation of FKBP5 and SLC6A4 in Relation to Treatment Response to Mindfulness Based Stress Reduction for Posttraumatic Stress Disorder. *Front Psychiatry* 2018; 9: 418. [PubMed: 30279666]

14. Bognar, G. (2010). Authentic happiness. *Utilitas*, 22(3), 272-284.

15. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol* (2004) 59(1):20–8. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20

16. Bowlby, J., Ainsworth, M., & Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775.

17. Bruine de Bruin, W., Parker, A. M., & Strough, J. (2020). Age differences in reported social networks and well-being. *Psychology and aging*, 35(2), 159.

18. Carmichael, C. L., Reis, H. T., & Duberstein, P. R. (2015). In your 20s it's quantity, in your 30s it's quality: The prognostic value of social activity across 30 years of adulthood. *Psychology and aging*, 30(1), 95.

19. Chan CL, Chan TH, Ng SM. The Strength-Focused and Meaning-Oriented Approach to Resilience and Transformation (SMART): a body-mind-spirit Resilience in Cancer Patients *Frontiers in Psychiatry* | www.frontiersin.org 32 April 2019 | Volume 10 | Article 208 approach to trauma management. *Soc Work Health Care* (2006) 43(2–3):9– 36. doi: 10.1300/J010v43n02_03

20. Cohen M, Baziliansky S, Beny A. The association of resilience and age in individuals with colorectal cancer: an exploratory cross-sectional study. *J Geriatr Oncol* (2014) 5(1):33–9. doi: 10.1016/j.jgo.2013.07.009

21. Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Turner, R. B., & Doyle, W. J. (2015). Does hugging provide stress-buffering social support? A study of susceptibility to upper respiratory infection and illness. *Psychological science*, 26(2), 135-147.
22. Collins, N. L., & Miller, L. C. (1994). Self-disclosure and liking: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 116(3), 457.
23. Dai, Q., & Smith, G. D. (2023). Resilience to depression: Implication for psychological vaccination. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1071859.
24. Eatough, V., & Smith, J. A. (2006). I feel like a scrambled egg in my head: An idiographic case study of meaning making and anger using interpretative phenomenological analysis. *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*, 79(1), 115-135.
25. Faghani, F.; Choobfroushzadeh, A.; Sharbafchi, M.R.; Poursheikhali, H. Effectiveness of mindfulness-based supportive psychotherapy on posttraumatic growth, resilience, and self-compassion in cancer patients: A pilot study. *Wien. Klin. Wochenschr.* 2022, 134, 593–601. [CrossRef] [PubMed]
26. Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions?. *Review of general psychology*, 2(3), 300-319.
27. Feder, A., Fred-Torres, S., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2019). The biology of human resilience: Opportunities for enhancing resilience across the life span. *Biological psychiatry*, 86(6), 443-453.
28. Grygorenko, Z., & Naydonova, G. (2023). The concept of “resilience”: history of formation and approaches to definition. *Public administration and law review*, (2), 76-88.
29. Güney, E., Aydemir, A. F., Iyit, N., & Alkan, Ö. (2024). Gender differences in psychological help-seeking attitudes: a case in Türkiye. *Frontiers in psychology*, 15, 1289435. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1289435>
30. Hallford, D. J., Hardgrove, S., Sanam, M., Oliveira, S., Pilon, M., & Duran, T. (2022). Remembering for resilience: Brief cognitive-remembrance therapy improves psychological resources and mental well-being in young adults. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 14(3), 1004-1021.

