

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Психологічна гнучкість та резильєнтність як ресурси підтримки
суб'єктивного благополуччя в умовах хронічного стресу**

Здобувача (ки) 2 курсу МЗ-241 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Психологія забезпечення ментального здоров'я
Анастасії КОЛОДУБ
(прізвище та ініціали)
Керівники
Олена ІНЮТІНА, доктор філософії в галузі
психології,
Тарас КАРАМУШКА, к.психол.н., доц.
(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)

ЗМІСТ

ВСТУП	9
РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГНУЧКОСТІ, РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ, ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ ТА СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ	16
1.1. Психологічна гнучкість як чинник подолання хронічного стресу та психологічного благополуччя	16
1.2. Резильєнтність як ресурс подолання хронічного стресу та підтримання психологічного благополуччя	21
1.3. Хронічний стрес і психологічне благополуччя	25
1.4. Вікові та гендерні особливості хронічного стресу, резильєнтності, психологічної гнучкості та суб'єктивного благополуччя дорослих	29
Висновки до розділу І	34
РОЗДІЛ ІІ. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГНУЧКОСТІ, РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ, ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ ТА СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ДОРΟΣЛИХ	36
2.1. Мета та завдання емпіричного дослідження	36
2.2. Опис психодіагностичного інструментарію	43
2.3. Обґрунтування вибору психодіагностичного інструментарію	46
2.4. Процедура дослідження та етичні аспекти	47
2.5. Методи математико-статистичного аналізу та дизайн дослідження	48
Висновки до розділу ІІ	50
РОЗДІЛ ІІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГНУЧКОСТІ ТА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЯК РЕСУРСІВ ПІДТРИМКИ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ	52

	3
3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження	53
Описова статистика та психометрична надійність методик	53
3.2. Опосередковуюча та буферна роль психологічних ресурсів	66
3.3. Узагальнення результатів та їх співвіднесення з даними інших досліджень	73
Висновки до розділу III	79
РОЗДІЛ IV. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ	82
4.1. Загальні принципи побудови психологічних втручань на основі результатів дослідження	82
4.2. Рекомендації для практичних психологів та психотерапевтів	84
4.3. Рекомендації для застосування результатів у різних сферах	88
4.4. Гендерно- та контекстуально-чутливі рекомендації	90
4.5. Авторський інформаційно-методичний матеріал «Внутрішня опора: практичний посібник із самопідтримки»	91
Висновки до розділу IV	94
ВИСНОВКИ	97
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ	100
ДОДАТКИ	110

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна магістерська робота присвячена вивченню психологічної гнучкості та резильєнтності як ресурсів підтримки суб'єктивного благополуччя дорослих в умовах хронічного стресу. Емпіричне дослідження проведено на вибірці 143 дорослих українців із застосуванням методик AAQ-II, CD-RISC-10, PSS-10 та BBC-SWB. Установлено, що в українській вибірці зберігаються міжнародно підтверджені зв'язки між досліджуваними змінними, а психологічна негнучкість є найуніверсальнішим предиктором суб'єктивного благополуччя. Виявлено, що психологічна гнучкість і резильєнтність діють різними механізмами: гнучкість переважно опосередковує (медіює) вплив стресу на благополуччя, тоді як резильєнтність переважно буферизує (модерує) цей вплив. На основі результатів розроблено авторський інформаційно-методичний матеріал «Внутрішня опора: практичний посібник із самопідтримки».

Ключові слова: психологічна гнучкість, психологічна негнучкість, резильєнтність, хронічний стрес, сприйнятий стрес, суб'єктивне благополуччя, медіація, модерація, АСТ.

ABSTRACT

The master's thesis examines psychological flexibility and resilience as resources supporting the subjective well-being of adults under chronic stress. The empirical study was conducted on a sample of 143 Ukrainian adults using the AAQ-II, CD-RISC-10, PSS-10, and BBC-SWB instruments. The internationally established relationships among the studied variables were confirmed in the Ukrainian sample, with psychological inflexibility emerging as the most universal predictor of subjective well-being. Psychological flexibility and resilience were found to operate through different mechanisms: flexibility primarily mediates the effect of stress on well-being, whereas resilience primarily moderates (buffers) this

effect. Based on the findings, an author's information-methodological resource was developed.

Keywords: psychological flexibility, psychological inflexibility, resilience, chronic stress, perceived stress, subjective well-being, mediation, moderation, ACT.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ ТА ТЕРМІНІВ

Психодіагностичні методики

AAQ-II — Acceptance and Action Questionnaire-II — опитувальник прийняття та дії, друга версія (Bond et al., 2011). Вимірює рівень психологічної негнучкості (експерієнційного уникання); вищі значення відповідають вищому рівню негнучкості.

CD-RISC-10 — Connor-Davidson Resilience Scale-10 — шкала резильєнтності Коннора-Девідсона, скорочена версія (Campbell-Sills & Stein, 2007). Вимірює рівень особистісної резильєнтності.

PSS-10 — Perceived Stress Scale-10 — шкала сприйнятого стресу, версія з 10 пунктів (Cohen et al., 1983). Вимірює рівень суб'єктивно сприйнятого стресу за останній місяць.

BBC-SWB — BBC Subjective Well-Being Scale — шкала суб'єктивного благополуччя BBC (Pontin et al., 2013). Містить три підшкали: психологічного, фізичного та соціального благополуччя (сфери стосунків).

SWLS — Satisfaction With Life Scale — шкала задоволеності життям (Diener et al., 1985).

Ryff Scales — Шкали психологічного благополуччя К. Ріфф (Ryff Scales of Psychological Well-Being; Ryff, 1989).

Ключові терміни

Психологічна гнучкість — здатність зберігати контакт із теперішнім моментом, відкрито ставитися до власного внутрішнього досвіду та обирати поведінку відповідно до особистісних цінностей, навіть за наявності неприємних думок, емоцій чи тілесних переживань (Hayes et al., 2011, 2022).

Психологічна негнучкість (ригідність) — протилежний полюс психологічної гнучкості: уникання неприємного внутрішнього досвіду,

когнітивне злиття з думками, домінування автоматичних реакцій над ціннісно-орієнтованою поведінкою. Вимірюється через шкалу AAQ-II (вищі значення = вища негнучкість).

Резильєнтність — здатність особистості підтримувати або відновлювати адаптивне функціонування в умовах значного навантаження, невизначеності та тривалих труднощів (Connor & Davidson, 2003; Southwick et al., 2014).

Хронічний стрес — тривалий за часом психологічний стрес, що супроводжує життєдіяльність людини протягом місяців або років. Особливо актуальний в умовах війни, тривалої невизначеності та соціально-економічної нестабільності.

Сприйнятий стрес — суб'єктивна оцінка людиною ступеня, в якому її життєві обставини сприймаються як стресогенні (Cohen et al., 1983). Вимірюється шкалою PSS-10.

Транзакційна модель стресу — теоретична модель, у межах якої стрес розглядається як результат суб'єктивної оцінки людиною ситуації як такої, що перевищує її ресурси адаптації (Lazarus, 1966).

Алостатичне навантаження — концепція, що пояснює фізіологічні наслідки тривалого стресу через «накопичений знос» регуляторних систем організму внаслідок повторюваних адаптаційних реакцій (McEwen, 1998).

Суб'єктивне благополуччя — інтегральний показник суб'єктивної оцінки людиною якості власного життя, що охоплює психологічний, фізичний та соціальний (стосунковий) компоненти. Вимірюється шкалою BBC-SWB.

Mindfulness (усвідомленість) — цілеспрямована свідома увага до того, що відбувається в теперішньому моменті, без оцінювання та реактивності. Базовий компонент психологічної гнучкості за моделлю АСТ.

АСТ (Acceptance and Commitment Therapy) — терапія прийняття та відповідальності — підхід у межах третьої хвилі когнітивно-поведінкової

терапії, що фокусується на розвитку психологічної гнучкості (Hayes et al., 2011, 2022).

Медіація (опосередкування) — статистичний механізм, що описує, через яку проміжну змінну (медіатор) реалізується вплив однієї змінної на іншу.

Модерація (буферування) — статистичний механізм, що описує, як третя змінна (модератор) змінює силу або напрямок зв'язку між двома іншими змінними.

ВПО — внутрішньо переміщені особи.

ДП — дослідницьке питання.

ВСТУП

Актуальність дослідження

Сучасні умови життя дорослого населення України характеризуються тривалим впливом воєнних дій, економічної нестабільності та невизначеності, що створює середовище хронічного стресу та підвищує ризики для психічного здоров'я і психологічного благополуччя. Результати вітчизняних і зарубіжних досліджень свідчать, що тривалий сприйнятий стрес пов'язаний із підвищенням тривоги, депресії, емоційного виснаження та зниженням суб'єктивного благополуччя, тоді як внутрішні ресурси особистості, зокрема резильєнтність і психологічна гнучкість, відіграють важливу роль у пом'якшенні цих наслідків.

В українському науковому просторі вже накопичено окремі емпіричні дані щодо зв'язків між резильєнтністю, стресом і благополуччям у різних вибірках дорослих, особливо в контексті війни, проте практично відсутні роботи, у яких одночасно аналізувалися б психологічна гнучкість, резильєнтність, хронічний стрес і суб'єктивне благополуччя дорослого населення. Це створює наукову й практичну потребу в комплексному вивченні зазначених феноменів, що дозволить глибше зрозуміти механізми адаптації дорослих українців до умов хронічного стресу та стане підґрунтям для розробки ефективних психопрофілактичних і психокорекційних програм.

Ступінь наукової розробленості проблеми та теоретико-методологічна основа дослідження

Проблема психологічної гнучкості розроблена переважно в межах підходу Acceptance and Commitment Therapy (АСТ, Терапія прийняття та відповідальності), засновниками якого є С. С. Гейс, К. Стросал та К. Вільсон (Hayes et al., 1999; Hayes et al., 2011). Сучасні концептуалізації психологічної гнучкості розвинуто у працях С. Гейса, Дж. Б. Луома та інших дослідників (Hayes et al., 2022; Bond et al., 2011), які зокрема обґрунтували

шестикомпонентну модель гнучкості. Питання валідизації шкали психологічної негнучкості AAQ-II в українській вибірці досліджено А. О. Широкою та М. І. Миколайчук (Shyroka & Mykolaichuk, 2021). У контексті дослідження впливу психологічної гнучкості на благополуччя важливими є праці Х. Версебе та колег (Wersebe et al., 2018) щодо стресу і благополуччя під час АСТ-інтервенцій, а також Дж. Б. Луома з колегами (Luoma et al., 2009) про роль гнучкості у психологічному функціонуванні. Гнучкість розглядається як здатність діяти відповідно до цінностей, приймаючи власний внутрішній досвід.

Проблематика резильєнтності представлена в численних міжнародних і українських дослідженнях. Основоположними є праці К. Р. Коннора і Дж. М. Девідсона (Connor & Davidson, 2003), які розробили класичну шкалу резильєнтності CD-RISC. Концепцію резильєнтності як багатоаспектного ресурсу розвинуто у працях С. М. Саутвіка з колегами (Southwick et al., 2014). У межах українських досліджень валідизація скороченої версії CD-RISC-10 в українській вибірці проведена Н. В. Школіною з колегами (Shkolina et al., 2020). Резильєнтність трактується як багатоаспектний ресурс, що забезпечує позитивну адаптацію та відновлення після дії стресорів.

Розшифровку всіх використаних термінів подано у Переліку умовних скорочень та термінів на початку роботи.

Психологічне та суб'єктивне благополуччя вивчаються в межах гедоністичної та евдемоністичної традицій із використанням таких інструментів, як Шкали психологічного благополуччя К. Ріффа (Ryff Scales of Psychological Well-Being), Шкала задоволеності життям SWLS (Satisfaction with Life Scale; Diener et al., 1985) і Шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWB (BBC Subjective Well-Being Scale; Pontin et al., 2013).

Разом із тим аналіз літератури показує, що в українських роботах феномени психологічної гнучкості, резильєнтності, хронічного стресу та

суб'єктивного благополуччя зазвичай розглядаються окремо або в парних зв'язках, а комплексні моделі їхньої взаємодії, особливо в умовах війни, практично відсутні.

Теоретико-методологічною основою даного дослідження є підхід Acceptance and Commitment Therapy (АСТ, Терапія прийняття та відповідальності) до психологічної гнучкості, ресурсні моделі резильєнтності, транзакційна модель стресу Р. Лазаруса та С. Фолкман, концепція алостатичного навантаження Б. Макьювена та сучасні концепції психологічного й суб'єктивного благополуччя.

Об'єкт дослідження

Психологічні особливості адаптації дорослих в умовах хронічного стресу.

Предмет дослідження

Вплив психологічної гнучкості, резильєнтності та хронічного (сприйнятого) стресу на суб'єктивне психологічне благополуччя дорослих, а також роль психологічної гнучкості і резильєнтності як ресурсів підтримки благополуччя в умовах хронічного стресу.

Мета дослідження

Виявити особливості впливу психологічної гнучкості, резильєнтності та сприйнятого хронічного стресу на суб'єктивне психологічне благополуччя дорослих, а також з'ясувати роль психологічної гнучкості та резильєнтності як ресурсів підтримки суб'єктивного благополуччя в умовах хронічного стресу.

Завдання дослідження

1. Здійснити теоретичний аналіз підходів до розуміння психологічної гнучкості, резильєнтності, хронічного стресу та суб'єктивного психологічного благополуччя.

2. Описати вікові та гендерні особливості показників психологічної гнучкості, резильєнтності, хронічного стресу та суб'єктивного благополуччя за даними попередніх досліджень.
3. Емпірично дослідити рівень психологічної гнучкості, резильєнтності, сприйнятого стресу та суб'єктивного благополуччя у вибірці дорослих.
4. Проаналізувати вплив психологічної гнучкості, резильєнтності та хронічного стресу на суб'єктивне благополуччя дорослих.
5. Виявити вікові та гендерні особливості цих взаємозв'язків і визначити роль психологічної гнучкості та резильєнтності як ресурсів подолання хронічного стресу.

Дослідницькі питання

Відповідно до мети дослідження сформульовано чотири дослідницькі питання, на кожне з яких сформовано конкретні припущення, що підлягають емпіричній перевірці у Розділі III.

Дослідницьке питання 1. Чи зберігаються встановлені у міжнародних дослідженнях зв'язки між психологічною гнучкістю, резильєнтністю, хронічним стресом та суб'єктивним благополуччям у вибірці українських дорослих в умовах війни?

Передбачається, що психологічна гнучкість і резильєнтність позитивно пов'язані з суб'єктивним благополуччям, а хронічний стрес — негативно, причому очікувані напрями та сила зв'язків відповідають даним зарубіжних досліджень.

Дослідницьке питання 2. Чи мають психологічна гнучкість і резильєнтність незалежний вплив на суб'єктивне благополуччя, не дублюючи одне одного?

Передбачається, що обидва ресурси виявлять самостійний внесок у пояснення благополуччя при взаємному статистичному контролі, що підтверджуватиме їх концептуальне розрізнення як двох різних ресурсів.

Дослідницьке питання 3. Які саме психологічні механізми лежать в основі дії гнучкості та резильєнтності у зв'язку «хронічний стрес → суб'єктивне благополуччя»?

Передбачається, що психологічна гнучкість і резильєнтність здійснюють захисний вплив на благополуччя у зв'язку зі стресом, і принаймні один із цих ресурсів виявить ознаки опосередкованого або буферувального ефекту у зв'язку «стрес — благополуччя».

Дослідницьке питання 4. Чи існують значущі соціально-демографічні особливості показників (за статтю, віком, локацією) та зв'язки з практиками самопідтримки?

Передбачається, що у вибірці наявні певні відмінності показників за соціально-демографічними характеристиками, а також зв'язки між частотою застосування різних практик самопідтримки і рівнем благополуччя.

Методи та методики дослідження

Для досягнення мети використано такі методи:

- **теоретичні:** аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел;
- **емпіричні:** стандартизовані психодіагностичні опитувальники: Опитувальник прийняття та дії (Acceptance and Action Questionnaire-II, AAQ-II; Bond et al., 2011; українська адаптація: Shyroka & Mykolaichuk, 2021) — для діагностики психологічної негнучкості; Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (Connor-Davidson Resilience Scale-10, CD-RISC-10; Campbell-Sills & Stein, 2007; українська адаптація: Shkolina et al., 2020) — для діагностики рівня резильєнтності; Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale-10, PSS-10; Cohen et al., 1983; українська адаптація: Veldbrekht & Tavrovetska, 2022) — для діагностики рівня сприйнятого хронічного

стресу; Шкала суб'єктивного благополуччя BBC (BBC Subjective Well-Being Scale, BBC-SWB; Pontin et al., 2013) — для діагностики рівня загального суб'єктивного благополуччя та його психологічної, фізичної і соціальної підшкал;

- **статистичні:** описова статистика, перевірка психометричної надійності шкал (α Кронбаха, ω МакДональда), кореляційний аналіз (коефіцієнти Пірсона та Спірмена), порівняльний аналіз (t-критерій Стюдента, t-критерій Велча, критерій Манна-Уїтні, однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA), ієрархічний регресійний аналіз, медіаційний аналіз із bootstrap-процедурою, модераційний аналіз. Розрахунки виконано у статистичних середовищах Jamovi 2.6 та R (RStudio Cloud).

Дизайн дослідження

Дослідження має крос-секційний, кореляційний дизайн і передбачає одноразове опитування дорослих респондентів із використанням стандартизованих психодіагностичних методик. Збір даних здійснюється в онлайн-форматі з використанням анонімного заповнення опитувальників.

Характеристика вибірки

Емпіричну вибірку дослідження склали 143 дорослих респонденти (97 жінок, 46 чоловіків) віком від 18 до 63 років ($M = 37,47$; $SD = 10,36$; $Me = 36,0$). Більшість учасників (78,3%) перебуває в умовах хронічного стресу понад 2 роки. Детальна характеристика вибірки за соціально-демографічними та психологічно-релевантними ознаками подається у підрозділі 2.1.4 Розділу II.

Наукова новизна дослідження

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що вперше в українському науковому контексті здійснюється комплексний аналіз впливу психологічної гнучкості, резильєнтності та хронічного стресу на суб'єктивне благополуччя дорослих в умовах війни; уточнюється роль психологічної

гнучкості та резильєнтності як ресурсів подолання хронічного стресу; аналізуються вікові та гендерні особливості цих показників та їхніх взаємозв'язків. Інноваційність дослідження полягає у застосуванні сучасних статистичних методів (медіаційного та модераційного аналізу) для виявлення диференційованих механізмів впливу досліджуваних ресурсів на різні сфери благополуччя (психологічну, фізичну, соціальну).

Теоретична значущість роботи

Теоретична значущість полягає в подальшій розробці проблематики внутрішніх ресурсів особистості в умовах хронічного стресу, уточненні впливу психологічної гнучкості та резильєнтності на сприйнятий стрес і суб'єктивне благополуччя у дорослому віці.