31. Holt-Lunstad, J. (2024). Social connection as a critical factor for mental and physical health: evidence, trends, challenges, and future implications. *World Psychiatry*, 23(3), 312-332.
32. Holt-Lunstad, J., & Uchino, B. N. (2019). Social ambivalence and disease (SAD): A theoretical model aimed at understanding the health implications of ambivalent relationships. *Perspectives on Psychological Science*, 14(6), 941-966.
33. Howick, J., Kelly, P., & Kelly, M. (2019). Establishing a causal link between social relationships and health using the Bradford Hill Guidelines. *SSM-population health*, 8, 100402.
34. Joyce, S.; Shand, F.; Tighe, J.; Laurent, S.J.; Bryant, R.A.; Harvey, S.B. Road to resilience: A systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open* 2018, 8, e017858. [CrossRef]
35. Kearney, K.G.; Hicks, E. Self-compassion and breast cancer in 23 cancer respondents: Is the way you relate to yourself a factor in disease onset and progress? *Psychology* 2017, 8, 14–26. [CrossRef]
36. Kiffer G. Card and Pete Bombaci, "Social Connection in Canada: Preliminary Results from the 2021 Canadian Social Connection Survey, GenWell Project, 2021, https://genwellproject.org/wp-content/uploads/2021/07/Social-Connection-in-Canada_Release-1.pdf
37. Kiffer G. Card et al., "Evidence Brief: How Much Social Time Do We Need?," Canadian Alliance for Social Connection and Health, 2022, <https://static1.squarespace.com/static/60283c2e174C122f8ebeof39/t/64886>
38. Killam, K. (2024). *The Art and Science of Connection: Why Social Health is the Missing Key to Living Longer, Healthier, and Happier*. Hachette UK.
39. Klohnen E. C. Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of personality and social psychology*. 1996. № 70(5). 1067p.
40. Krause, K. D. (2020). The impact of resilience on health: Lessons learned and future directions. *Behavioral Medicine*, 46(3-4), 375-378.

41. Lambert D'raven L, Moliver N, Thompson D. Happiness intervention decreases pain and depression, boosts happiness among primary care patients. *Prim Health Care Res Dev.* (2015) 16:114–26. doi: 10.1017/S146342361300056X
42. Lee V, Robin Cohen S, Edgar L, Laizner AM, Gagnon AJ. Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Soc Sci Med* (1982) (2006) 62(12):3133– 45. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.11.041
43. Liu RT. A developmentally informed perspective on the relation between stress and psychopathology: When the problem with stress is that there is not enough. *J Abnorm Psychol* 2015; 124: 80–92. [PubMed: 25688435]
44. MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker ER. The impact of resilience among older adults. *Geriatr Nurs (New York, NY)* (2016) 37(4):266–72. doi: 10.1016/j.gerinurse.2016.02.014
45. Maddi, S. R. (2006). *Hardiness: The Courage to Be Resilient*.
46. Margetts, J. L., Hazelton, M., Santangelo, P., Yorke, J., & Wilson, R. L. (2024). Measurement of psychological resilience to support therapy interventions for clients in the clinical mental healthcare setting: A scoping review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(6), 1921-1940.
47. Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and social psychology review*, 15(3), 219-266.
48. Masten, A. S. (2014). Invited commentary: Resilience and positive youth development frameworks in developmental science. *Journal of youth and adolescence*, 43(6), 1018-1024.
49. Masten A. Ordinary magic. Resilience processes in development. *Am Psychol.* (2001) 56:227–38. doi: 10.1037//0003-066x.56.3.227
50. Naomi I. Eisenberger, "The Pain of Social Disconnection: Examining the Shared Neural Underpinnings of Physical and Social Pain," *Nature Reviews Neuroscience* 13, no. 6(2012): 421-34, <https://doi.org/10.1038/nrn3231>.

51. Neff, K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self. Ident.* 2003, 2, 85–101. [CrossRef]
52. Oliver, M. I., Pearson, N., Coe, N., & Gunnell, D. (2005). Help-seeking behaviour in men and women with common mental health problems: cross-sectional study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 186, 297–301. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.4.297>
53. Ozonder Unal, I., & Ordu, C. (2023). Alexithymia, self-compassion, emotional resilience, and cognitive emotion regulation: charting the emotional journey of cancer patients. *Current Oncology*, 30(10), 8872-8887.
54. Panter-Brick, C., & Leckman, J. F. (2013). Editorial commentary: resilience in child development–interconnected pathways to wellbeing. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54(4), 333-336.
55. Patty Van Cappellen (2019): The emotion of joy: commentary on Johnson, *The Journal of Positive Psychology*
56. Pontin, E., Schwannauer, M., Tai, S., & Kinderman, P. (2013). A UK validation of a general measure of subjective well-being: the modified BBC subjective well-being scale (BBC-SWB). *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 150.
57. Rane, N., Choudhary, S., & Rane, J. (2024). Artificial intelligence for enhancing resilience. *Journal of Applied Artificial Intelligence*, 5(2), 1-33.
58. Roberts S, Keers R, Breen G, et al. DNA methylation of FKBP5 and response to exposure-based psychological therapy. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 2019; 180: 150–8. [PubMed: 30334356]
59. Robinson, M., McGlinchey, E., Bonanno, G. A., Spikol, E., & Armour, C. (2022). A path to post-trauma resilience: a mediation model of the flexibility sequence. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2), 2112823.
60. Rutter, M Resilience as a dynamic concept. *Dev Psychopathol* 2012; 24: 335–44. [PubMed: 22559117]
61. Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the new York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12.

62. Schiele MA, Domschke K. Epigenetics at the crossroads between genes, environment and resilience in anxiety disorders. *Genes, Brain and Behavior* 2018; 17: e12423. [PubMed: 28873274]
63. Scrine, E. (2021). The limits of resilience and the need for resistance: Articulating the role of music therapy with young people within a shifting trauma paradigm. *Frontiers in Psychology*, 12, 600245.
64. Seiler, A.; Jenewein, J. Resilience in cancer patients. *Front. Psychiatry* 2019, 10, 208. [CrossRef]
65. Smeeth, D., Beck, S., Karam, E. G., & Pluess, M. (2021). The role of epigenetics in psychological resilience. *The Lancet Psychiatry*, 8(7), 620-629.
66. Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5(1), 25338.
67. Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & human development*, 7(4), 349-367.
68. Towner, E., Grint, J., Levy, T., Blakemore, S. J., & Tomova, L. (2022). Revealing the self in a digital world: A systematic review of adolescent online and offline self-disclosure. *Current Opinion in Psychology*, 45, 101309.
69. Tugade MM, Fredrickson BL, Barrett LF. Psychological resilience and positive emotional granularity: examining the benefits of positive emotions on coping and health. *J Pers* (2004) 72(6):1161–90. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00294.x
70. Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, 102(13), 1009-1016.
71. Walsh, L. C., Regan, A., Twenge, J. M., & Lyubomirsky, S. (2023). What is the optimal way to give thanks? Comparing the effects of gratitude expressed privately, one-to-one via text, or publicly on social media. *Affective Science*, 4(1), 82-91.

ДОДАТКИ

Додаток А

АНАМНЕСТИЧНА АНКЕТА

Вік (числом):

Стать:

Жіноча

Чоловіча

Освіта:

Середня

Професійно-технічна

бакалавр

спеціаліст

магістр

більше освіт чи науковий ступінь

Сімейний стан:

В офіційному шлюбі

У цивільному шлюбі

У стосунках

Вільний/вільна

Скількох дітей маєте?(якщо не маєте – 0)

Зайнятість

Найманий працівник

Фрілансер

Власна справа

Не працюю

Країна проживання:

Україна

Інша країна

**Чи перебуваєте наразі у процесі психологічного
консультування/психотерапії:**

Так

Ні

**Як довго Ви перебуваєте у психологічному консультуванні/психотерапії?
(якщо ніколи не зверталися, оберіть – 0)**

Додаток Б

Рекомендації К. Killam «5:3:1»

П'ять різних людей на тиждень.

Троє близьких стосунків загалом.

Одна година якісного соціального зв'язку щодня.