Практична значущість роботи

Практична значущість дослідження полягає в можливості використання результатів у діяльності практичних психологів, психотерапевтів, консультантів, організаційних психологів та HR-фахівців, а також при розробці психопрофілактичних матеріалів і програм самопідтримки. На основі отриманих результатів розроблено авторський інформаційно-методичний матеріал «Внутрішня опора: практичний посібник із самопідтримки», що містить добірку емпірично обґрунтованих практик розвитку психологічної гнучкості, резильєнтності та самопідтримки в умовах хронічного стресу (детально представлено у Розділі IV).

Структура роботи

Кваліфікаційна магістерська робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГНУЧКОСТІ, РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ, ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ ТА СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

1.1. Психологічна гнучкість як чинник подолання хронічного стресу та психологічного благополуччя

1.1.1. Підходи до визначення психологічної гнучкості

У сучасній психології психологічна гнучкість розглядається як важливий ресурс адаптації особистості до складних, невизначених і стресогенних умов життя. Найбільш розробленим є підхід Acceptance and Commitment Therapy (ACT), у межах якого психологічна гнучкість визначається як здатність людини зберігати контакт із теперішнім моментом, відкрито ставитися до власного внутрішнього досвіду та обирати поведінку відповідно до особистісних цінностей, навіть за наявності неприємних думок, емоцій чи тілесних переживань (Hayes et al., 2011; Hayes et al., 2022).

У цьому підході психологічна гнучкість протиставляється досвідному униканню, тобто прагненню уникнути внутрішнього дискомфорту за будь-яку ціну, що нерідко звужує поведінкові можливості людини, посилює емоційне виснаження та ускладнює реалізацію значущих життєвих цілей (Hayes et al., 2011).

У новіших дослідженнях психологічну гнучкість описують як ширший метапроцес саморегуляції, який забезпечує адекватне реагування на зміну контексту, дозволяє коригувати способи мислення й поведінки та підтримує психічне здоров'я. Такий підхід акцентує увагу не лише на прийнятті досвіду, а й на поведінковій адаптивності, здатності людини не застрягати у ригідних формах реагування та зберігати спрямованість на цілісне функціонування (Hayes et al., 2022; Ong et al., 2023). Зокрема, у метааналітичному дослідженні C. W. Ong та співавт. психологічна негнучкість визначається як ригідне

реагування на неприємні внутрішні стимули, яке перешкоджає благополуччю та ціннісно орієнтованій поведінці (Ong et al., 2023).

У вітчизняному науковому просторі психологічна гнучкість поки що не належить до найповніше розроблених категорій, однак останніми роками інтерес до неї суттєво зростає. Зокрема, Савченко, Лавриненко та Кононенко (2022) розглядають психологічну гнучкість як чинник психологічного благополуччя персоналу організації та підкреслюють її значення для збереження ефективного функціонування в умовах професійного напруження. Такий підхід є важливим, оскільки в українському контексті проблема психологічної гнучкості дедалі більше пов'язується не лише з психотерапевтичною практикою, а й з адаптацією до тривалих соціальних і життєвих викликів.

На наш погляд, саме АСТ-підхід є найбільш методологічно продуктивним для аналізу психологічної гнучкості, оскільки він дозволяє поєднати внутрішньоособистісні процеси, поведінкову регуляцію та ціннісну спрямованість людини в єдину пояснювальну модель. Водночас доцільно враховувати, що психологічна гнучкість не повинна зводитися лише до відсутності дистресу або низьких показників емоційного неблагополуччя, оскільки вона відображає більш складну здатність особистості залишатися функціональною та ціннісно активною навіть за наявності труднощів. Такий підхід є особливо важливим для дослідження особистості в умовах хронічного стресу, коли психічне здоров'я визначається не лише інтенсивністю симптомів, а й рівнем адаптивного функціонування.

1.1.2. Структура психологічної гнучкості та її психологічні механізми

У межах АСТ структура психологічної гнучкості описується через модель Нехаflех, яка охоплює шість взаємопов'язаних процесів: прийняття,

когнітивну дефузію, контакт із теперішнім моментом, «Я-як-контекст», цінності та вчинкову дію (Hayes et al., 2022).

Прийняття передбачає готовність людини визнавати власні переживання без спроб постійно їх усунути, когнітивна дефузія — здатність дистанціюватися від думок і не сприймати їх як буквальну істину, контакт із теперішнім моментом — усвідомлену присутність у поточному досвіді, «Я-як-контекст» — відчуття себе як спостерігача власного досвіду, цінності — усвідомлення життєвих орієнтирів, а вчинкова дія — послідовну реалізацію поведінки, що відповідає цим орієнтирам (Hayes et al., 2022).

Узяті разом, ці компоненти утворюють цілісну систему психологічної саморегуляції, яка забезпечує адаптивне функціонування людини в умовах невизначеності, втрат і тривалого напруження. Особливого значення модель Hexaflex набуває саме в ситуації хронічного стресу, оскільки дозволяє пояснити, чому частина людей за наявності тривалих стресорів зберігає відносну психологічну стійкість, а інша — демонструє наростання дистресу, румінацій і поведінкового уникання (Hayes et al., 2022).

Важливі емпіричні уточнення щодо структури психологічної гнучкості подані в дослідженні G. Landi та співавт. (2021), де показано, що шість процесів психологічної гнучкості, виміряні за допомогою Multidimensional Psychological Flexibility Inventory, утворюють окремий фактор, тоді як тривога, депресія та показники AAQ-II об'єднуються у фактор дистресу (Landi et al., 2021). Ці результати є принципово важливими, оскільки підтверджують: психологічна гнучкість є не просто «зворотним боком» психопатологічної симптоматики, а окремим психологічним конструктом із власною внутрішньою структурою. Видається доцільним стверджувати, що саме такий підхід дає змогу глибше аналізувати психологічні ресурси особистості в умовах хронічного стресу, ніж моделі, що зосереджуються виключно на симптомах тривоги чи депресії.

Психологічні механізми впливу психологічної гнучкості на стан особистості в умовах стресу пов'язані насамперед із зменшенням ригідності реагування. Людина, яка здатна приймати власні переживання, не ототожнюватися повністю з негативними думками, утримувати увагу на реальному моменті та діяти відповідно до цінностей, меншою мірою піддається руйнівному впливу румінацій, безпорадності та емоційного виснаження (Hayes et al., 2022). Отже, психологічна гнучкість може розглядатися як один із ключових внутрішніх механізмів, що опосередковують зв'язок між стресовим навантаженням і психологічним благополуччям.

1.1.3. Психологічна гнучкість у зв'язку з хронічним стресом і психологічним благополуччям

Сучасні дослідження переконливо свідчать про те, що психологічна гнучкість тісно пов'язана з показниками психічного здоров'я, благополуччя та переживання стресу. Один із найбільш вагомих доказів подано в метааналізі C. W. Ong, A. L. Barthel та S. G. Hofmann (2023), який охопив 151 дослідження та показав, що вищий рівень психологічної негнучкості, виміряної за допомогою Acceptance and Action Questionnaire та його варіантів, пов'язаний із нижчим рівнем благополуччя ($r = -0.47$).

Не менш важливими є результати інтервенційних досліджень. У рандомізованому контрольованому дослідженні H. Wersebe, R. Lieb, A. H. Meyer, P. Hofer та A. T. Gloster (2018) встановлено, що збільшення психологічної гнучкості під час АСТ-самодопомоги статистично значуще пов'язане зі зниженням стресу ($b = -0.63$, $p < .001$) та зростанням благополуччя ($b = 0.48$, $p < .001$). Це дає змогу розглядати психологічну гнучкість не лише як супровідний показник психологічного здоров'я, а і як ймовірний механізм позитивних змін у процесі подолання стресу.

Узагальнюючи результати сучасних досліджень, можна стверджувати, що психологічна гнучкість є особливо цінним предметом аналізу в роботах, присвячених хронічному стресу, де важливо виявляти не лише фактори ризику, а й внутрішні ресурси адаптації.

Водночас результати сучасних досліджень показують, що питання операціоналізації психологічної гнучкості залишається дискусійним. Так, Landi et al. (2021) довели, що показники AAQ-II тісно пов'язані з тривогою та депресією і, ймовірно, більшою мірою відображають загальний дистрес, ніж повну структуру психологічної гнучкості. Це не зменшує цінності AAQ-II як дослідницького інструменту, але вимагає обережності в інтерпретації результатів. У контексті емпіричних досліджень AAQ-II доцільно розглядати насамперед як показник психологічної негнучкості та досвідного уникання, а не як вичерпну міру всіх компонентів моделі Hexaflex.

Для українського контексту важливою є адаптація україномовної версії опитувальника прийняття та дії (AAQ-II), здійснена Широкою та Миколайчук (2021), яка створила передумови для вивчення психологічної гнучкості у вітчизняних вибірках. Крім того, у дослідженні Савченко, Лавриненка та Кононенко (2022) встановлено, що психологічна гнучкість є значущим чинником психологічного благополуччя персоналу організації, що підтверджує важливість цього феномену і в українських соціально-професійних умовах.

Разом із тим слід зазначити, що, попри зростання інтересу до проблематики психологічної гнучкості, кількість українських емпіричних досліджень, у яких одночасно аналізуються зв'язки психологічної гнучкості з хронічним стресом, резильєнтністю та психологічним благополуччям, залишається обмеженою. Особливо недостатньо дослідженим є питання ролі психологічної гнучкості як внутрішнього ресурсу в умовах тривалого стресового впливу, що є надзвичайно актуальним для сучасного українського

суспільства. Саме це й зумовлює необхідність подальших досліджень у даному напрямі.

1.2. Резильєнтність як ресурс подолання хронічного стресу та підтримання психологічного благополуччя

1.2.1. Підходи до визначення резильєнтності

Поняття резильєнтності посідає центральне місце у сучасних уявленнях про психологічні ресурси особистості, що забезпечують відновлення й адаптацію після дії несприятливих життєвих подій. У міжнародній науковій традиції резильєнтність часто визначають як динамічний процес позитивної адаптації в умовах значних стресорів або травматичних подій (Southwick et al., 2014; Liu et al., 2020). Таке розуміння підкреслює, що резильєнтність не є вродженою незмінною рисою, а формується внаслідок взаємодії індивідуальних, сімейних та соціальних факторів протягом життя.

Водночас частина авторів розглядає резильєнтність як відносно стабільну властивість особистості, що проявляється у схильності зберігати внутрішню стійкість, оптимізм і здатність до конструктивного копінгу за умов тривалих труднощів (Connor & Davidson, 2003). У таких моделях наголос робиться на особистісних якостях: цілеспрямованості, відповідальності, упевненості, схильності покладатися на підтримку інших, які сприяють успішному подоланню стресу.

В українських дослідженнях останніх років простежується тенденція до інтеграції процесуального й рисового підходів. Так, Асонов і Хаустова (2019) пропонують розрізняти поняття «резилієнс» як процес відновлення після травматичних подій і «резильєнтність» як відносно стійку характеристику особистості, що зумовлює здатність до такого відновлення. Подібної позиції дотримується й Грішин (2021), який підкреслює, що резильєнтність поєднує в собі як індивідуально-особистісні властивості, так і

механізми опанування, що виявляються у здатності підтримувати психологічне благополуччя попри тривалі стресогенні впливи.

Для даного дослідження доцільно розглядати резильєнтність насамперед як психологічну властивість, що відображає потенціал відновлення та позитивної адаптації у складних життєвих обставинах, водночас не ігноруючи її динамічний характер. Такий інтегративний підхід дозволяє поєднати оцінку індивідуальних відмінностей (за допомогою шкал на кшталт CD-RISC-10) з аналізом того, як ці властивості реалізуються у конкретних ситуаціях хронічного стресу.

1.2.2. Структура та основні компоненти резильєнтності

Аналіз теоретичних моделей свідчить, що резильєнтність має багатовимірну структуру, до якої зазвичай включають когнітивні, емоційні, мотиваційні та соціально-комунікативні компоненти. У класичній моделі Connor і Davidson (2003), на основі якої створено Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC), до складу резильєнтності входять, зокрема, компетентність, наполегливість, толерантність до негативних афектів, позитивне сприйняття змін, духовні та соціальні ресурси.

Подальша психометрична робота привела до створення скороченої версії CD-RISC-10, яка розглядається як узагальнений показник здатності людини «відновлюватися» після стресу, спираючись на внутрішні й зовнішні ресурси (Campbell-Sills & Stein, 2007; Shkolina et al., 2020).

Українські дослідники деталізують зміст компонентів резильєнтності. Кокун та колеги (2024), аналізуючи життєстійкість і резильєнтність людини, наголошують на важливості інтеріоризованих цінностей, смисложиттєвих орієнтацій і переживання суб'єктивного контролю як чинників, що дозволяють зберігати психологічну рівновагу у тривалих кризових обставинах.

Отже, резильєнтність доцільно розуміти як комплексну систему ресурсів, до якої входять когнітивні установки (оптимістичне ставлення до майбутнього, сприйняття труднощів як виклику); емоційна регуляція (здатність утримувати емоційну рівновагу, переносити негативні переживання); поведінкові стратегії (переважання активних, проблемно-орієнтованих копінг-стратегій); та соціально-комунікативні ресурси (уміння залучати підтримку, будувати конструктивні стосунки).

У контексті хронічного стресу така багатовимірність резильєнтності є принципово важливою, оскільки дозволяє розглядати її не лише як захист від симптомів неблагополуччя, а й як потенціал для підтримання та відновлення психологічного благополуччя у довготривалій перспективі. Найбільш продуктивним для даного дослідження є підхід, у межах якого резильєнтність розглядається не як ізольована риса, а як багатовимірний ресурс особистості, що поєднує індивідуальні властивості, способи емоційної регуляції, поведінкові стратегії та соціальну підтримку.

Такий підхід є особливо важливим у сучасних українських умовах, де стресові впливи часто мають не одноразовий, а тривалий, хронічний характер. Саме тому резильєнтність доцільно вивчати не лише як здатність відновлюватися після гострої травми, а і як ресурс підтримання психологічного функціонування в умовах постійної невизначеності, емоційного напруження та виснаження. У цьому контексті перспективним видається аналіз резильєнтності не ізольовано, а у взаємозв'язку з іншими внутрішніми ресурсами, насамперед із психологічною гнучкістю, що може поглибити розуміння механізмів адаптації особистості до хронічного стресу.

1.2.3. Резильєнтність, хронічний стрес і психологічне благополуччя: дані досліджень

Міжнародні дослідження послідовно підтверджують, що вищий рівень резильєнтності пов'язаний із нижчим рівнем стресу, депресії та тривоги, а

також із вищим рівнем суб'єктивного благополуччя й якості життя. За даними масштабного мета-аналізу (60 досліджень, понад 68 000 учасників), резильєнтність має помірний негативний зв'язок із негативними індикаторами психічного здоров'я, такими як депресія, тривога та стрес (середньозважена кореляція $r \approx -,36$), та сильніший позитивний зв'язок із позитивними індикаторами — суб'єктивним благополуччям, задоволеністю життям і позитивним афектом ($r \approx ,50$) (Hu et al., 2015). Подібні значення відтворюються й у новіших мета-аналізах: для молодих дорослих отримано $r = -,39$ із негативними та $r = ,50$ із позитивними показниками психічного здоров'я (Liu et al., 2025), а для дорослого та літнього віку — середній позитивний зв'язок резильєнтності з психічним здоров'ям на рівні $r \approx ,40$ (Färber & Rosendahl, 2020). Прикметно, що сила цих зв'язків зростає в умовах підвищеного стресу: мета-аналітичні дані свідчать, що захисна роль резильєнтності є вираженішою саме у людей, які перебувають у скрутних обставинах (Hu et al., 2015), що особливо релевантно для контексту цього дослідження. Питання психометричної якості використаної шкали CD-RISC-10 та її надійності в українській вибірці детально розглянуто в Розділі II (підрозділ 2.2).

В українському науковому просторі за останні роки накопичено низку емпіричних досліджень, у яких використовувалася шкала CD-RISC-10. Адаптація й валідизація україномовної версії CD-RISC-10, проведена Школіною, Шаповал та співавт. (2020), показала задовільну внутрішню узгодженість, тест-ретестову надійність та змістову валідність шкали. Альтернативний варіант адаптації представлено в роботі Кіреєвої, Односталко та Бірон (2020), де також підтверджено прийнятні психометричні характеристики CD-RISC-10.

Сучасні українські дані демонструють, що вищий рівень резильєнтності за CD-RISC-10 послідовно пов'язаний із нижчим рівнем сприйнятого стресу та вищими показниками суб'єктивного або

психологічного благополуччя, зокрема в студентської молоді й представників допомагаючих професій. Потапчук і Поліщук (2024) показали, що зростання резильєнтності супроводжується покращенням когнітивних компонентів суб'єктивного благополуччя, зокрема відчуття задоволеності життям і контролю над подіями. Креденцер і Чорний (2024) розглядають резильєнтність як чинник суб'єктивного благополуччя психологів та працівників бізнес-організацій в умовах війни, показуючи, що вищий рівень резильєнтності пов'язаний із вищими показниками благополуччя.

Окрему групу становлять дослідження резильєнтності в умовах війни та тривалого соціального стресу. Ігнатюк (2025) описує резильєнтність як ключову компетентність і суб'єктивний чинник психологічного благополуччя в умовах воєнного стану, підкреслюючи її роль у збереженні функціональності та життєвої перспективи в умовах хронічної небезпеки.

Видається доцільним трактувати резильєнтність як один із центральних внутрішніх ресурсів, що пом'якшує вплив хронічного стресу на психологічне благополуччя. Водночас у більшості українських робіт резильєнтність розглядається у зв'язку зі стресом і благополуччям без урахування психологічної гнучкості. Це створює важливу прогалину в дослідженнях: малодослідженим залишається питання про те, яким чином психологічна гнучкість може взаємодіяти з резильєнтністю в умовах хронічного стресу та чи виступає вона додатковим буферним чинником або механізмом реалізації резильєнтності на рівні поведінки й суб'єктивного благополуччя.

1.3. Хронічний стрес і психологічне благополуччя

1.3.1. Поняття стресу і хронічного стресу

У класичних підходах стрес визначається як неспецифічна реакція організму на будь-яку вимогу, яка порушує рівновагу та потребує адаптації (Selye, 1936; Lazarus, 1966). У сучасній психології розрізняють гострий і хронічний стрес. Якщо гострий стрес пов'язаний із короткотривалою

мобілізацією ресурсів у відповідь на конкретну подію, то хронічний стрес формується в ситуації тривалого, повторюваного або майже безперервного впливу стресорів.

Важливим пояснювальним підходом до розуміння наслідків хронічного стресу є концепція алостатичного навантаження В. McEwen, відповідно до якої тривала активація систем адаптації призводить до накопичення фізіологічного і психологічного виснаження. У такій перспективі хронічний стрес розглядається не лише як емоційне переживання напруги, а як процес поступового виснаження регуляторних механізмів, що впливає на когнітивне функціонування, емоційну стабільність, соматичне здоров'я та психологічне благополуччя (McEwen, 1998).

Доцільно також розмежовувати хронічний стрес і тривалу травматизацію. Хронічний стрес може бути пов'язаний із постійною невизначеністю, соціально-економічними труднощами, перевантаженням, ролями та побутовими обставинами, тоді як тривала травматизація виникає за умов пролонгованої загрози життю, насильства, втрат і повторних травматичних впливів. В умовах війни в Україні ці явища часто переплітаються: воєнна небезпека, вимушене переміщення, економічні труднощі, інформаційне перевантаження та тривала невизначеність формують середовище і хронічного стресу, і травматизації.

Поняття сприйнятого стресу акцентує увагу не стільки на об'єктивній інтенсивності подій, скільки на тому, як людина їх суб'єктивно оцінює та переживає. У межах транзакційної моделі стресу саме суб'єктивна оцінка ситуації як загрозливої, непередбачуваної та неконтрольованої визначає рівень стресу й подальші копінг-стратегії (Lazarus, 1966; Cohen et al., 1983). Саме ця логіка лежить в основі широко застосовуваної шкали PSS-10, яка оцінює загальне відчуття напруження, перевантаженості та невпевненості у здатності впоратися з життєвими вимогами (Cohen & Williamson, 1988; Вельдбрехт & Тавровецька, 2022).

Узагальнюючи наведені підходи, можна стверджувати, що для дослідження психічного здоров'я в умовах війни й затяжної суспільної кризи вирішальне значення має саме сприйнятий рівень хронічного стресу, оскільки об'єктивні фактори загрози є високими для більшості населення, але ступінь пережитого напруження та його наслідки суттєво різняться між людьми.

1.3.2. Психологічне благополуччя: визначення, компоненти та вимірювання

У сучасній психології благополуччя зазвичай розглядають у двох взаємодоповнювальних традиціях — гедоністичній та еудемоністичній. У межах гедоністичного підходу Е. Diener (1984) розробив концепцію суб'єктивного благополуччя (subjective well-being, SWB), відповідно до якої суб'єктивне благополуччя охоплює когнітивний і афективний компоненти: задоволеність життям, частоту позитивних емоцій та відносно низьку вираженість негативних емоцій. У межах еудемоністичної традиції С. Ryff (1989) розглядала психологічне благополуччя (psychological well-being, PWB) як багатовимірну конструкцію, що включає прийняття себе, автономію, позитивні взаємини, управління середовищем, наявність життєвих цілей і особистісне зростання.

Отже, subjective well-being і psychological well-being не є тотожними поняттями. Перше описує передусім суб'єктивну оцінку задоволеності життям і емоційного тла, тоді як друге акцентує увагу на якості особистісного функціонування, самореалізації та смисловій організації життя. Для даного дослідження важливим є саме суб'єктивне благополуччя, оскільки воно чутливо відображає вплив повсякденного й хронічного стресу на переживання людиною власного життя.

BBC Well-being Scale та її модифікована версія BBC-SWB пропонують інтегральну модель суб'єктивного благополуччя, що включає психологічне благополуччя, фізичне здоров'я і благополуччя, а також якість

міжособистісних стосунків (Kinderman et al., 2011; Pontin et al., 2013). Українська адаптація BBC-SWB, здійснена Карамушкою, Терещенко та Креденцер (2022), підтвердила придатність цієї методики для використання у вітчизняних вибірках дорослих.

Можна стверджувати, що використання BBC-SWB у цій роботі є методологічно виправданим, оскільки ця шкала дозволяє оцінити суб'єктивне благополуччя не лише як емоційну задоволеність, а як комплексне переживання якості життя в умовах тривалого стресового навантаження.

1.3.3. Хронічний стрес, резильєнтність і психологічне благополуччя: дані досліджень

Результати українських та міжнародних емпіричних досліджень переконливо свідчать, що сприйнятий стрес має виразний негативний зв'язок із суб'єктивним і психологічним благополуччям. У дослідженні Вельдбрехт і Тавровецької (2022) було показано, що вищий рівень сприйнятого стресу асоціюється з підвищеною тривожністю, депресивною симптоматикою, негативним афектом і зниженим рівнем позитивних емоцій в українській вибірці, яка перебувала в умовах війни.

Низка сучасних українських досліджень, виконаних у контексті війни, безпосередньо аналізує зв'язки стресу й благополуччя з використанням PSS-10 та суміжних шкал. Pavlova, Rogowska і Zhang (2024) на великій вибірці студентів показали, що сприйнятий стрес, а також показники тривоги й депресії пов'язані зі зниженим рівнем задоволеності життям. В українських дослідженнях персоналу освітніх, наукових та організаційних середовищ у воєнних умовах також показано, що вищий рівень сприйнятого стресу пов'язаний із нижчим суб'єктивним благополуччям, тоді як ресурсні характеристики особистості сприяють його підтриманню (Карамушка та ін., 2023).

Важливим є те, що в умовах війни й довготривалих загроз саме особистісні ресурси пом'якшують вплив хронічного стресу на благополуччя. Паламарчук та колеги (2025), досліджуючи працівників ІТ-компаній у ситуації війни та цифрових змін, показали, що війна й постійна невизначеність створюють середовище хронічного стресу, яке підриває психічне й соматичне здоров'я, проте резильєнтність, самоефективність і життєстійкість суттєво знижують рівень дистресу та підтримують професійну ефективність. Арефнія (2025), аналізуючи суб'єктивне благополуччя українських жінок-переселенок та жінок з інших країн, також звертає увагу на значення внутрішніх ресурсів у збереженні благополуччя в умовах війни.

Зарубіжні роботи, присвячені психологічним наслідкам війни в Україні, фіксують високий рівень тривоги, депресії й дистресу серед різних груп населення та відзначають важливу роль внутрішніх і соціальних ресурсів у збереженні благополуччя (Hyland et al., 2023; Chudzicka-Czupala et al., 2026). Аналіз літератури дозволяє припустити, що хронічний сприйнятий стрес виступає надійним негативним предиктором суб'єктивного та психологічного благополуччя, тоді як резильєнтність та інші ресурсні характеристики особистості послаблюють цей вплив. Разом із тим роль психологічної гнучкості як окремого буферного чинника залишається недостатньо вивченою в українських дослідженнях.

1.4. Вікові та гендерні особливості хронічного стресу, резильєнтності, психологічної гнучкості та суб'єктивного благополуччя дорослих

1.4.1. Вікові та гендерні особливості сприйнятого стресу

Дані українських досліджень свідчать, що сприйнятий стрес має виразні вікові та гендерні відмінності. У роботі О. Вельдбрехт та Н. Тавровецької (2022), присвяченій адаптації шкали PSS-10 в умовах війни,

показано, що середній рівень сприйнятого стресу в українській вибірці ($n = 318$, вік 14–70 років) є вищим, ніж у будь-якій із вибірок, описаних у попередніх міжнародних дослідженнях. При цьому жінки демонстрували значно вищі показники стресу порівняно з чоловіками, а найвищий рівень стресу зафіксовано у групі 14–19 років, тоді як найнижчий — у віці 35–39 років, що вказує на специфічну вікову динаміку сприйнятого стресу.

Схожі тенденції простежуються й у ширших вибірках. Окремі масштабні дослідження, проведені в умовах війни, свідчать, що молодші вікові групи (18–24 роки) частіше демонструють вищі рівні тривоги, депресії та посттравматичних симптомів, тоді як у старших групах (55+ років) показники дистресу є нижчими, що може відображати більший життєвий досвід та наявність напрацьованих стратегій подолання (Lushchak et al., 2024). З іншого боку, у дорослих жінок, зокрема працюючих у воєнних умовах, нерідко виявляють поєднання високого рівня навантаження та зниженого суб'єктивного контролю над подіями, що також сприяє підвищенню сприйнятого стресу (Карамушка та ін., 2023; Креденцер, Орлова, & Валко, 2025).

Результати проведеного нами емпіричного дослідження підтвердили описані тенденції. У досліджуваній вибірці дорослих ($N = 143$; 97 жінок та 46 чоловіків віком 18–63 років, $M = 37,47$; $SD = 10,36$) середній рівень сприйнятого стресу за PSS-10 становив $M = 20,29$ ($SD = 5,42$), що відповідає категорії помірно-високого стресу за класифікацією Cohen et al. (1983). Гендерні відмінності у рівні сприйнятого стресу підтвердилися емпірично: жінки повідомляли про вищий рівень стресу ($M = 20,93$) порівняно з чоловіками ($M = 18,93$; $t(141) = 2,08$; $p = ,040$; Cohen's $d = ,37$). Це варто враховувати при подальшому аналізі взаємозв'язку стресу з іншими показниками, зокрема з психологічною гнучкістю, резильєнтністю та благополуччям.

1.4.2. Вікові та гендерні особливості резильєнтності

Дослідження резильєнтності в дорослих також демонструють певні відмінності, пов'язані зі статтю та віком. Міжнародні роботи із застосуванням CD-RISC-10 свідчать, що чоловіки нерідко мають дещо вищі показники резильєнтності, ніж жінки, тоді як з віком резильєнтність має тенденцію зростати завдяки накопиченню досвіду подолання труднощів (Liu et al., 2020).

В українських емпіричних дослідженнях, зокрема в роботах, присвячених працівникам освітньої сфери та ІТ-компаній, показано, що резильєнтність пов'язана з професійним статусом, досвідом психотерапії та життєвим досвідом: фахівці з психологічною освітою та ті, хто мав досвід особистої терапії, демонструють вищу резильєнтність (Креденцер & Чорний, 2024; Паламарчук та ін., 2025).

Разом із тим деякі українські дані вказують на те, що молоді дорослі, особливо студентського віку, можуть мати нижчі показники резильєнтності й водночас вищий рівень стресу порівняно зі старшими респондентами, особливо якщо їхній життєвий досвід пов'язаний із війною та вимушеним переміщенням (Бельська & Мельник, 2022; Pavlova et al., 2024). У дослідженнях резильєнтності в контексті війни також відзначають, що окремі соціально вразливі групи (наприклад, переселенки, жінки з дітьми) мають підвищену потребу в розбудові резильєнтності, оскільки стикаються з поєднанням тривалого стресу та обмежених ресурсів підтримки (Арефнія, 2025; Kuznetsova, 2024).

Результати проведеного нами емпіричного дослідження частково підтвердили описані тенденції. У досліджуваній вибірці дорослих ($N = 143$) середній рівень резильєнтності за CD-RISC-10 становив $M = 26,59$ ($SD = 5,54$), що відповідає категорії середнього рівня та узгоджується з даними інших українських досліджень в умовах війни (Shkolina et al., 2020). Виявлені гендерні відмінності були суттєвими: чоловіки демонстрували значущо

вищий рівень резильєнтності ($M = 28,89$) порівняно з жінками ($M = 25,51$; $t(141) = -3,55$; $p < ,001$; Cohen's $d = -,64$). Натомість значущих вікових відмінностей за рівнем резильєнтності не виявлено. Отриманий рівень резильєнтності у вибірці може виявитися достатнім для базового функціонування, але водночас недостатнім для повного нейтралізування хронічного стресу війни та соціально-економічної нестабільності. У зв'язку з цим особливий інтерес становить аналіз того, як резильєнтність взаємодіє з психологічною гнучкістю та впливає на суб'єктивне благополуччя саме в таких групах (детально представлено у Розділі III).

1.4.3. Вікові та гендерні особливості психологічної гнучкості та суб'єктивного благополуччя

Щодо психологічної гнучкості, міжнародні дані є досить суперечливими. Деякі дослідження вказують на вищі показники психологічної негнучкості (за AAQ-II) у жінок порівняно з чоловіками, тоді як інші не знаходять значущих статевих відмінностей. В українській адаптації AAQ-II, проведений М. Миколайчук, було показано, що у нормативній вибірці середні значення психологічної негнучкості вищі в жінок ($M \approx 24$) порівняно з чоловіками ($M \approx 19$), тоді як значущого зв'язку з віком не виявлено (Широка & Миколайчук, 2021).

Дані щодо суб'єктивного та психологічного благополуччя також свідчать про його вікову та гендерну специфіку. Дослідження Гупаловської (2017) на вибірці дорослих віком 20–59 років виявило відмінності у структурі благополуччя між чоловіками та жінками, а також зв'язок благополуччя із самооцінкою, копінг-стратегіями та толерантністю до невизначеності.

Роботи, присвячені аналізу благополуччя жінок із різними формами зайнятості або працюючих жінок в умовах війни, демонструють, що поєднання професійних і сімейних навантажень у кризових умовах може призводити до зниження окремих компонентів благополуччя, особливо

відчуття контролю над життям і задоволеності майбутнім (Карамушка та ін., 2023; Креденцер, Орлова, & Валко, 2025).

У вибірках осіб похилого віку, навпаки, нерідко фіксують нижчий загальний рівень задоволеності життям, але при цьому більш збалансовану емоційну сферу й менший рівень гострого дистресу, що свідчить про складну взаємодію вікових, ресурсних і контекстуальних факторів (Гакман & Дудіцька, 2018).

Узагальнення цих результатів дозволяє побудувати низку очікувань щодо майбутньої вибірки. По-перше, можна припускати, що молодші дорослі (особливо до 25 років) демонструватимуть вищий рівень сприйнятого стресу й психологічної негнучкості, тоді як у групах середнього віку очікується відносно кращий баланс між стресом і ресурсами, включно з резильєнтністю. По-друге, враховуючи дані про вищий стрес і психологічну негнучкість у жінок, а також неоднозначні результати щодо їхнього благополуччя, актуальним є аналіз того, чи зможуть резильєнтність і психологічна гнучкість компенсувати вплив хронічного стресу на суб'єктивне благополуччя саме в жіночих вибірках.

Загалом наявні емпіричні дані свідчать про те, що вік і стать є важливими модераторами зв'язків між хронічним стресом, внутрішніми ресурсами та благополуччям. Однак у більшості досліджень аналізується лише частина цих змінних (наприклад, стрес і благополуччя або резильєнтність і благополуччя), тоді як одночасний розгляд психологічної гнучкості, резильєнтності, стресу та суб'єктивного благополуччя в різних вікових і гендерних групах дорослого населення України практично відсутній. Це створює важливу нішу для подальших досліджень і визначає доцільність емпіричної перевірки таких зв'язків у майбутній роботі.

Висновки до розділу I

У теоретичному аналізі було показано, що психологічна гнучкість у межах підходу АСТ розглядається як здатність особистості приймати власні внутрішні переживання, не вдаючись до деструктивного уникання, та здійснювати поведінку відповідно до особистісних цінностей навіть в умовах тривалого стресу. Емпіричні дані свідчать, що психологічна негнучкість стабільно пов'язана зі зниженим рівнем психологічного благополуччя та підвищеним дистресом, однак конструкція психологічної гнучкості є ширшою за просто відсутність симптомів і має власну багатовимірну структуру.

Резильєнтність у сучасній літературі описується як інтегративний ресурс, що поєднує особистісні якості, стратегії подолання та соціальну підтримку й забезпечує здатність до відновлення та позитивної адаптації після дії стресорів. Українські дослідження підтверджують, що вищий рівень резильєнтності, виміряний за допомогою CD-RISC-10, пов'язаний із нижчим рівнем сприйнятого стресу та вищим рівнем суб'єктивного благополуччя в різних дорослих вибірках.

Хронічний сприйнятий стрес в умовах війни та тривалої соціальної нестабільності виявляється підвищеним у широких верствах дорослого населення України, причому особливо вразливими є молодші вікові групи та жінки. Сучасні дослідження підтверджують, що сприйнятий стрес має виразний негативний зв'язок із суб'єктивним і психологічним благополуччям, тоді як наявність внутрішніх ресурсів пом'якшує цей вплив і сприяє підтриманню адаптивного функціонування.

Аналіз вікових і гендерних особливостей показав, що молоді дорослі, як правило, демонструють вищий рівень стресу, тривоги та депресивних симптомів, тоді як у старших групах спостерігається відносно краща адаптація. Жінки частіше мають вищі показники сприйнятого стресу й

психологічної негнучкості, тоді як дані щодо відмінностей у резильєнтності та суб'єктивному благополуччі є суперечливими й залежать від контексту.

Узагальнення теоретичних і емпіричних даних дозволяє зробити кілька принципових висновків щодо стану наукової розробленості проблеми. По-перше, психологічна гнучкість та резильєнтність обґрунтовано розглядаються як ключові внутрішні ресурси, що пом'якшують негативний вплив хронічного стресу на психологічне та суб'єктивне благополуччя дорослих. По-друге, в українському науковому просторі вже накопичено значну кількість досліджень, присвячених окремо психологічній гнучкості, резильєнтності, сприйнятому стресу та суб'єктивному благополуччю, а також їхнім парним зв'язкам, особливо в умовах війни.

Водночас виявлено низку прогалин. Зокрема, практично відсутні емпіричні роботи, у яких психологічна гнучкість, резильєнтність, хронічний стрес і суб'єктивне благополуччя розглядалися б у єдиній моделі на вибірках дорослого населення України, особливо з урахуванням вікових і гендерних особливостей. Недостатньо досліджено також те, чи виступає психологічна гнучкість окремим буферним чинником у взаємозв'язку між хронічним стресом і благополуччям, чи радше є механізмом реалізації резильєнтності на поведінковому рівні.

Отже, теоретичний аналіз підтверджує актуальність комплексного вивчення психологічної гнучкості, резильєнтності, хронічного стресу та суб'єктивного благополуччя в дорослих українців і дозволяє сформулювати дослідницькі питання, наведені у вступі. Виявлені прогалини в попередніх дослідженнях підтверджують актуальність задач, окреслених у вступі, та визначають логіку емпіричного дослідження, представленого в наступних розділах.

РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГНУЧКОСТІ, РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ, ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ ТА СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ДОРΟΣЛИХ

2.1. Мета та завдання емпіричного дослідження

Емпіричний етап цього дослідження спрямований на вивчення взаємозв'язку психологічної гнучкості, резильєнтності, сприйманого хронічного стресу та суб'єктивного психологічного благополуччя дорослих в умовах війни. Така постановка проблеми логічно випливає із сучасних уявлень про внутрішні ресурси особистості, які забезпечують адаптацію до тривалих стресогенних впливів і підтримання психічного здоров'я (Hayes et al., 2011; Hayes et al., 2022; Liu et al., 2020).

Теоретичним підґрунтям емпіричного етапу стали положення Acceptance and Commitment Therapy, у межах якої психологічна гнучкість трактується як здатність людини зберігати контакт із поточним досвідом, приймати внутрішні переживання без надмірного уникання та діяти відповідно до особистісних цінностей навіть за умов емоційного дискомфорту (Hayes et al., 2011; Hayes et al., 2022). У сучасних дослідженнях психологічна гнучкість розглядається як важливий чинник адаптації, емоційної саморегуляції та підтримання благополуччя, тоді як її зниження пов'язується з вищим рівнем дистресу й нижчим рівнем психологічного функціонування (Ong et al., 2023; Wersebe et al., 2018).

Поряд із цим у роботі враховується значення резильєнтності як здатності особистості підтримувати або відновлювати адаптивне функціонування в ситуаціях значного навантаження, невизначеності та тривалих труднощів (Connor & Davidson, 2003; Southwick et al., 2014; Liu et al., 2020). У поєднанні з психологічною гнучкістю резильєнтність може виступати важливим особистісним ресурсом, який послаблює негативний

вплив хронічного стресу на психологічний стан людини та сприяє підтриманню суб'єктивного благополуччя (Pavlova et al., 2024; Nyland et al., 2023).