П'ять різних людей, з якими ви спілкуєтеся протягом тижня може включати членів родини, друзів або колег. Спосіб, у який ви з ними спілкуєтеся, може полягати в особистому спілкуванні, телефонному спілкуванні або якимось іншим способом. Пам'ятайте принцип «Кожному своє»: у вас є власні вподобання щодо спілкування, у них – свої вподобання.

Три або більше близьких стосунків, які ви підтримуєте взагалі (довготривало), - це ваше найближче коло людей.

Щонайменше **одна година на день**, яку ви витрачаєте на спілкування, має бути цікавою, а не рутинною. Пам'ятайте принцип «Якість понад кількість»: кілька хвилин змістовного спілкування можуть бути кращими, корисніші, ніж кілька годин спілкування з людьми, які вам не особливо подобаються, або поверхнєве спілкування в соціальних мережах.

*Ці цифри можуть бути не зовсім правильними для всіх, так само, як не всім потрібно споживати однакову кількість калорій.

Додаток В

ДЖЕРЕЛО	СИЛА	СТРАТЕГІЯ
<i>Мій чоловік</i>	✓	<i>Ми проводимо час разом щодня</i>
<i>Мій психотерапевт</i>	✓	<i>Ми зустрічаємося 2рази/тиждень</i>
<i>Мій брат та його дружина</i>	~	<i>Підтримуємо зв'язок по мобільному телефону, приблизно, 1 р/міс; привітання з ДН та святами</i>

Мотиваційно-едукативний допис щодо важливості соціального зв'язку для клієнтів психологічної консультації

Людський зв'язок вимагає наших дорогоцінних енергії та часу, але і дає у відповідь.

Наука доводить: ми біологічно «прошиті» потребувати інших. І ось чому:

Самотність подібна до голоду

Дослідження показують, що ізоляція активує ті ж зони мозку, що й тривала відсутність їжі. Соціальний контакт для нас такий самий «нутриєнт», як білки чи вуглеводи.

Соціальний біль = реальний фізичний біль

Відчуття відторгнення або втрати близьких обробляється тими ж нейронними ланцюгами, що і фізична травма. Саме тому, розбите серце відчувається майже як фізичний удар. Образ «пече» або «ріже» не лише в переносному значенні.

Вразливість варта ризику

Саморозкриття (self-disclosure): коли ми ділимося своїми думками, почуттями чи навіть невдачами - робить нас більш симпатичними в очах інших. Це відкриває можливості для справжньої близькості та глибшого зв'язку.

Захист для організму

Наші соціальні зв'язки буквально захищають нас від хвороб, уповільнюють старіння мозку та працюють як природне знеболювальне. Якісний час із людиною, якій ви довіряєте, полегшує біль або зменшує страждання.

Та пам'ятайте: Якість та кількість спілкування в обидва боки.

Додаток Д

Описові статистики досліджуваних показників у групах, утворених на основі обізнаності з рекомендаціями К. Killam «5:3:1»

	Обізнаність з рекомендаціями	M	Me	SD	Min	Max
Вирішення проблем	Ні	1.93	2.00	0.699	1.000	3.00
	Так	2.66	2.50	0.964	1.250	4.00
Когнітивне реструктурування	Ні	1.98	1.50	1.081	0.750	4.00
	Так	2.50	2.75	0.908	1.000	3.50
Вираз емоцій	Ні	1.64	1.00	1.175	0.250	3.75
	Так	2.32	2.00	0.699	1.000	3.25
Соціальний контакт	Ні	1.64	1.50	1.015	0.250	3.00
	Так	2.18	2.50	0.874	1.000	3.25
Уникнення проблем	Ні	1.68	1.50	0.969	0.500	3.25
	Так	1.23	1.25	0.840	0.000	2.75
Прийняття бажаного за дійсне	Ні	2.02	1.75	0.990	1.000	3.75
	Так	1.57	1.75	0.489	0.500	2.25
Самокритика	Ні	2.02	2.00	0.711	1.000	3.00
	Так	1.77	1.75	0.378	1.000	2.50
Соціальне уникнення	Ні	1.82	1.50	1.025	0.750	4.00
	Так	1.27	1.00	0.817	0.250	2.75
Адаптивний копінг сфокусований на проблемі (опанування з проблемою)	Ні	3.91	3.25	1.652	2.000	6.00
	Так	5.16	5.50	1.678	3.000	7.50
Адаптивний копінг сфокусований на емоціях (опанування з емоціями)	Ні	3.27	2.50	2.140	1.000	6.75
	Так	4.50	4.75	1.462	2.000	6.50
	Ні	3.70	3.25	1.939	1.500	7.00