Отже, метою емпіричного дослідження є емпірично виявити особливості взаємозв'язку психологічної гнучкості, резильєнтності, сприйманого хронічного стресу та суб'єктивного психологічного благополуччя дорослих, а також з'ясувати роль психологічної гнучкості й резильєнтності як ресурсів подолання хронічного стресу.

Відповідно до поставленої мети було визначено такі завдання емпіричного дослідження:

- Емпірично дослідити рівень психологічної гнучкості, резильєнтності, сприйманого хронічного стресу та суб'єктивного психологічного благополуччя дорослих.
- Проаналізувати взаємозв'язки між показниками психологічної гнучкості, резильєнтності, сприйманого хронічного стресу та суб'єктивного психологічного благополуччя.
- Виявити вікові та гендерні особливості досліджуваних психологічних показників.
- З'ясувати роль психологічної гнучкості та резильєнтності як особистісних ресурсів у подоланні хронічного стресу та підтриманні суб'єктивного психологічного благополуччя дорослих.

2.1.2. Дослідницькі питання емпіричного дослідження

Теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення психологічної гнучкості, резильєнтності, хронічного стресу та суб'єктивного психологічного благополуччя дає підстави розглядати ці феномени як взаємопов'язані складові психологічного функціонування особистості в умовах тривалих стресогенних впливів (Hayes et al., 2022; Liu et al., 2020; McEwen, 1998).

У контексті цього дослідження особливо важливим є з'ясування того, яким чином психологічна гнучкість і резильєнтність співвідносяться з рівнем сприйманого хронічного стресу та суб'єктивним психологічним благополуччям дорослих. Актуальність такого аналізу зумовлена тим, що в умовах війни тривалий стрес набуває не ситуативного, а пролонгованого характеру, а тому особистісні ресурси подолання набувають особливої психологічної значущості (Lushchak et al., 2024; Pavlova et al., 2024).

Відповідно до мети роботи в межах емпіричного дослідження сформульовано дослідницькі питання, які наведено у Вступі.

2.1.3. Організація та дизайн емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження має крос-секційний, неекспериментальний, кореляційний дизайн і передбачає одноразове опитування дорослих респондентів із використанням стандартизованих психодіагностичних методик. Такий дизайн є доцільним для вивчення взаємозв'язків між психологічною гнучкістю, резильєнтністю, сприйманим хронічним стресом і суб'єктивним психологічним благополуччям без втручання у природний перебіг психологічних процесів.

Збір емпіричних даних здійснювався в онлайн-форматі шляхом анонімного заповнення комплексу опитувальників. Учасникам дослідження було надано інформацію про добровільний характер участі, конфіденційність отриманих результатів та можливість припинити участь на будь-якому етапі без негативних наслідків.

Критеріями включення до вибірки виступили: повнолітній вік респондентів (18 років і старші); надання інформованої згоди на участь у дослідженні; самостійне заповнення анкети українською мовою. Поширення анкети здійснювалося через соціальні мережі та особисті контакти за принципом снігової кулі.

На момент завершення збору даних до участі в дослідженні було залучено 143 дорослих респонденти.

2.1.4. Характеристика вибірки дослідження

Емпіричну вибірку дослідження склали 143 дорослих респонденти, які добровільно заповнили анкету в онлайн-форматі. Характеристика вибірки за основними соціально-демографічними та психологічно-релевантними ознаками подається нижче.

Розподіл респондентів за статтю. Вибірку склали 97 жінок (67,8%) та 46 чоловіків (32,2%). На відміну від типових онлайн-досліджень у галузі психології психічного здоров'я в українському контексті, у яких частка чоловіків зазвичай не перевищує 15-20%, у цьому дослідженні вдалося залучити більш збалансовану за статтю вибірку, що підвищує можливості для статистично надійного порівняння за гендерною ознакою.

Розподіл респондентів за віком. Вік учасників дослідження варіювався від 18 до 63 років ($M = 37,47$; $SD = 10,36$; $Me = 36,0$). Розподіл за віковими групами наведений у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Розподіл респондентів за віковими групами (N = 143)

Вікова група	Кількість, n	Частка, %
18–24 роки	14	9,8
25–34 роки	49	34,3
35–44 роки	44	30,8
45–54 роки	24	16,8
55 років і старші	12	8,4
Разом	143	100,0

Як видно з таблиці, основний масив вибірки складають респонденти віком від 25 до 44 років (65,1%), що відповідає категорії дорослих

працездатного віку, які становлять провідну цільову групу досліджень психологічного функціонування в умовах війни.

Розподіл респондентів за рівнем освіти. Більшість учасників мають вищу освіту: ступінь магістра або спеціаліста — 104 особи (72,7%), ступінь бакалавра — 24 особи (16,8%), аспірантуру або науковий ступінь — 7 осіб (4,9%); середню або професійно-технічну освіту мають 8 осіб (5,6%). Високий освітній рівень вибірки відповідає тематиці дослідження та забезпечує адекватне розуміння респондентами формулювань пунктів психодіагностичних методик.

Розподіл респондентів за статусом зайнятості. Більшість учасників мають повну зайнятість — 93 особи (65,0%); часткова зайнятість або фріланс — 14 осіб (9,8%); поєднання навчання й роботи — 14 осіб (9,8%); перебувають у декретній відпустці або доглядають за родичами — 8 осіб (5,6%); навчаються — 8 осіб (5,6%); не працюють / у пошуку роботи — 5 осіб (3,5%); на пенсії — 1 особа (0,7%).

Розподіл респондентів за місцем проживання. У місці постійного проживання в Україні перебувають 106 осіб (74,1%); за кордоном вимушено через війну — 27 осіб (18,9%); як внутрішньо переміщені особи в Україні — 5 осіб (3,5%); за кордоном з інших причин — 3 особи (2,1%); живуть на дві країни — 2 особи (1,4%). Більшість вибірки безпосередньо перебуває в умовах продовжуваних бойових дій та регулярних повітряних тривог.

Досвід, пов'язаний з війною. Учасникам пропонувалось відзначити всі застосовні до них варіанти досвіду з початку повномасштабного вторгнення. Розподіл відповідей наведено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Розподіл респондентів за досвідом, пов'язаним із війною (N = 143; можливий мультивибір)

Тип досвіду	Кількість, n	Частка, %
Регулярні обстріли / повітряні тривоги у регіоні проживання	109	76,2
Близькі родичі служать / служили	58	40,6
Вимушене переміщення (евакуація, переїзд)	51	35,7
Втрата близьких через війну	27	18,9
Робота з постраждалими від війни	19	13,3
Проживання у зоні бойових дій / на тимчасово окупованій території	16	11,2
Жоден із зазначених варіантів	13	9,1
Власна військова служба	3	2,1

Як видно з таблиці 2.2, переважна більшість респондентів (76,2%) безпосередньо зіткнулися з регулярними обстрілами та повітряними тривогами в регіоні проживання, що відповідає реаліям життя в Україні в умовах повномасштабного вторгнення. Близько 41% мають близьких родичів, які служать або служили у Збройних силах. Понад третина (35,7%) пережили вимушене переміщення; 18,9% втратили близьких через війну.

Тривалість перебування у стресовій ситуації. На питання про тривалість поточної стресової ситуації 108 респондентів (75,5%) повідомили, що перебувають у такому стані понад 2 роки; 5 осіб (3,5%) — 1–2 роки; 4 особи (2,8%) — 6–12 місяців; 5 осіб (3,5%) — 1–6 місяців; 3 особи (2,1%) — менше місяця; 18 осіб (12,6%) не відчують поточну ситуацію як стресову.

Актуальні джерела стресу за останні 6 місяців. Розподіл відповідей наведено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Розподіл респондентів за актуальними джерелами стресу за останні 6 місяців (N = 143; мультивибір)

Джерело стресу	Кількість, n	Частка, %
Війна та її наслідки (безпека, тривоги, новини)	126	88,1
Невизначеність майбутнього	100	69,9
Здоров'я (власне або близьких)	73	51,0
Робота / навчання (навантаження, нестабільність)	61	42,7
Фінансова невизначеність	58	40,6
Сімейні / стосункові обставини	43	30,1
Соціальна ізоляція / самотність	26	18,2

Найбільш поширеним джерелом стресу для вибірки є війна та її наслідки (88,1%). Друге місце займає невизначеність майбутнього (69,9%). Більше половини респондентів (51,0%) вказали на стрес, пов'язаний зі здоров'ям.

Досвід психологічної / психотерапевтичної допомоги. За результатами опитування, 39 респондентів (27,3%) на момент дослідження продовжують отримувати психологічну допомогу; 22 особи (15,4%) мали такий досвід раніше, але вже не звертаються; 16 осіб (11,2%) не звертались, але розглядають таку можливість; 66 осіб (46,2%) не мають досвіду звернення за психологічною допомогою. Сумарно близько 42,7% вибірки мають фактичний досвід психотерапевтичної роботи.

Досвід практик усвідомленості (mindfulness). Регулярну практику усвідомленості тривалістю понад рік мають 11 респондентів (7,7%); регулярну практику менше року — 4 особи (2,8%); епізодичний досвід — 29 осіб (20,3%); знайомі з технікою теоретично, але не практикують — 17 осіб (11,9%); не мають жодного досвіду mindfulness — 82 особи (57,3%). Таким

чином, близько третини вибірки (30,8%) мають практичний досвід різного рівня регулярності, що дозволяє провести аналіз порівняння за цією ознакою.

2.2. Опис психодіагностичного інструментарію

Для емпіричної перевірки дослідницьких питань було дібрано чотири стандартизовані психодіагностичні методики, кожна з яких має валідовану україномовну адаптацію. Добір інструментарію здійснювався з урахуванням трьох критеріїв: концептуальної відповідності досліджуваним конструктам, наявності україномовної адаптації з підтвердженими психометричними характеристиками та прийнятної тривалості заповнення, що дозволяє об'єднати всі шкали в єдиний опитувальник без надмірного навантаження на респондента.

Опитувальник прийняття та дії (AAQ-II)

Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II; Bond et al., 2011) — це короткий самозвітний опитувальник, призначений для вимірювання психологічної негнучкості (досвідного уникання). Методика містить сім пунктів, кожен з яких оцінюється за семибальною шкалою Лікерта — від 1 («ніколи не правда») до 7 («завжди правда»). Підсумковий бал обчислюється сумуванням відповідей і коливається в межах від 7 до 49: вищі значення відповідають вищому рівню психологічної негнучкості та нижчому рівню гнучкості. Україномовна адаптація опитувальника здійснена Миколайчук та Широкою (2021) на нормативній і субклінічній групах; адаптована версія засвідчила високу внутрішню узгодженість. У межах нашого дослідження коефіцієнт α Кронбаха для AAQ-II становив ,910, що підтверджує надійність шкали в українській вибірці. Слід зауважити, що, відповідно до даних Landi et al. (2021), показники AAQ-II тісно пов'язані з тривогою та депресією, тому інтерпретувати їх доцільно насамперед як індикатор психологічної

негнучкості та загального дистресу, а не як вичерпну міру всіх компонентів моделі Hexaflex.

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10)

Connor-Davidson Resilience Scale-10 (CD-RISC-10; Campbell-Sills & Stein, 2007) — скорочена версія класичної шкали резильєнтності (Connor & Davidson, 2003), що складається з десяти пунктів. Респондент оцінює, наскільки кожне твердження було справедливим для нього протягом останнього місяця, за п'ятибальною шкалою — від 0 («зовсім ні») до 4 («майже завжди»). Сумарний бал коливається від 0 до 40, причому вищі значення вказують на вищий рівень резильєнтності. Шкала вимірює здатність особистості адаптуватися до змін, відновлюватися після невдач, зберігати цілеспрямованість і опору на власні ресурси в умовах стресу. Україномовну адаптацію CD-RISC-10 проведено Школіною та колегами (2020), а альтернативний варіант — Кіреєвою та колегами (2020); обидві версії продемонстрували задовільні психометричні характеристики. У нашому дослідженні α Кронбаха для CD-RISC-10 становив ,841.

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)

Perceived Stress Scale-10 (PSS-10; Cohen et al., 1983; Cohen & Williamson, 1988) — одна з найпоширеніших методик вимірювання суб'єктивно сприйнятого стресу. Опитувальник містить десять пунктів, що оцінюють, наскільки непередбачуваним, неконтрольованим і перевантаженим респондент сприймав власне життя протягом останнього місяця. Відповіді надаються за п'ятибальною шкалою — від 0 («ніколи») до 4 («дуже часто»). Чотири пункти (4, 5, 7, 8) сформульовано у позитивному ключі та підлягають зворотному кодуванню. Підсумковий бал коливається від 0 до 40: вищі значення відповідають вищому рівню сприйнятого стресу. Україномовна

адаптація PSS-10 в умовах війни здійснена Вельдбрехт та Тавровецькою (2022). У нашому дослідженні α Кронбаха для PSS-10 становив ,829.

Шкала суб'єктивного благополуччя BBC (BBC-SWB)

BBC Subjective Well-Being Scale (BBC-SWB; Kinderman et al., 2011; Pontin et al., 2013) — методика, розроблена для вимірювання суб'єктивного благополуччя як багатовимірною конструкту. Шкала охоплює три компоненти: психологічне благополуччя (задоволеність собою, осмисленість життя, позитивні емоції), фізичне благополуччя (сон, енергія, фізичне здоров'я) та благополуччя у сфері стосунків (соціальна підтримка, якість міжособистісних зв'язків). Респондент оцінює кожен пункт за чотирибальною шкалою. Україномовну адаптацію BBC-SWB здійснено Карамушкою та колегами (2022). У нашому дослідженні методика засвідчила найвищу надійність серед усіх інструментів: α Кронбаха для загальної шкали становив ,924, для підшкал — від ,751 до ,894. Використання саме BBC-SWB зумовлене її прямою відповідністю поняттю суб'єктивного благополуччя та можливістю диференційованого аналізу трьох його сфер, що є важливим для перевірки дослідницьких питань про диференційовані механізми дії психологічних ресурсів.

Анкета соціально-демографічних і контекстуальних характеристик

Окрім чотирьох стандартизованих методик, респонденти заповнювали авторську анкету, що містила запитання про стать, вік, рівень освіти, статус зайнятості, місце проживання, досвід, пов'язаний з війною, тривалість перебування у стресовій ситуації, актуальні джерела стресу, досвід психотерапії та практик усвідомленості, а також застосування конкретних практик самопідтримки. Для запитань із множинним вибором (досвід війни, джерела стресу, практики самопідтримки) при підготовці даних застосовано dummy-кодування, а також обчислено кумулятивні індекси (war_total,

stress_total, prac_total) для подальшого кореляційного аналізу. Усі самооцінні запитання уніфіковано за семибальною шкалою задля узгодження з форматом AAQ-II. Повний текст авторської анкети наведено в Додатку А.

Загальний час заповнення повного комплексу методик не перевищував 15 хвилин. Збір даних здійснювався в онлайн-форматі за допомогою Google Forms; первинна обробка та підготовка даних виконані мовою програмування Python, а основний статистичний аналіз — у середовищі Jamovi 2.6 та R.

2.3. Обґрунтування вибору психодіагностичного інструментарію

Добір психодіагностичних методик підпорядковувався меті дослідження — з'ясуванню ролі психологічної гнучкості та резильєнтності у підтриманні суб'єктивного благополуччя в умовах хронічного стресу. Кожен інструмент обирався так, щоб операціоналізувати один з основних теоретичних конструктів моделі дослідження: психологічну (не)гнучкість, резильєнтність, сприйнятий стрес та суб'єктивне благополуччя.

Вибір AAQ-II зумовлений тим, що цей опитувальник є найпоширенішим у світі інструментом вимірювання психологічної негнучкості та має пряме теоретичне підґрунтя в моделі АСТ, на яку спирається дослідження. CD-RISC-10 обрано як компактну й водночас психометрично надійну міру резильєнтності, що дозволяє уникнути надмірного навантаження на респондента при збереженні валідності. PSS-10 застосовано тому, що відповідно до транзакційної моделі стресу (Lazarus, 1966) для психологічних наслідків визначальним є саме суб'єктивно сприйнятий, а не об'єктивний стрес; PSS-10 безпосередньо операціоналізує цей конструкт. Нарешті, BBC-SWB обрано як залежну змінну з огляду на її пряму відповідність поняттю суб'єктивного благополуччя та можливість диференційованого аналізу трьох його сфер (психологічної, фізичної, соціальної), що є принциповим для перевірки дослідницьких питань про різні механізми дії ресурсів.

Додатковим критерієм добору була наявність валідованих україномовних адаптацій усіх чотирьох методик, що забезпечує коректність вимірювань у досліджуваній вибірці та зіставність результатів з іншими вітчизняними дослідженнями. Сукупно обраний інструментарій дає змогу побудувати цілісну модель взаємозв'язків між ресурсами, стресом і благополуччям та перевірити як прямі, так і опосередковані й буферувальні ефекти.

2.4. Процедура дослідження та етичні аспекти

Збір емпіричних даних здійснювався в онлайн-форматі за допомогою платформи Google Forms упродовж визначеного періоду. Поширення опитувальника відбувалося через соціальні мережі та тематичні спільноти за принципом доступної вибірки із залученням механізму поширення серед знайомих респондентів. Участь у дослідженні була цілком добровільною та неоплачуваною.

На початку опитувальника респонденти отримували вступний інструктаж, що містив інформацію про мету дослідження, його академічний характер, орієнтовний час заповнення та контакти дослідниці. Перед початком заповнення учасники надавали інформовану згоду на участь та обробку відповідей в узагальненому вигляді. Заповнення анкети розпочиналося лише після підтвердження згоди.

Дослідження проводилося з дотриманням етичних принципів психологічних досліджень. Було забезпечено повну анонімність: опитувальник не передбачав збору персональних ідентифікаційних даних (імені, контактних даних, точної адреси). Респондентів поінформовано про право припинити участь на будь-якому етапі без пояснення причин. З огляду на чутливість тематики (хронічний стрес в умовах війни) формулювання запитань добиралися так, щоб мінімізувати ризик повторної травматизації, а

наприкінці анкети за потреби надавалася інформація про можливість звернення по психологічну допомогу.

Отримані дані оброблялися виключно в узагальненому статистичному вигляді; індивідуальні відповіді не аналізувалися та не оприлюднювалися окремо, що відповідає принципу конфіденційності.

2.5. Методи математико-статистичного аналізу та дизайн дослідження

Дослідження має кореляційний (неекспериментальний) крос-секційний дизайн: усі показники вимірювалися одноразово, без експериментального маніпулювання змінними. Такий дизайн дозволяє встановити характер і силу зв'язків між змінними, проте обмежує можливість прямих причинно-наслідкових висновків, що враховано при інтерпретації результатів.

Первинна підготовка даних (зворотне кодування пунктів, dummy-кодування змінних із множинним вибором, обчислення сумарних балів та кумулятивних індексів) виконувалася мовою програмування Python. Основний статистичний аналіз здійснювався у середовищі Jamovi 2.6 та R.

Для перевірки дослідницьких питань застосовано такий комплекс методів математичної статистики:

- описова статистика (середні значення, стандартні відхилення, медіани, мінімум і максимум, показники асиметрії та ексцесу) — для характеристики розподілу показників;
- перевірка нормальності розподілу (тест Шапіро-Уїлка) — для обґрунтування вибору параметричних або непараметричних критеріїв;
- кореляційний аналіз — для перевірки наявності, напряму та сили зв'язків між психологічною гнучкістю, резильєнтністю, сприйнятим стресом і суб'єктивним благополуччям (Дослідницьке питання 1);

- ієрархічний множинний регресійний аналіз — для оцінки самостійного внеску кожного ресурсу в пояснення благополуччя при взаємному статистичному контролі (Дослідницьке питання 2);
- аналіз медіації та модерації — для з'ясування механізмів дії ресурсів у зв'язку «стрес — благополуччя» (Дослідницьке питання 3);
- порівняння середніх за допомогою t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок (а за порушення передумов — непараметричного критерію Манна-Уїтні) та однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) — для перевірки соціально-демографічних відмінностей за статтю, віком та локацією (Дослідницьке питання 4);
- розрахунок розмірів ефекту (Cohen's d) — для оцінки практичної значущості виявлених відмінностей.

Рівень статистичної значущості прийнято на рівні $p < ,05$. Надійність внутрішньої узгодженості кожної методики оцінювалася за коефіцієнтом α Кронбаха. Отримані значення засвідчили прийнятну та високу надійність усіх використаних шкал, що дозволяє вважати результати вимірювань достовірними (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Показники внутрішньої узгодженості (α Кронбаха) використаних методик у вибірці дослідження ($N = 143$)

Методика	Конструкт	Кількість пунктів	α Кронбаха
AAQ-II	Психологічна негнучкість	7	,910
CD-RISC-10	Резильєнтність	10	,841
PSS-10	Сприйнятий стрес	10	,829
BBC-SWB (загальна)	Суб'єктивне благополуччя	24	,924

Як видно з таблиці, усі методики демонструють α Кронбаха вище за ,80, що відповідає високому рівню надійності та підтверджує якість вимірювального інструментарію в українській вибірці.

Висновки до розділу II

У другому розділі обґрунтовано методологію емпіричного дослідження, спрямованого на з'ясування ролі психологічної гнучкості та резильєнтності у підтриманні суб'єктивного благополуччя дорослих в умовах хронічного стресу, та сформульовано чотири дослідницькі питання з відповідними припущеннями, що підлягають перевірці у третьому розділі.

Дослідження має кореляційний крос-секційний дизайн і виконане на вибірці зі 143 дорослих українців (97 жінок та 46 чоловіків) віком від 18 до 63 років. Вибірка відображає актуальний контекст тривалого стресу: більшість респондентів перебувають у стресовій ситуації понад два роки, а основним його джерелом називають війну та її наслідки. Розподіл за статтю, віком та місцем проживання (зокрема частка внутрішньо переміщених осіб та осіб за кордоном) дозволяє коректно перевіряти соціально-демографічні відмінності показників.

Для операціоналізації основних конструктів дібрано чотири стандартизовані методики з валідованими україномовними адаптаціями:

AAQ-II (психологічна негнучкість), CD-RISC-10 (резильєнтність), PSS-10 (сприйнятий стрес) та BBC-SWB (суб'єктивне благополуччя), а також авторську анкету соціально-демографічних і контекстуальних характеристик. Вибір саме цих інструментів обґрунтовано їх концептуальною відповідністю меті дослідження, теоретичним підґрунтям у моделі АСТ і транзакційній моделі стресу та наявністю підтверджених психометричних характеристик.

Перевірка надійності використаних шкал засвідчила високу внутрішню узгодженість усіх методик (α Кронбаха в межах від ,829 до ,924), що підтверджує якість вимірювального інструментарію в українській вибірці та достовірність отриманих результатів.

Окреслено комплекс методів математико-статистичного аналізу (описова статистика, перевірка нормальності розподілу, кореляційний аналіз, ієрархічний регресійний аналіз, аналіз медіації та модерації, порівняння середніх за t-критерієм Стюдента й критерієм Манна-Уїтні, дисперсійний аналіз, розрахунок розмірів ефекту) та зазначено програмне забезпечення (Jamovi 2.6, R, Python). Дотримано етичні принципи дослідження: добровільність участі, інформовану згоду, анонімність та конфіденційність. Окреслена методологія створює підґрунтя для емпіричного аналізу, результати якого представлено у третьому розділі.

РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГНУЧКОСТІ ТА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЯК РЕСУРСІВ ПІДТРИМКИ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

У цьому розділі представлено результати емпіричного дослідження, проведеного на вибірці 143 дорослих українських респондентів. Аналіз даних включав описову статистику, перевірку психометричної надійності методик, кореляційний аналіз, множинну регресію, а також медіаційний та модераційний аналізи. Окремо розглянуто соціально-демографічні особливості досліджуваних показників. Структура викладу побудована від простіших до складніших методів аналізу: спочатку представлено описові та кореляційні характеристики змінних, далі — результати регресійного моделювання, після чого детально розглянуто опосередковуючу та буферну роль психологічної гнучкості й резильєнтності як одну з центральних теоретичних знахідок. Завершує розділ узагальнення результатів та їх співвіднесення з даними аналогічних вітчизняних і зарубіжних досліджень.

Зауваження щодо термінології. В межах цього розділу психологічна гнучкість операціоналізується через зворотну шкалу психологічної негнучкості AAQ-II (Acceptance and Action Questionnaire-II): вищі значення AAQ-II відповідають вищому рівню психологічної негнучкості (ригідності), нижчі — вищому рівню психологічної гнучкості. Відповідно, у тексті послідовно використовується термін «психологічна негнучкість» при описі результатів за шкалою AAQ-II, тоді як термін «психологічна гнучкість» вживається при концептуальній інтерпретації результатів.

3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Описова статистика та психометрична надійність методик

На початковому етапі аналізу здійснено обчислення описової статистики основних шкал (CD-RISC-10, PSS-10, AAQ-II, BBC-SWB та трьох її підшкал), перевірку нормальності розподілу даних за критерієм Шапіро-Уїлка та оцінку психометричної надійності методик за допомогою коефіцієнтів α Кронбаха та ω МакДональда. Результати представлено у Таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

*Описова статистика та психометрична надійність методик дослідження
(N = 143)*

Шкала	M	SD	Min–Max	α	ω	W (Shapiro-Wilk)
CD-RISC-10 (резильєнтність)	26,59	5,54	9–40	,841	,853	,990
PSS-10 (сприйнятий стрес)	20,29	5,42	4–35	,829	,838	,988
AAQ-II (психологічна негнучкість)	23,01	8,59	7–46	,910	,911	,983
BBC-SWB (загальне благополуччя)	77,36	14,66	36–115	,924	,927	,989
BBC-SWB психологічне	40,69	8,39	18–62	,894	,898	,988
BBC-SWB фізичне	17,41	3,58	5–25	,773	,780	,968*
BBC-SWB соціальне	19,27	4,45	7–30	,751	,759	,986

Примітка. * $p < ,01$ (значущий відхил від нормальності для шкали *bbc_phys*)

Як видно з представлених даних, психометричні показники всіх використаних методик відповідають загальноприйнятим стандартам надійності: значення коефіцієнтів α Кронбаха перевищують орієнтовний поріг ,70 (Nunnally, 1978) для всіх семи шкал, а для основних шкал (CD-RISC-10, PSS-10, AAQ-II, BBC-SWB загального) — поріг ,80, що

свідчить про високу внутрішню узгодженість пунктів. Коефіцієнти ω МакДональда, які вважаються сучаснішою альтернативою α Кронбаха (McDonald, 1999; Hayes & Coutts, 2020), мають близькі за величиною значення, що додатково підтверджує надійність шкал.

Перевірка нормальності розподілу за критерієм Шапіро-Уїлка засвідчила, що шість із семи шкал мають нормальний розподіл (всі $p > ,05$). Лише для підшкали фізичного благополуччя (bbc_phys) виявлено статистично значущий відхил від нормальності ($W = ,968$; $p = ,002$), однак візуальний аналіз гістограми та коефіцієнтів асиметрії (skewness = $-,44$) і ексцесу (kurtosis = $,95$) свідчить, що відхил від нормальності є помірним і не критичним для подальших параметричних аналізів. У випадках, де гомогенність дисперсій між підгрупами порушувалася, для перевірки робастності результатів додатково застосовувались тест Велча та непараметричний тест Манна-Уїтні.

Загалом отримані описові показники узгоджуються з даними попередніх досліджень української та міжнародних вибірок (Shkolina et al., 2020; Shyroka & Mykolaychuk, 2021; Veldbrekht & Tavrovetska, 2022; Pontin et al., 2013). Середній рівень резильєнтності у вибірці ($M = 26,59$) знаходиться у межах нормативних значень, виявлених для дорослих українців в умовах війни. Середній рівень сприйнятого стресу ($M = 20,29$) відповідає категорії помірного-високого стресу за класифікацією Cohen et al. (1983). Середній рівень суб'єктивного благополуччя ($M = 77,36$) знаходиться приблизно посередині можливого діапазону шкали (24–120), що типово для вибірок, які перебувають в умовах хронічних стресорів. Описова статистика за окремими пунктами та результати додаткових перевірок розподілу представлені у Додатку Б.

Кореляційний аналіз досліджуваних змінних

Для оцінки сили та напрямку зв'язків між основними досліджуваними змінними обчислено коефіцієнти кореляції Пірсона та Спірмена. Скорочена кореляційна матриця основних показників представлена у Таблиці 3.2; повна матриця, що включає також соціально-демографічні та контекстуальні змінні (вік, контроль над життям, внутрішні ресурси, кумулятивні індекси війни, стресу та практик), наведена у Додатку В.

Таблиця 3.2

Кореляційна матриця основних досліджуваних змінних (N = 143; коефіцієнти Пірсона)

Змінна	CDR	PSS	AAQ	BBC	BBC_psy	BBC_phys	BBC_rel
CDR (резильєнтність)	—	-,43** *	-,40** *	+,56** *	+,58** *	+,39***	+,44**
PSS (стрес)		—	+,68** *	-,60** *	-,64** *	-,54***	-,33** *
AAQ (негнучкість)			—	-,65** *	-,64** *	-,60***	-,45** *
BBC (загальне)				—	+,94** *	+,88***	+,82** *
BBC_psy (психологічне)					—	+,75***	+,61** *
BBC_phys (фізичне)						—	+,68** *
BBC_rel (соціальне)							—

Примітка. *** $p < ,001$ (двосторонній тест).

Результати кореляційного аналізу засвідчили наявність очікуваних статистично значущих зв'язків між усіма основними досліджуваними змінними (всі $p < ,001$). Резильєнтність (CD-RISC-10) виявила сильну позитивну кореляцію з суб'єктивним благополуччям ($r = +,56$), помірну

негативну кореляцію зі сприйнятим стресом ($r = -,43$) та помірну негативну кореляцію з психологічною негнучкістю ($r = -,40$). Сприйнятий стрес продемонстрував сильну негативну кореляцію з суб'єктивним благополуччям ($r = -,60$) та сильну позитивну кореляцію з психологічною негнучкістю ($r = +,68$). Психологічна негнучкість виявилася найсильніше пов'язаною з суб'єктивним благополуччям у негативному напрямку ($r = -,65$) серед усіх основних змінних.

Отриманий патерн кореляцій узгоджується з теоретичними положеннями АСТ-підходу (Hayes et al., 2022) та сучасними дослідженнями психологічної гнучкості (Wersebe et al., 2018; Ong et al., 2023), згідно з якими підвищена психологічна негнучкість супроводжується вищим рівнем стресу та нижчим рівнем благополуччя. Аналогічно, теоретичні моделі резильєнтності (Connor & Davidson, 2003; Southwick et al., 2014) передбачають негативний зв'язок резильєнтності зі стресовим переживанням і позитивний — з якістю життя, що підтверджується нашими даними.

Диференційований аналіз підшкал суб'єктивного благополуччя

Особливо інформативним виявився аналіз кореляцій трьох підшкал BBC-SWB — психологічного, фізичного та соціального благополуччя. Підшкали мають високі позитивні кореляції між собою (від $+,61$ до $+,75$), що підтримує концептуалізацію благополуччя як багатовимірного, але внутрішньо узгодженого конструкту. Водночас між підшкалами виявлено систематичні відмінності у силі зв'язків з іншими змінними.

Сфера соціального благополуччя (bbc_rel) демонструє значуще слабші зв'язки зі сприйнятим стресом ($r = -,33$) порівняно з психологічною ($r = -,64$) та фізичною ($r = -,54$) сферами. Аналогічний патерн спостерігається й для психологічної негнучкості: її зв'язок зі сферою стосунків ($r = -,45$) суттєво слабший за зв'язки з психологічною ($r = -,64$) та фізичною ($r = -,60$) сферами. Це засвідчує, що сфера міжособистісних стосунків виявилася відносно

стійкою до негативного впливу хронічного стресу та психологічної ригідності, тоді як психологічна сфера є найвразливішою до обох впливів.

Також встановлено диференційовану специфічність ресурсів щодо різних сфер благополуччя. Резильєнтність найсильніше пов'язана саме з психологічною сферою благополуччя ($r = +,58$), що відображає природу конструкту як насамперед психологічного ресурсу адаптації (Connor & Davidson, 2003). Психологічна негнучкість, натомість, виявляє майже однакову силу зв'язку з психологічним і фізичним благополуччям ($r = -,64$ та $r = -,60$ відповідно), що підтримує концептуалізацію негнучкості як психосоматичного феномена з широким спектром наслідків (Bond et al., 2011; Hayes et al., 2022).

Серед інших значущих кореляцій варто відзначити: позитивний зв'язок загальної кількості практик самопідтримки з суб'єктивним благополуччям ($r = +,42$, $p < ,001$); відсутність значущого зв'язку кумулятивного індексу воєнного досвіду з основними психологічними показниками (всі $|r| < ,10$); позитивний зв'язок суб'єктивних оцінок контролю над життям та внутрішніх ресурсів з усіма підшкалами благополуччя (r від $+,35$ до $+,56$). Детальні результати кореляційного аналізу з контекстуальними змінними та аналіз кореляцій конкретних практик самопідтримки представлені у Додатку Г.

Таким чином, кореляційний аналіз підтвердив припущення Дослідницького питання 1 щодо значущого позитивного зв'язку резильєнтності та психологічної гнучкості з суб'єктивним благополуччям та значущого негативного зв'язку сприйнятого стресу з благополуччям. Припущення ДП 1 щодо негативного зв'язку психологічної гнучкості та резильєнтності зі сприйнятим стресом також підтверджені на кореляційному рівні. Однак для з'ясування унікального внеску кожного з ресурсів у пояснення варіації благополуччя необхідне застосування множинного регресійного аналізу.

Множинна регресія: предиктори суб'єктивного благополуччя

Для оцінки унікального впливу психологічних ресурсів на суб'єктивне благополуччя при контролі впливу демографічних змінних та сприйнятого стресу проведено ієрархічний множинний регресійний аналіз. Чотири окремі моделі побудовано для залежних змінних: загального суб'єктивного благополуччя (bbc_total) та трьох його підшкал (психологічної, фізичної, соціальної). Кожна модель включала три блоки предикторів: (1) демографічні змінні (вік, стать); (2) сприйнятий хронічний стрес (PSS-10); (3) психологічні ресурси (психологічна негнучкість AAQ-II та резильєнтність CD-RISC-10).

Зведені результати чотирьох регресійних моделей представлено у Таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Зведені результати ієрархічної множинної регресії для суб'єктивного благополуччя та його підшкал (стандартизовані β у фінальних моделях; $N = 143$)

Предиктор	ВВС загальне	ВВС_psy	ВВС_phys	ВВС_rel
Вік	-,12	-,05	-,08	-,24**
Стать (Ч)	-,21	-,21	-,34*	-,03
PSS (стрес)	-,23**	-,31***	-,24**	+,01
AAQ (негнучкість)	-,38***	-,30***	-,39***	-,37***
CDR (резильєнтність)	+,35***	+,36***	+,18*	+,32***
R ²	,572	,587	,438	,336
Adj. R ²	,556	,572	,417	,312

Примітка. * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$. Жирним виділено найсильніший предиктор у кожній моделі.

Усі чотири моделі виявилися статистично значущими і пояснили суттєву частку дисперсії залежних змінних. Найкращою за пояснювальною силою стала модель для психологічного компонента благополуччя ($R^2 = ,587$), що пояснює 58,7% його варіації. Для загального BBC модель пояснює 57,2% варіації; для фізичного — 43,8%; для соціального — 33,6%. Зменшення пояснювальної сили моделей від психологічної сфери до соціальної узгоджується з нашими попередніми спостереженнями: сфера стосунків виявляється відносно більш автономною від досліджуваних психологічних ресурсів.

Детальні результати ієрархічної регресії з покроковими змінами R^2 (ΔR^2 , F change) для кожного блоку, а також з нестандартизованими коефіцієнтами B, стандартними помилками та довірчими інтервалами для кожної з чотирьох моделей представлено у Додатку Д.

Диференційовані предиктори для різних сфер благополуччя

Аналіз зведеної таблиці регресій розкриває важливі відмінності у предикторах різних сфер благополуччя. По-перше, психологічна негнучкість (AAQ-II) виявилася найуніверсальнішим предиктором благополуччя: вона залишається статистично значущою у всіх чотирьох моделях зі стандартизованими коефіцієнтами від $\beta = -,30$ (для bbc_psy) до $\beta = -,39$ (для bbc_phys). У моделях для загального BBC та фізичного благополуччя AAQ-II є найсильнішим предиктором, що підтримує концептуалізацію психологічної негнучкості як системного психосоматичного конструкту з широким спектром наслідків (Hayes et al., 2022; Bond et al., 2011).

По-друге, резильєнтність (CD-RISC-10) виявляє диференційовану специфіку впливу. Її внесок є найсильнішим у моделі психологічного благополуччя ($\beta = +,36$) і помітно слабшим у моделі фізичного благополуччя ($\beta = +,18$). Це узгоджується з теоретичною природою конструкту резильєнтності: шкала CD-RISC-10 спрямована на вимірювання насамперед психологічних аспектів стійкості — оптимізму, здатності до адаптації, опори

на власні ресурси (Connor & Davidson, 2003; Campbell-Sills & Stein, 2007), тому її зв'язок з ментальним компонентом благополуччя є найсильнішим.

По-третє, сприйнятий стрес (PSS-10) демонструє селективний вплив. Він залишається значущим предиктором психологічної ($\beta = -,31$), фізичної ($\beta = -,24$) і загальної ($\beta = -,23$) сфер благополуччя, проте втрачає статистичну значущість у моделі соціального благополуччя ($\beta = +,01$, $p = ,883$) — попри значущий кореляційний зв'язок між цими змінними ($r = -,33$). Це важлива знахідка, яка вказує на опосередковану природу впливу стресу на сферу стосунків. Детальне обговорення цього механізму представлено у підрозділі 3.2.