	Обізнаність з рекомендаціями	M	Me	SD	Min	Max
Неадаптивний копінг сфокусований на проблемі (неопанування з проблемою)	Так	2.80	3.00	1.177	0.500	4.00
Неадаптивний копінг сфокусований на емоціях (неопанування з емоціями)	Ні	3.84	3.50	1.546	1.750	7.00
	Так	3.05	2.75	1.089	1.750	5.00
Взаємодія зі стресором	Ні	7.18	7.00	3.695	3.000	12.75
	Так	9.66	11.25	3.040	5.000	13.25
Уникнення стресору	Ні	7.55	6.25	3.273	3.750	13.25
	Так	5.84	5.75	1.911	2.250	9.00

Додаток Е

Описові статистики досліджуваних показників у групах, утворених на основі дотримання рекомендацій К. Killam «5:3:1» протягом 4 тижнів

	Дотримання рекомендацій	M	Me	SD	Min	Max
Вирішення проблем	Ні	2.00	1.88	0.815	1.000	3.75
	Так	2.81	2.75	0.853	1.750	4.00
Когнітивне реструктурування	Ні	2.07	2.00	0.992	0.750	4.00
	Так	2.53	3.00	1.039	1.000	3.50
Вираз емоцій	Ні	1.64	1.25	1.055	0.250	3.75
	Так	2.56	2.63	0.594	1.750	3.25
Соціальний контакт	Ні	1.66	1.50	0.959	0.250	3.00
	Так	2.34	2.50	0.865	1.000	3.25
Уникнення проблем	Ні	1.64	1.50	0.859	0.500	3.25
	Так	1.13	1.00	0.973	0.000	2.75
Прийняття бажаного за дійсне	Ні	1.98	1.75	0.874	1.000	3.75
	Так	1.47	1.38	0.542	0.500	2.25
Самокритика	Ні	2.02	2.00	0.624	1.000	3.00
	Так	1.69	1.75	0.417	1.000	2.50
Соціальне уникнення	Ні	1.80	1.63	1.006	0.500	4.00
	Так	1.09	1.00	0.667	0.250	2.50
Адаптивний копінг сфокусований на проблемі (опанування з проблемою)	Ні	4.07	3.88	1.636	2.000	6.50
	Так	5.34	5.63	1.732	3.250	7.50
Адаптивний копінг сфокусований на емоціях (опанування з емоціями)	Ні	3.30	3.00	1.954	1.000	6.75
	Так	4.91	5.63	1.349	3.000	6.50
	Ні	3.63	3.25	1.715	1.500	7.00

	Дотримання рекомендацій	M	Me	SD	Min	Max
Неадаптивний копінг сфокусований на проблемі (не опанування з проблемою)	Так	2.59	2.50	1.329	0.500	4.00
Неадаптивний копінг сфокусований на емоціях (не опанування з емоціями)	Ні	3.82	3.75	1.429	1.750	7.00
	Так	2.78	2.63	1.013	1.750	5.00
Взаємодія зі стресором	Ні	7.38	7.13	3.486	3.000	12.75
	Так	10.25	11.38	2.991	6.250	13.25
Уникнення стресору	Ні	7.45	6.63	2.912	3.750	13.25
	Так	5.38	5.25	1.982	2.250	9.00