По-четверте, виявлено значущі ефекти соціально-демографічних змінних, специфічні для окремих сфер благополуччя. Окремий аналіз за статтю (t-критерій) виявив, що чоловіки демонструють дещо нижчий рівень фізичного благополуччя порівняно з жінками; ця відмінність докладніше розглядається у підрозділі, присвяченому соціально-демографічним особливостям. Цей результат узгоджується з ширшою літературою про гендерні диспропорції у поведінці звернення за медичною допомогою та ставленням до власного здоров'я (Galdas et al., 2005). Молодший вік є значущим позитивним предиктором соціального благополуччя ($\beta = -,24$, $p < ,01$): зі зростанням віку оцінка якості стосунків знижується, що узгоджується з даними однофакторного дисперсійного аналізу (див. підрозділ про соціально-демографічні особливості).

Отримані результати підтверджують припущення Дослідницьких питань 1, 2 і 3 щодо значущого впливу психологічної гнучкості, резильєнтності та сприйнятого стресу на суб'єктивне благополуччя у дорослих. Водночас регресійний аналіз розкриває диференційовану структуру предикторів для різних сфер благополуччя, що становить важливе теоретичне уточнення.

Соціально-демографічні та поведінкові особливості показників

Для перевірки припущень Дослідницького питання 4 проведено серію порівняльних аналізів за основними соціально-демографічними та поведінковими ознаками. Використано t-тести Стюдента (із додатковою перевіркою через t-тест Велча та критерій Манна-Уїтні у випадках порушення передумов) для бінарних угруповань і однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA (Велча) — для багатогрупових угруповань. Зведені результати порівнянь представлено у Таблиці 3.4. Повні результати з описовою статистикою, перевіркою передумов та post-hoc аналізами наведено у Додатках Е та Ж.

Таблиця 3.4

*Зведені результати порівнянь за основними соціально-демографічними та поведінковими ознаками (Cohen's d; * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$)*

Порівняння	CDR	PSS	AAQ	BBC	BBC _psy	BBC_ phys	BBC_ rel
Стать (Ж vs Ч)	-,64***	+,37*	+,11	-,13	-,16	+,10	-,21
Терапія (без vs з)	-,10	-,11	+,03	-,45**	-,30	-,37*	-,60** *
Mindfulness (без vs з)	-,41*	+,34	+,48**	-,82** *	-,73* **	-,61** *	-,70** *
Локація (УА vs за корд.)	-,19	-,29	-,10	-,23	-,10	-,03	-,55**

Примітка. Cohen's d у позитивному знаку означає, що перша група має нижчий показник, ніж друга.

Гендерні особливості

Порівняння за статтю виявило три статистично значущі відмінності. Найсильніший гендерний ефект встановлено для резильєнтності: чоловіки демонстрували значущо вищі показники CD-RISC-10 ($M = 28,89$; $SD = 5,14$) порівняно з жінками ($M = 25,51$; $SD = 5,41$); $t(141) = -3,55$; $p < ,001$; Cohen's d

= -,64. За класифікацією Коена розмір ефекту наближається до великого. Жінки повідомляли про вищий рівень сприйнятого стресу ($M = 20,93$) порівняно з чоловіками ($M = 18,93$); $t = 2,08$; $p = ,040$; $d = ,37$. Також виявлено помірну гендерну відмінність у суб'єктивній оцінці внутрішніх ресурсів на користь чоловіків ($d = -,36$). Повні результати порівняння груп за t-критерієм наведено в Додатку Е.

Водночас значущих гендерних відмінностей не виявлено за рівнем загального суб'єктивного благополуччя ($d = -,13$), психологічної негнучкості ($d = ,11$), а також за всіма трьома підшкалами ВВС окремо. Отриманий патерн становить парадоксальну картину: чоловіки демонструють об'єктивно кращі показники за рівнем ресурсів і нижчий рівень стресу, проте їх загальний рівень суб'єктивного благополуччя не відрізняється від жіночого. Це засвідчує, що жінки досягають зіставного рівня благополуччя за об'єктивно гірших умов, що може свідчити про використання альтернативних компенсаторних стратегій. Зокрема, у нашій вибірці жінки втричі частіше зверталися до психотерапії порівняно з чоловіками ($\chi^2(1) = 7,55$; $p = ,006$; $OR \approx 3,16$), що може компенсувати нижчу резильєнтність зовнішніми ресурсами підтримки.

Вікові особливості

Однофакторний дисперсійний аналіз Велча за п'ятьма віковими групами (18–24, 25–34, 35–44, 45–54, 55+ років) виявив статистично значущі відмінності за рівнем психологічної негнучкості ($F(4; 45,1) = 2,92$; $p = ,031$). Описова статистика виявила інвертовану U-подібну криву: пік гнучкості (тобто найнижчий рівень негнучкості) спостерігається в групі 45–54 років ($M = 19,8$), тоді як найвищі показники негнучкості зафіксовано у молодшій (18–24: $M = 26,3$) та старшій (55+: $M = 25,3$) вікових групах. Детальні результати дисперсійного аналізу наведено в Додатку Ж.

Для загального суб'єктивного благополуччя та сфери стосунків встановлено тенденції до статистичної значущості ($p = ,086$ та $p = ,080$

відповідно) з аналогічним патерном — пік у віковій групі 35–44 років та зниження на крайніх частинах вікового спектра. Виявлений патерн узгоджується з результатами кросс-секційних досліджень U-подібної кривої щастя (Blanchflower, 2021): благополуччя досягає максимуму в середньому віці та знижується на крайніх частинах вікового спектра.

Локаційні відмінності

Порівняння респондентів, які залишилися в Україні ($n = 111$), із тими, хто виїхав за кордон ($n = 30$; учасники категорії «дві країни», $n = 2$, виключені з аналізу), виявило єдину статистично значущу відмінність — у сфері соціального благополуччя. Учасники, які перебувають за кордоном, демонстрували значущо вищий рівень *bbc_rel* ($M = 21,1$; $SD = 3,39$) порівняно з тими, хто залишився в Україні ($M = 18,7$; $SD = 4,60$); $F(1; 61,1) = 9,66$; $p = ,003$; Cohen's $d \approx ,55$.

Натомість значущих відмінностей між групами не виявлено за жодним іншим показником: резильєнтністю, сприйнятим стресом, психологічною негнучкістю, загальним суб'єктивним благополуччям, а також за психологічним і фізичним компонентами благополуччя. Отриманий патерн результатів є дещо контр-інтуїтивним: всупереч поширеним уявленням про вразливість зовнішньо переміщених осіб, наші дані демонструють, що зовнішня міграція не пов'язана з погіршенням психологічних характеристик, а сфера міжособистісних стосунків виявляється значущо благополучнішою саме у переміщеної групи. Можливим поясненням може бути селекційний ефект (за кордон виїжджали особи з попередньо встановленими соціальними зв'язками) та концепція «community of fate» — посилення соціальної згуртованості в українських громадах за кордоном (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Вплив досвіду психотерапії

Порівняння учасників з досвідом психотерапії ($n = 61$) та без такого досвіду ($n = 82$) виявило значущі відмінності за чотирма показниками сфери благополуччя. Найсильніший ефект встановлено для сфери стосунків: учасники з досвідом терапії демонстрували значущо вищий рівень *bbc_rel* ($M = 20,74$) порівняно з контрольною групою ($M = 18,17$); $t(141) = -3,55$; $p < ,001$; Cohen's $d = -,60$. Помірні ефекти зафіксовано для загального суб'єктивного благополуччя ($d = -,45$; $p = ,009$), фізичного компонента ($d = -,37$; $p = ,030$) та психологічного компонента ($d = -,30$, $M-W p = ,027$).

Натомість значущих відмінностей не виявлено за рівнем резильєнтності, сприйнятого стресу та психологічної негнучкості (всі $d < ,15$; всі $p > ,52$). Виявлений патерн становить теоретичний інтерес: психотерапія в умовах хронічного стресу виявляється пов'язаною не зі зміною базових диспозиційних характеристик чи рівня сприйнятого стресу, а з підвищенням якісних показників життя — насамперед у сфері міжособистісних стосунків. Це узгоджується з сучасними концепціями психотерапевтичної ефективності, згідно з якими терапія працює не через усунення стресорів, а через трансформацію реляційних патернів (Lambert, 2013; Hayes et al., 2022).

Вплив практики усвідомленості (mindfulness)

Найсильніші групові ефекти серед усіх досліджуваних соціально-демографічних змінних встановлено для досвіду практики усвідомленості. До групи з досвідом *mindfulness* увійшли учасники, які повідомили про регулярну практику тривалістю понад рік ($n = 11$), регулярну практику менше року ($n = 4$) та епізодичний досвід ($n = 29$), сукупно $n = 44$. Контрольну групу склали 99 учасників, які не мали практичного досвіду.

Учасники з досвідом *mindfulness* демонстрували значущо вищий рівень загального суб'єктивного благополуччя ($M = 84,80$; $SD = 10,98$) порівняно з контрольною групою ($M = 74,06$; $SD = 14,92$); $t(110,0) = -4,81$; $p < ,001$;

Cohen's $d = ,82$. За класифікацією Коена розмір ефекту відповідає великому. Аналогічно великі ефекти зафіксовано для всіх трьох підшкал ВВС: психологічної ($d = ,73$), соціальної ($d = ,70$) та фізичної ($d = ,61$), всі $p < ,001$. Помірні ефекти встановлено для психологічної негнучкості ($d = -,47$; $p = ,006$), резильєнтності ($d = ,43$; $p = ,018$) та сприйнятого стресу ($d = -,34$; Mann-Whitney $p = ,020$).

Виявлений патерн становить одну з центральних емпіричних знахідок дослідження. На відміну від ефекту психотерапії, який локалізувався переважно у сфері міжособистісних стосунків, регулярна практика усвідомленості пов'язана з системним покращенням за всіма ключовими показниками — від базових диспозиційних характеристик (резильєнтність, психологічна гнучкість) до всіх трьох сфер благополуччя. Узагальнений ефект mindfulness-практики на загальне суб'єктивне благополуччя є вищим за величиною ($d = ,82$) порівняно з ефектом досвіду психотерапії ($d = -,45$) у тій же вибірці, хоча пряме порівняння ефективності цих практик у межах крос-секційного дизайну є обмеженим. З огляду на крос-секційний характер дослідження не можна виключати, що особи з вищими вихідними психологічними ресурсами частіше обирають практики усвідомленості; однак навіть за такого обмеження виявлена величина ефекту вказує на важливу роль mindfulness як потенційного ресурсу підтримки благополуччя. Отриманий результат підтримує сучасну концептуалізацію усвідомленості як базового механізму психологічної гнучкості (Hayes et al., 2022) та узгоджується з ширшим корпусом метааналітичних досліджень ефективності mindfulness-based interventions (Khouri et al., 2015; Goldberg et al., 2018).

Зв'язок практик самопідтримки з благополуччям

Додатково проведено кореляційний аналіз зв'язку між використанням десяти конкретних практик самопідтримки та основними показниками. Найсильніші позитивні зв'язки із загальним суб'єктивним благополуччям виявлено для свідомого режиму сну ($r = +,32$; $p < ,001$), медитації ($r = +,29$; p

< ,001), свідомого харчування ($r = +,28$; $p < ,001$), фізичних вправ ($r = +,24$; $p = ,004$) та соціальної підтримки ($r = +,24$; $p = ,005$). Натомість специфічніші практики, такі як творчість ($r = -,03$) та цифровий детокс ($r = +,07$), не виявили значущого зв'язку. Особливої уваги заслуговує практика свідомого режиму сну, яка стала єдиною з досліджених, що значуще пов'язана зі зниженням психологічної негнучкості ($r = -,26$; $p < ,01$), що узгоджується з нейробіологічними даними про роль якісного сну у підтриманні когнітивної гнучкості й емоційної регуляції. Детальна кореляційна матриця практик представлена у Додатку Г.

3.2. Опосередковуюча та буферна роль психологічних ресурсів

У попередньому підрозділі виявлено два факти, що потребують пояснення. По-перше, сприйнятий стрес перестав бути значущим предиктором соціального благополуччя після того, як у модель додали психологічні ресурси. По-друге, психологічна гнучкість і резильєнтність по-різному пов'язані з благополуччям. Це наводить на думку, що два ресурси захищають благополуччя від стресу різними шляхами. У літературі описано два таких механізми: опосередковуючий (медіаційний) — коли ресурс пояснює, через що стрес впливає на благополуччя; буферний (модераційний) — коли ресурс послаблює інтенсивність впливу стресу для людей, які ним володіють. У цьому підрозділі представлено результати перевірки обох механізмів для психологічної гнучкості та резильєнтності.

Медіаційний аналіз: психологічна гнучкість як механізм впливу стресу

Для перевірки припущення про опосередковуючу роль психологічної негнучкості у зв'язку «стрес — благополуччя» проведено медіаційний аналіз з використанням bootstrap-процедури (5000 повторних вибірок) у пакеті medmod статистичного середовища Jamovi 2.6. Незалежна змінна —

сприйнятий стрес (PSS-10), медіатор — психологічна негнучкість (AAQ-II), залежна змінна — загальне суб'єктивне благополуччя (BBC-SWB). Для порівняння аналогічну модель побудовано із резильєнтністю (CD-RISC-10) як альтернативним медіатором. Результати представлено у Таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Результати медіаційного аналізу впливу сприйнятого стресу на суб'єктивне благополуччя ($N = 143$; bootstrap 5000 повторних вибірок)

Ефект	Estimate	SE	95% CI	Z	p	% від загального
МОДЕЛЬ 1: PSS → AAQ → BBC						
Непрямий (через AAQ)	-,827	,166	[-1,18; -,51]	-4,98	<,001	51%
Прямий (PSS → BBC)	-,797	,239	[-1,27; -,32]	-3,33	<,001	49%
Загальний	-1,624	,214	[-2,04; -1,19]	-7,58	<,001	100%
МОДЕЛЬ 2: PSS → CDR → BBC						
Непрямий (через CDR)	-,433	,117	[-,69; -,23]	-3,71	<,001	27%
Прямий (PSS → BBC)	-1,191	,222	[-1,62; -,76]	-5,37	<,001	73%
Загальний	-1,624	,204	[-2,01; -1,23]	-7,98	<,001	100%

Результати медіаційного аналізу засвідчили наявність часткової медіації в обох моделях. У моделі з психологічною негнучкістю як медіатором загальний ефект сприйнятого стресу на благополуччя був значущим і сильним ($b = -1,62$; $SE = ,21$; $Z = -7,58$; $p < ,001$). Декомпозиція цього ефекту виявила, що і прямий, і непрямий ефекти досягли рівня статистичної

значущості. Непрямий ефект через психологічну негнучкість був дещо сильнішим ($b = -,83$; $SE = ,17$; $p < ,001$), охоплюючи приблизно 51% загального ефекту. Прямий ефект стресу на благополуччя залишався значущим після контролю медіатора ($b = -,80$; $SE = ,24$; $p < ,001$) і охоплював решту 49%.

Отримані результати свідчать про те, що психологічна негнучкість є значущим механізмом, через який сприйнятий стрес впливає на суб'єктивне благополуччя. Близько половини негативного впливу хронічного стресу на якість життя опосередковується підвищенням рівня переживального уникнення та когнітивного злиття — ключових процесів психологічної негнучкості за моделлю АСТ (Hayes et al., 2022). Це обґрунтовує практичну цінність АСТ-орієнтованих втручань у роботі з людьми, які перебувають в умовах тривалого стресу: оскільки сам стрес часто неможливо усунути, зменшення психологічної негнучкості може стати дієвим шляхом збереження благополуччя.

У моделі з резильєнтністю як медіатором також встановлено часткову медіацію, проте слабшу. Непрямий ефект через резильєнтність становив $b = -,43$ ($Z = -3,71$; $p < ,001$), охоплюючи близько 27% загального ефекту. Це означає, що резильєнтність також відіграє опосередковуючу роль у впливі стресу на благополуччя, проте її внесок як медіатора удвічі слабший, ніж психологічної негнучкості. Більша частина впливу стресу на благополуччя (73%) у цій моделі залишається прямою.

Модераційний аналіз: резильєнтність як буфер впливу стресу

Для перевірки гіпотези про буферну (модераційну) роль психологічної гнучкості та резильєнтності у зв'язку «стрес — благополуччя» побудовано дві лінійні моделі з членом взаємодії за допомогою пакета interactions (Long, 2019) у статистичному середовищі R. Обидві моделі використовували

центровані змінні, що дозволяє коректно інтерпретувати головні ефекти за наявності взаємодії.

Модерація 1: $PSS \times AAQ \rightarrow BBC$

Модель з психологічною негнучкістю як модератором пояснила 47,3% варіації суб'єктивного благополуччя ($R^2 = ,473$; $F(3; 139) = 41,5$; $p < ,001$). Однак член взаємодії $PSS \times AAQ$ виявився статистично незначущим ($b = -,013$; $SE = ,016$; $t = -,80$; $p = ,423$). Це означає, що психологічна негнучкість не модерує впливу стресу на благополуччя — її ефект є постійним і не залежить від рівня сприйнятого стресу. Цей результат концептуально важливий: він узгоджується з виявленою у медіаційному аналізі функцією AAQ-II як медіатора, а не модератора.

Модерація 2: $PSS \times CDR \rightarrow BBC$

Натомість модель з резильєнтністю як модератором продемонструвала значущий ефект взаємодії. Модель пояснила 49,4% варіації благополуччя ($R^2 = ,494$; $Adj. R^2 = ,483$; $F(3; 139) = 45,20$; $p < ,001$). Усі три коефіцієнти моделі досягли статистичної значущості: основний ефект сприйнятого стресу ($b = -1,32$; $t = -7,01$; $p < ,001$), основний ефект резильєнтності ($b = +1,01$; $t = +5,66$; $p < ,001$) та, найважливіше, ефект взаємодії ($b = +,069$; $t = +2,50$; $p = ,014$). Додатний знак коефіцієнта взаємодії свідчить про послаблення негативного зв'язку між стресом і благополуччям при зростанні рівня резильєнтності.

Аналіз простих нахилів (simple slopes analysis) уточнив характер модераційного ефекту. Для учасників з низьким рівнем резильєнтності (-1 SD; $CDR \approx 21$) кожен пункт збільшення стресу був пов'язаний зі зниженням благополуччя на 1,71 бала ($b = -1,71$; $t = -6,21$; $p < ,001$). Для учасників із середнім рівнем резильєнтності цей вплив зменшувався до 1,32 бала ($b = -1,32$; $t = -7,01$; $p < ,001$), а для учасників з високим рівнем резильєнтності ($+1$ SD; $CDR \approx 32$) — до 0,94 бала ($b = -,94$; $t = -4,53$; $p < ,001$). Таким чином,

висока резильєнтність майже удвічі зменшує негативний вплив стресу на благополуччя порівняно з низькою резильєнтністю.

Графічну ілюстрацію модераційного ефекту резильєнтності представлено на Рис. 3.1.

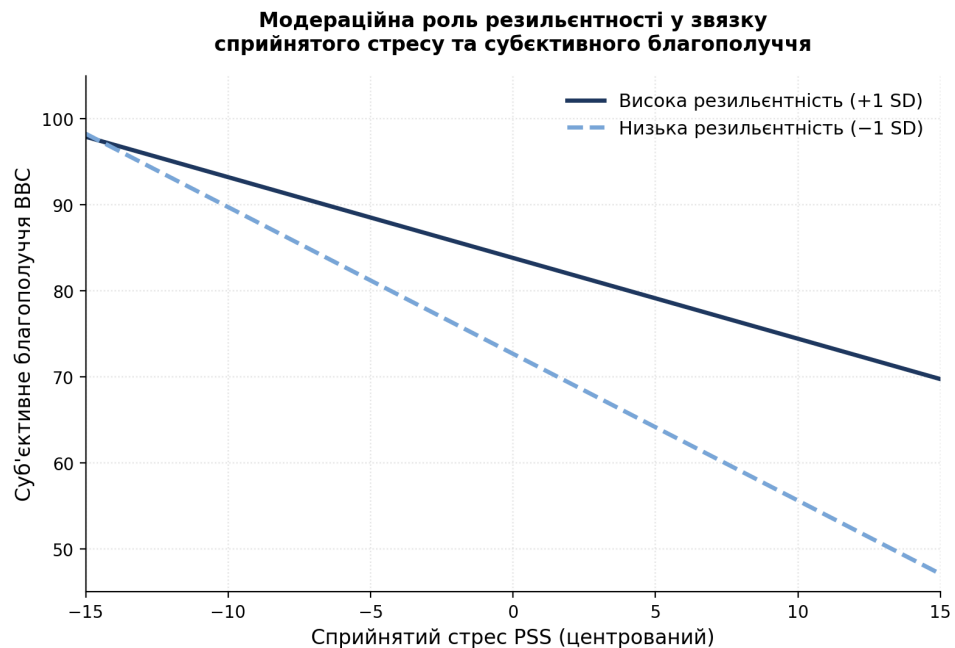


Рис. 3.1. Модераційний ефект резильєнтності у зв'язку між сприйнятим стресом і суб'єктивним благополуччям дорослих ($N = 143$)

Аналіз технікою Джонсона-Неймана (Johnson-Neyman) дозволив уточнити поріг буферного ефекту. При значеннях резильєнтності $CDR \geq 37,14$ (тобто близько 92% від максимального можливого балу шкали) зв'язок між стресом і благополуччям перестав бути статистично значущим. Хоча у спостережуваній вибірці лише невелика частка учасників досягла цього рівня резильєнтності, отриманий результат окреслює конкретну психологічну ціль для практичних втручань: рівень резильєнтності, при якому особа стає максимально захищеною від негативного впливу хронічного стресу на суб'єктивне благополуччя. Повні результати модераційного аналізу, включно з Johnson-Neyman графіком, додатковими моделями для підшкал BBC та

результатами для альтернативного модератора AAQ-II, представлено у Додатку 3.

Концептуальне порівняння двох механізмів

Зведений аналіз результатів медіації та модерації виявляє теоретично важливу диференціацію ролей психологічної гнучкості та резильєнтності у захисті благополуччя від негативного впливу хронічного стресу.

Психологічна негнучкість функціонує переважно як медіатор — механізм, через який реалізується вплив стресу на благополуччя. Близько 51% загального ефекту стресу опосередковується через підвищення психологічної ригідності, тоді як власне модераційний ефект AAQ-II на зв'язок «стрес — благополуччя» є статистично незначущим. Це означає, що психологічна гнучкість/негнучкість — це не «буфер», а «передавальна ланка»: стрес негативно впливає на благополуччя саме тому, що збільшує психологічну ригідність, уникання, когнітивне злиття.

Резильєнтність, навпаки, функціонує переважно як модератор — буфер, який послаблює інтенсивність впливу стресу. Хоча резильєнтність також має слабкий медіаційний компонент (близько 27% опосередкування), її основна роль — це активний захисний механізм, що змінює силу зв'язку «стрес — благополуччя» залежно від наявності цього ресурсу. У людей з низькою резильєнтністю кожний пункт стресу знижує благополуччя в 1,8 раза сильніше, ніж у людей з високою резильєнтністю.

Таким чином, гнучкість і резильєнтність діють принципово різними шляхами. Психологічна гнучкість — це базова диспозиція, яка визначає, наскільки сильно стрес «перетворюватиметься» на негнучкість і впливатиме на благополуччя. Резильєнтність — це активний захисний механізм, що працює саме під час стресу, послаблюючи його шкідливі ефекти. Така диференціація узгоджується з теоретичними положеннями: гнучкість у межах АСТ (Hayes et al., 2022) розглядається як базова диспозиція, що визначає

загальну якість психологічного функціонування, тоді як резильєнтність концептуалізується як динамічна здатність до адаптації під час стресу (Southwick et al., 2014).

Виявлений механізм має важливі практичні наслідки. По-перше, у моменти гострого стресу найдієвішою стратегією є опора на резильєнтність — її розвиток дає миттєвий буферний ефект. По-друге, у періоди відносної стабільності варто фокусуватися на розвитку психологічної гнучкості — її підвищення зменшує системну вразливість до майбутніх стресорів. По-третє, обидва ресурси доцільно розвивати паралельно, оскільки вони компенсують одне одного: гнучкість захищає від «накопичення» наслідків стресу через ригідність, а резильєнтність — від гостроти його миттєвого впливу.

Парадокс воєнного досвіду: відсутність прямого зв'язку з психологічними показниками

Окремої уваги заслуговує знахідка, що на перший погляд видається контр-інтуїтивною. Кумулятивний індекс воєнного досвіду (war_total), який підсумовував кількість пережитих респондентом подій, пов'язаних із війною (регулярні обстріли, вимушене переміщення, втрата близьких, служба родичів тощо), не виявив значущого зв'язку з жодним із основних психологічних показників: усі коефіцієнти кореляції за абсолютним значенням не перевищували ,10. Іншими словами, кількість безпосередньо пережитих воєнних подій не прогнозувала ані рівень сприйнятого стресу, ані резильєнтність, ані психологічну негнучкість, ані суб'єктивне благополуччя.

Цей результат не означає, що війна не впливає на психологічний стан дорослих українців. Радше він свідчить про опосередкований характер такого впливу. Згідно з транзакційною моделлю стресу (Lazarus, 1966), визначальним для психологічних наслідків є не сама об'єктивна подія, а її суб'єктивна оцінка людиною. У нашій вибірці саме сприйнятий стрес (PSS-10), а не об'єктивна кількість воєнних подій, виявився значущим

предиктором благополуччя. Це узгоджується з концепцією алостатичного навантаження (McEwen, 1998), у межах якої психологічне виснаження накопичується внаслідок тривалої адаптаційної активації, а не одномоментного впливу окремих стресорів.

Додатковим поясненням може бути ефект «нової норми»: в умовах, коли практично вся вибірка перебуває під впливом війни (88,1% назвали війну та її наслідки основним джерелом стресу), військовий досвід стає радше спільним тлом, ніж змінною, що диференціює респондентів між собою. За відсутності варіативності за зовнішнім чинником вирішального значення набувають внутрішні відмінності — у способах суб'єктивної оцінки ситуації та в наявних ресурсах подолання. Саме тому психологічна гнучкість і резильєнтність, які описують індивідуальні відмінності в опрацюванні стресу, виявилися значно сильнішими предикторами благополуччя, ніж об'єктивні показники воєнного досвіду.

Практичний висновок із цієї знахідки полягає в тому, що психологічна підтримка дорослих в умовах війни має фокусуватися не стільки на самому факті пережитих подій, скільки на тому, як людина їх суб'єктивно опрацьовує, та на розвитку внутрішніх ресурсів, що опосередковують і буферизують вплив хронічного стресу на якість життя.

3.3. Узагальнення результатів та їх співвіднесення з даними інших досліджень

Узагальнення емпіричних знахідок

Проведене емпіричне дослідження дозволило встановити низку нових даних щодо ролі психологічної гнучкості та резильєнтності як ресурсів підтримки суб'єктивного благополуччя дорослих в умовах хронічного стресу. Узагальнення основних результатів дослідження виглядає наступним чином.

По-перше, психологічна гнучкість (через зворотну шкалу психологічної негнучкості AAQ-II) виявилася найсильнішим предиктором суб'єктивного благополуччя серед досліджуваних змінних. Її стандартизований регресійний коефіцієнт ($\beta = -,38$ для загального ВВС) є найбільшим за абсолютним значенням, а її ефект є системним — психологічна негнучкість значущо пов'язана з усіма трьома підшкалами благополуччя з близькими за силою коефіцієнтами (β від $-,30$ до $-,39$). Це підтримує концептуалізацію психологічної гнучкості як універсального ресурсу, що визначає якість психологічного функціонування у всіх сферах життя.

По-друге, резильєнтність також виявилася значущим предиктором благополуччя, однак її роль є диференційованою. Найсильніший внесок резильєнтності встановлено у моделі психологічного благополуччя ($\beta = +,36$), помітно слабший — у моделі фізичного благополуччя ($\beta = +,18$). Це узгоджується з природою конструкту резильєнтності як насамперед психологічного ресурсу стійкості.

По-третє, ключовою теоретичною знахідкою є диференціація механізмів дії двох ресурсів. Психологічна негнучкість опосередковує (медіює) вплив стресу на благополуччя на 51%, тоді як резильєнтність буферизує (модерує) цей вплив, послаблюючи його у людей з вищим рівнем ресурсу. Ефект взаємодії $PSS \times CDR$ є статистично значущим ($b = ,069$; $p = ,014$), а пороговий рівень резильєнтності ($CDR \geq 37$), при якому вплив стресу втрачає значущість, окреслює конкретну психологічну ціль.

По-четверте, виявлено диференційовану картину предикторів для різних сфер благополуччя. Сфера соціального благополуччя виявилася відносно автономною від прямого впливу стресу: у фінальній регресійній моделі коефіцієнт PSS становить лише $+,01$ ($p = ,883$), хоча кореляційний зв'язок є значущим ($r = -,33$). Це вказує на те, що вплив стресу на сферу стосунків значною мірою реалізується через психологічні ресурси (психологічну гнучкість і резильєнтність), а не безпосередньо. Для

формального підтвердження цього механізму доцільно провести окремий медіаційний аналіз із `bbs_rel` як залежною змінною.

По-п'яте, встановлено сильні групові ефекти для практики усвідомленості: учасники з досвідом *mindfulness* демонструють значущо вищі показники за всіма сферами благополуччя (d від ,61 до ,82), а також за всіма базовими психологічними характеристиками. Узагальнений ефект *mindfulness*-практики на загальне благополуччя є вищим за величиною ($d = ,82$) порівняно з ефектом досвіду психотерапії ($d = -,45$), хоча пряме порівняння ефективності цих практик у межах крос-секційного дизайну має обмеження. Це свідчить про потенційно високу значущість *mindfulness* як доступної масштабованої стратегії підтримки благополуччя.

По-шосте, не виявлено значущого зв'язку кумулятивного індексу воєнного досвіду з основними психологічними показниками (всі $|r| < ,10$), що свідчить про опосередкований характер впливу війни на психічне функціонування — через сприйнятий стрес, втрату ресурсів та зміну способу життя, а не безпосередньо через факт переживання конкретних воєнних подій.

Співвіднесення з вітчизняними дослідженнями

Отримані результати загалом узгоджуються з даними попередніх вітчизняних досліджень психологічних ресурсів дорослих українців в умовах війни. Зокрема, дослідження Шкоріної та колег (Shkolina et al., 2020) на українській вибірці виявило середній рівень резильєнтності за CD-RISC-10 у межах $M = 24\text{--}28$, що відповідає нашим даним ($M = 26,59$). Аналогічно, валідаційне дослідження AAQ-II Широкою та Миколайчук (Shyroka & Mykolaichuk, 2021) встановило середній рівень психологічної негнучкості у дорослих українців на рівні $M \approx 22\text{--}24$, що теж узгоджується з нашими результатами ($M = 23,01$).

Дослідження психологічного функціонування дорослих українців у воєнний період (Pavlova et al., 2024) виявили подібну картину взаємозв'язків: значущі негативні кореляції стресу з благополуччям та позитивні зв'язки резильєнтності зі стійкістю до стресу. Однак наше дослідження доповнює цю літературу важливими новими даними — насамперед щодо диференційованих механізмів дії гнучкості та резильєнтності (медіація vs модерація), а також щодо специфіки сфери стосунків як відносно стійкої до стресу.

Дані щодо контр-інтуїтивно вищих показників соціального благополуччя у респондентів за кордоном узгоджуються з результатами Hyland та колег (Hyland et al., 2023), які виявили феномен «гуртування навколо біди» у українських спільнотах за кордоном — посилення соціальної згуртованості та якості міжособистісних зв'язків в умовах вимушеної міграції.

Співвіднесення із зарубіжними дослідженнями

Результати нашого дослідження вписуються у ширший корпус зарубіжних досліджень з психологічної гнучкості, резильєнтності та благополуччя. Метааналітичне дослідження Wersebe та колег (Wersebe et al., 2018) встановило, що психологічна гнучкість є сильним предиктором благополуччя та частково опосередковує вплив стресу на психологічні наслідки — що значною мірою узгоджується з нашою знахідкою про 51% медіацію через AAQ-II. Аналогічно, метааналіз ефективності mindfulness-based interventions Khoury та колег (Khoury et al., 2015) встановив середні-великі розміри ефектів ($d = ,55-.90$) для покращення суб'єктивного благополуччя, що відповідає нашим даним щодо групи з досвідом mindfulness ($d = ,82$).

Знахідка про резильєнтність як буфер стресу узгоджується з масштабним лонгітюдним дослідженням Liu та колег (Liu et al., 2020), які

встановили, що резильєнтність зменшує негативний вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я з аналогічними розмірами модераційних ефектів. Загальна модель «гнучкість як медіатор, резильєнтність як модератор» відповідає теоретичній моделі стійкості Southwick та колег (Southwick et al., 2014), які концептуалізували ці конструкти саме як різні механізми психологічного захисту.

Знахідка про U-подібну вікову криву благополуччя й гнучкості узгоджується з масштабною метааналітичною роботою Blanchflower (Blanchflower, 2021), яка встановила U-подібну криву щастя в більшості країн світу, з найнижчими показниками у молодих дорослих та літніх людей. Наше дослідження уточнює цю літературу, демонструючи, що аналогічна вікова траєкторія характеризує і психологічну гнучкість, що пов'язує два традиційно окремих напрямки досліджень.

Гендерний патерн (вища резильєнтність у чоловіків, вищий стрес у жінок, однакове загальне благополуччя) узгоджується з висновками Galdas та колег (Galdas et al., 2005) щодо гендерно-специфічних стратегій реакції на психологічне навантаження: жінки активніше використовують зовнішні ресурси (психотерапія, соціальна підтримка), що компенсує нижчу диспозиційну резильєнтність.

Обмеження дослідження

При інтерпретації отриманих результатів необхідно враховувати низку обмежень дослідження.

По-перше, крос-секційний дизайн дослідження не дозволяє встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між досліджуваними змінними. Усі виявлені асоціації слід інтерпретувати як двонаправлені зв'язки. Зокрема, у разі ефекту психотерапії або mindfulness-практики не можна виключати селекційного ефекту, коли особи з вищими вихідними психологічними характеристиками з більшою готовністю долучаються до цих практик.

Експериментальні та лонгітюдні дослідження є необхідними для підтвердження каузальних інтерпретацій.

По-друге, всі дані отримано шляхом самозвіту учасників, що накладає типові обмеження подібних методів — соціальну бажаність відповідей, можливе спотворення самооцінок, обмеження мета-усвідомленості респондентів щодо власних психологічних станів.

По-третє, вибірка дослідження характеризується значним дисбалансом за статтю (97 жінок та 46 чоловіків), що, хоча й перевищує типові пропорції аналогічних онлайн-досліджень, все ж обмежує статистичну потужність виявлення слабких гендерних ефектів. Аналогічно, нерівні обсяги локаційних груп (111 vs 30) та вікових підгруп (особливо групи 55+, $n = 12$) обмежують можливості виявлення тонких відмінностей.

По-четверте, для бінарного порівняння за досвідом mindfulness-практики було об'єднано учасників із різним рівнем регулярності (від епізодичного досвіду до регулярної практики понад рік). Альтернативне кодування з більш суворим критерієм (тільки регулярна практика, $n = 15$) дало навіть сильніший ефект для психологічного компонента благополуччя ($d = ,79$), однак суттєва втрата статистичної потужності у меншій підгрупі обмежила можливість надійного порівняння за іншими показниками. Подальші дослідження мали б використовувати більші вибірки регулярних практиків для тонкої диференціації ефектів.

По-п'яте, метод снігової кулі, що застосовувався для рекрутингу учасників, не забезпечує суворої репрезентативності вибірки для всього дорослого населення України. Зокрема, вибірка характеризується підвищеним рівнем освіти (понад 90% учасників мають вищу освіту) та активною психологічною грамотністю (близько 43% мають досвід психотерапії, понад 30% — досвід практик mindfulness). Узагальнення результатів на менш освічені та психологічно менш обізнані групи населення вимагає обережності.

Висновки до розділу III

Емпіричне дослідження, проведене на вибірці 143 дорослих українських респондентів, дозволило отримати низку важливих результатів щодо ролі психологічної гнучкості та резильєнтності як ресурсів підтримки суб'єктивного благополуччя в умовах хронічного стресу. На основі проведеного аналізу можна сформулювати такі основні висновки.

1. Підтверджено припущення Дослідницького питання 1 щодо значущого впливу психологічної гнучкості, резильєнтності та сприйнятого стресу на суб'єктивне благополуччя дорослих. Усі три змінні разом пояснюють 57,2% варіації загального суб'єктивного благополуччя у фінальній регресійній моделі. Найсильнішим предиктором є психологічна негнучкість ($\beta = -,38$), за нею — резильєнтність ($\beta = +,35$) та сприйнятий стрес ($\beta = -,23$).

2. Підтверджено припущення Дослідницького питання 2 щодо ролі психологічної гнучкості як значущого предиктора благополуччя при контролі інших факторів. Психологічна негнучкість виявилася найуніверсальнішим предиктором: значущо пов'язана з усіма трьома підшкалами благополуччя (β від $-,30$ до $-,39$), що підтримує концептуалізацію гнучкості як системного ресурсу психологічного функціонування.

3. Підтверджено припущення Дослідницького питання 2 щодо ролі резильєнтності як унікального предиктора благополуччя. Резильєнтність зберігає статистичну значущість у всіх регресійних моделях, з найсильнішим внеском у психологічну сферу благополуччя ($\beta = +,36$).

4. Повністю підтверджено припущення Дослідницького питання 3 щодо ресурсних функцій психологічної гнучкості та резильєнтності у послабленні впливу стресу. Виявлено диференціацію двох механізмів: психологічна гнучкість функціонує як медіатор (опосередковує 51% впливу стресу на благополуччя), резильєнтність — як модератор (буферизує вплив стресу). Ефект взаємодії $PSS \times CDR$ є статистично значущим ($b = ,069$; $p =$

,014). Поріг повного захисту від впливу стресу за технікою Johnson-Neuman становить $CDR \geq 37$.

5. Підтверджено припущення Дослідницького питання 4 щодо наявності значущих соціально-демографічних відмінностей. Встановлено гендерні відмінності за резильєнтністю (на користь чоловіків), вікові особливості психологічної негнучкості (U-подібний патерн з піком гнучкості у 45–54 роки), локаційну особливість для сфери стосунків (вищі показники у респондентів за кордоном). Підтверджено припущення про позитивний вплив досвіду психотерапії (переважно через сферу стосунків) та практики усвідомленості (системний вплив на всі сфери благополуччя) на психологічне функціонування.

6. Виявлено диференційовану структуру предикторів для різних сфер благополуччя: сфера соціального благополуччя виявилася відносно автономною від прямого впливу стресу — у фінальній регресійній моделі коефіцієнт PSS становить лише $\beta = +,01$ ($p = ,883$), хоча кореляційний зв'язок є значущим ($r = -,33$). Це вказує на те, що вплив стресу на сферу стосунків значною мірою реалізується через психологічні ресурси (психологічну гнучкість і резильєнтність), а не безпосередньо. Така знахідка теоретично уточнює модель впливу хронічного стресу на якість життя; для її формального підтвердження доцільно провести окремий медіаційний аналіз із `bbc_rel` як залежною змінною.

7. Виявлено практично значущі групові ефекти для досвіду регулярних практик самопідтримки. Найсильніший ефект встановлено для практики усвідомленості ($d = ,82$ для загального BBC), що перевищує за величиною ефект досвіду психотерапії ($d = ,45$); пряме порівняння ефективності цих практик у крос-секційному дизайні має обмеження. Серед конкретних практик найсильніші зв'язки з благополуччям виявлено для свідомого режиму сну, медитації, свідомого харчування, фізичних вправ та соціальної підтримки.

8. Не виявлено значущого впливу кумулятивного індексу воєнного досвіду на основні психологічні характеристики, що свідчить про опосередкований характер впливу війни на психологічне функціонування — через сприйнятий стрес, втрату ресурсів та зміну способу життя, а не безпосередньо через факт переживання конкретних воєнних подій.

Отримані результати становлять теоретичний внесок у розуміння механізмів дії психологічних ресурсів в умовах хронічного стресу та формують емпіричну базу для розробки практичних втручань, спрямованих на підтримку суб'єктивного благополуччя дорослих українців в умовах війни. Практичні рекомендації для психологів-практиків, для застосування результатів в інших сферах, а також опис авторського інформаційно-методичного матеріалу представлено у Розділі IV.

РОЗДІЛ IV. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Цей розділ присвячено практичним аспектам застосування виявлених у дослідженні закономірностей. Емпіричні результати, представлені у Розділі III, мають безпосереднє значення для роботи практичних психологів та психотерапевтів, а також можуть бути використані у психоедукаційному, організаційному, освітньому та соціальному контекстах. Окрему увагу приділено гендерно- та контекстуально-чутливим рекомендаціям для різних цільових груп. У завершальному підрозділі представлено авторський інформаційно-методичний матеріал «Внутрішня опора: практичний посібник із самопідтримки», розроблений як практичний результат дослідження.

4.1. Загальні принципи побудови психологічних втручань на основі результатів дослідження

Аналіз результатів дослідження дозволяє сформулювати п'ять загальних принципів, які можуть слугувати орієнтиром для побудови психологічних втручань у роботі з дорослими в умовах хронічного стресу.

Принцип 1. Робота з ресурсами замість безпосереднього усунення стресорів. В умовах хронічного стресу (війна, тривала невизначеність, соціально-економічна нестабільність) самі стресори часто є неконтрольованими. Виявлений у дослідженні значущий вплив психологічної гнучкості ($\beta = -,38$) та резильєнтності ($\beta = +,35$) на благополуччя, який зберігається при контролі рівня стресу, обґрунтовує доцільність зміщення фокусу втручань з усунення стресу на розвиток внутрішніх ресурсів особистості.

Принцип 2. Диференційований підхід: гнучкість і резильєнтність як різні ресурси. Виявлене у дослідженні розмежування механізмів дії двох ресурсів (психологічна негнучкість як медіатор; резильєнтність як модератор)

вказує на необхідність диференційованого підходу. Розвиток психологічної гнучкості є доцільним як базова робота у періоди відносної стабільності для зменшення системної вразливості до стресорів. Розвиток резильєнтності (через ресурсні техніки, опору на минулий досвід подолання, активізацію соціальної підтримки) виявляється особливо цінним у періоди гострого стресу для активного буферування його впливу.

Принцип 3. Орієнтація на сфери благополуччя з урахуванням їх специфіки. Диференційована структура предикторів для різних сфер благополуччя (психологічна, фізична, соціальна) вказує на необхідність специфічної роботи з кожною сферою. Для роботи зі сферою стосунків, яка виявилася найменше прямо залежною від стресу, доцільно фокусуватися на розвитку психологічних ресурсів. Для роботи зі сферою фізичного благополуччя — на зменшенні психологічної ригідності (психологічна негнучкість була найсильнішим предиктором, $\beta = -,39$).

Принцип 4. Інтеграція mindfulness-практик як базової стратегії. Найсильніші групові ефекти, виявлені для досвіду практики усвідомленості ($d = ,82$ для загального благополуччя), обґрунтовують доцільність інтеграції mindfulness-елементів у психологічні втручання різного формату. З огляду на крос-секційний дизайн дослідження, висновки щодо причинної ефективності mindfulness є попередніми, однак узгодженість з ширшим корпусом метааналітичних досліджень (Khoury et al., 2015; Goldberg et al., 2018) надає достатню підставу для практичних рекомендацій.

Принцип 5. Опора на доступні базові практики самопідтримки. Виявлені значущі позитивні зв'язки конкретних практик самопідтримки з благополуччям (свідомий режим сну $r = +,32$; медитація $r = +,29$; свідоме харчування $r = +,28$; фізичні вправи $r = +,24$; соціальна підтримка $r = +,24$) обґрунтовують доцільність формування мінімального набору базових практик як основи будь-якої психоедукаційної роботи. Це особливо важливо в

контексті обмеженого доступу значної частини населення до спеціалізованих психотерапевтичних послуг.

4.2. Рекомендації для практичних психологів та психотерапевтів

Результати дослідження мають безпосередню практичну цінність для роботи психологів-консультантів і психотерапевтів з дорослими клієнтами в умовах хронічного стресу. Нижче представлено систематизовані рекомендації за основними етапами психологічної роботи.

Початкова діагностика та психодіагностичний скринінг

Перевірена у дослідженні комбінація опитувальників (CD-RISC-10, PSS-10, AAQ-II, BBC-SWB) демонструє високу психометричну надійність ($\alpha = ,75\text{--},92$) і може бути рекомендована як короткий скринінговий набір для оцінки ресурсного стану дорослих клієнтів. Загальний час заповнення усіх чотирьох шкал не перевищує 15 хвилин, що робить набір придатним для застосування на першій-другій консультативних сесіях. Українські адаптації шкал (Школіна та ін., 2020; Миколайчук & Широка, 2021; Вельдбрехт & Тавровецька, 2022; Карамушка та ін., 2022) забезпечують методологічну коректність застосування цих інструментів в українському контексті.

Інтерпретація скринінгу дозволяє швидко визначити провідний дефіцит клієнта. Зокрема, рекомендується звертати увагу на такі профілі: переважання негнучкості ($\text{AAQ-II} > 24$) при низькій резильєнтності ($\text{CD-RISC-10} < 22$) — потребує комплексної роботи з обома ресурсами; висока негнучкість при збереженій резильєнтності — фокус на розвитку гнучкості; знижене суб'єктивне благополуччя ($\text{BBC-SWB} < 70$) у поєднанні з підвищеним стресом ($\text{PSS-10} > 22$) — звернення особливої уваги на актуальний стан клієнта та потребу в розширенні підтримки.

Вибір орієнтації терапевтичного втручання

Виявлений у дослідженні високий рівень кореляції між сприйнятим стресом і психологічною негнучкістю ($r = +,68$) свідчить про те, що у клієнтів, які скаржаться на хронічний стрес, з високою імовірністю спостерігатиметься підвищена психологічна ригідність. Це обґрунтовує доцільність інтеграції елементів терапії прийняття та відповідальності (АСТ; Hayes et al., 2011, 2022) у роботу з такими клієнтами незалежно від базової теоретичної орієнтації терапевта. Зокрема, корисними можуть бути такі складові АСТ-підходу: розвиток усвідомленості, робота з когнітивним розчепленням (дефузією), формування навичок прийняття внутрішнього досвіду, орієнтація на особистісні цінності, формування ціннісно-орієнтованої поведінки.

Виявлена значуща часткова медіація психологічної негнучкості (51% загального ефекту стресу на благополуччя реалізується через підвищення ригідності) підтримує концептуалізацію психологічної негнучкості як важливої терапевтичної мішені у роботі зі стресом. Робота з негнучкістю не вимагає усунення стресорів, що особливо цінно у ситуаціях, коли стресор неконтрольований (війна, тривала невизначеність). Дослідження останніх років (Wersebe et al., 2018; Ong et al., 2023) демонструють ефективність короткострокових АСТ-орієнтованих самопомогових інтервенцій, що додатково підтримує доцільність використання цих підходів.

Алгоритм визначення першочергового фокусу

На основі виявленої диференціації ролей гнучкості та резильєнтності можна запропонувати орієнтовний алгоритм:

- При гострій актуальній стресовій ситуації клієнта першочергово доцільно зосередитися на активізації наявних ресурсів резильєнтності — опорі на минулий досвід подолання, нагадуванні про сильні сторони, мобілізації соціальної підтримки. Резильєнтність функціонує як буфер

впливу стресу «тут і зараз»: за нашими даними, у людей з високим рівнем резильєнтності (CD-RISC-10 на +1 SD вище середнього) кожний пункт стресу знижує благополуччя майже удвічі слабше, ніж у людей з низькою резильєнтністю.

- При тривалому фоновому стресі та повторюваних схожих труднощах першочергово доцільно фокусуватися на розвитку психологічної гнучкості. Оскільки негнучкість опосередковує накопичення наслідків стресу, її зниження зменшує системну вразливість клієнта до повторного стресорового навантаження.
- У ситуаціях коморбідного перебігу (одночасно гострий і хронічний стрес) рекомендується паралельна робота з обома ресурсами, з початковим акцентом на резильєнтності та поступовим переходом до глибшої роботи з гнучкістю.

Робота з різними сферами благополуччя

При диференційованій оцінці сфер благополуччя клієнта рекомендується враховувати специфіку зв'язків кожної сфери з психологічними ресурсами. Знижене психологічне благополуччя найсильніше пов'язане з резильєнтністю ($\beta = +,36$), що визначає доцільність фокусу на цьому ресурсі у роботі з емоційними скаргами та зниженням осмисленості життя. Знижене фізичне благополуччя найсильніше пов'язане з психологічною негнучкістю ($\beta = -,39$), що визначає доцільність роботи з тілесним досвідом, психосоматичними проявами та когнітивними патернами, які підтримують негнучкість.

Знижене соціальне благополуччя (сфера стосунків) у нашому дослідженні виявило цікаву особливість — її прямий зв'язок зі стресом втрачає значущість після контролю психологічних ресурсів. Це означає, що у роботі з реляційними скаргами клієнта основними мішенями є не сам стрес, а психологічні ресурси: гнучкість і резильєнтність. Наша знахідка

узгоджується із сучасною концепцією психотерапевтичної ефективності, згідно з якою терапія працює не через усунення стресорів, а через трансформацію реляційних патернів.

Інтеграція mindfulness як терапевтичної опори

Виявлені у дослідженні сильні зв'язки досвіду практики усвідомленості з усіма ключовими психологічними показниками (d від ,41 до ,82) обґрунтовують доцільність систематичної інтеграції коротких mindfulness-практик у структуру терапевтичних сесій. Це може включати: початкові 3–5-хвилинні центрувальні практики на початку сесій; навчання клієнтів коротких технік усвідомленого дихання або заземлення (наприклад, техніки «5-4-3-2-1») як «домашнього завдання»; використання mindful-orientation у роботі зі складними емоціями — без спроби їх позбутися, а через прийняття і спостереження. Інтеграція mindfulness не вимагає від терапевта офіційної сертифікації MBSR/MBCT, проте передбачає власну практику ведучого для якісної передачі досвіду.

Робота з урахуванням гендерних особливостей

Виявлений у дослідженні гендерний парадокс (чоловіки демонструють вищу резильєнтність та нижчий стрес, проте однаковий рівень загального суб'єктивного благополуччя порівняно з жінками) має важливі практичні наслідки. У роботі з жінками доцільно спиратися на їхню вищу готовність звертатися по психотерапевтичну допомогу (жінки втричі частіше мали такий досвід) як на ресурс, фокусуючись на розвитку резильєнтності та зниженні рівня сприйнятого стресу. У роботі з чоловіками варто враховувати, що менша звичність до психотерапії може формувати початковий опір; тут рекомендується психоедукаційний фрейм («навчання навичок» замість «лікування») із наголосом на конкретних практичних результатах.

4.3. Рекомендації для застосування результатів у різних сферах

Окрім безпосередньої клінічної практики, отримані результати мають значення для широкого кола контекстів роботи з дорослими в умовах хронічного стресу.

Психоедукація та програми психічного здоров'я

Отримані дані обґрунтовують доцільність розробки психоедукаційних матеріалів, що пояснюють широкій аудиторії природу психологічної гнучкості та резильєнтності як ресурсів, доступних для розвитку. Особливу цінність мають матеріали, що демонструють диференціацію двох ресурсів і пояснюють, чому в умовах хронічного стресу важливо розвивати обидва, а не лише один. Психоедукаційні матеріали мають включати інформацію про базові практики самопідтримки (свідомий сон, медитацію, харчування, фізичну активність, соціальну підтримку), оскільки саме ці практики виявили найсильніші зв'язки з суб'єктивним благополуччям у нашому дослідженні. Такі матеріали можуть бути реалізовані у форматі статей, інфографік, відеолекцій, освітніх дайджестів у соціальних мережах.

Організаційний контекст: HR-практики та підтримка співробітників

Результати дослідження мають значення для розробки well-being програм у компаніях, що оперують в умовах війни та хронічної нестабільності. Вищий рівень сприйнятого стресу у жінок ($d = ,37$) при формально вищому рівні залученості у психотерапевтичну роботу свідчить про доцільність створення безпечного інституційного простору для звернень за психологічною підтримкою — внутрішні психологи, корпоративні EAP-програми (Employee Assistance Programs), доступ до сертифікованих зовнішніх фахівців. Сильні позитивні зв'язки конкретних практик самопідтримки з благополуччям обґрунтовують доцільність впровадження

організаційних ініціатив, що підтримують свідомий режим сну (наприклад, можливості гнучкого графіку), фізичну активність (корпоративні абонементи, активні перерви), соціальну згуртованість (командні зустрічі, програми наставництва). Психоедукаційні елементи можуть бути інтегровані у програми адаптації нових співробітників та регулярні тренінги з well-being.

Освітній контекст: підготовка майбутніх психологів

Виявлені особливості диференційованої дії гнучкості та резильєнтності можуть бути включені у програму підготовки психологів та психотерапевтів як тематичний блок «Психологічні ресурси адаптації в умовах хронічного стресу». Інтегрування теоретичних положень транзакційної моделі стресу, концепції алоstaticного навантаження, моделі психологічної гнучкості АСТ та концепції резильєнтності з емпіричними даними дослідження у дорослих українців створює умови для формування у студентів навичок розрізнення механізмів дії різних ресурсів та обґрунтованого вибору методів втручання. Доцільним є включення цього блоку у курси клінічної психології, психології стресу та психології здоров'я.

Соціальні служби та робота з вимушено переміщеними особами

Виявлена контр-інтуїтивна знахідка про вищі показники соціального благополуччя у респондентів за кордоном ($d = ,55$) свідчить про важливу роль зовнішньої соціальної згуртованості українських спільнот у вимушеній міграції. Для соціальних служб, що працюють з ВПО, доцільно фокусуватися не лише на матеріально-побутовій підтримці, а й на формуванні та підтриманні стійких міжособистісних зв'язків як ключовому ресурсі адаптації. Це може включати організацію регулярних зустрічей спільнот, формування груп взаємопідтримки, програми наставництва, культурні та освітні заходи, які стимулюють соціальну взаємодію. Особливо цінними виявляються формати, що поєднують матеріальну підтримку із соціальним взаємодією.

4.4. Гендерно- та контекстуально-чутливі рекомендації

Виявлені у дослідженні соціально-демографічні особливості обґрунтовують доцільність диференційованого підходу до різних груп цільової аудиторії. Нижче представлено адресні рекомендації для основних груп.

Для жінок. З огляду на виявлений вищий рівень сприйнятого стресу ($M = 20,93$) при нижчій резильєнтності ($M = 25,51$) та одночасно вищу готовність звертатися за психотерапевтичною допомогою (втричі частіше, ніж чоловіки), доцільним є фокус на розвитку резильєнтності як ключового дефіцитарного ресурсу. Це може реалізовуватися як через індивідуальну психотерапевтичну роботу, так і через груповий формат жіночих ресурсних груп. Важливо також працювати зі стереотипом «всеохопного догляду» та обмежень з самопідтримкою. Психоедукаційні матеріали для жіночої аудиторії доцільно фокусувати на легітимації самопідтримки та зменшенні почуття провини за вкладення часу й енергії у власне благополуччя.

Для чоловіків. Парадоксально вищий рівень резильєнтності ($M = 28,89$) та нижчий рівень стресу при відносно низькій частоті звернень за психотерапевтичною допомогою (втричі рідше, ніж жінки) свідчить про необхідність створення стигма-вільних форматів психологічної підтримки. Особливо доцільними є чоловічі ресурсні групи, форми психоедукації через активність (спортивні, культурні проєкти) та матеріали, що описують психологічну підтримку у термінах, прийнятних у чоловічих культурних контекстах (опанування навичок, розвиток ефективності, тощо). Доцільно також враховувати, що чоловіки можуть мати нижчий рівень соціальної підтримки за рахунок меншої кількості емоційно близьких контактів — це створює потребу у спеціальних форматах побудови підтримуючих зв'язків.

Для молодшої вікової групи (18–24 років). Виявлений найвищий рівень психологічної негнучкості у цій віковій групі ($M = 26,3$ за AAQ-II)

обґрунтовує цільову роботу з розвитком психологічної гнучкості як ключового ресурсу. Доцільними є освітні модулі для студентів закладів вищої освіти, інтегровані у програми soft skills, короткі онлайн-курси з основ АСТ-підходу, психоедукаційні матеріали у форматах, прийнятних для молодшої аудиторії (відеоролики, подкасти, інтерактивні платформи).

Для старшої вікової групи (55+ років). Виявлене зниження психологічної гнучкості у цій групі ($M = 25,3$) разом зі зниженими показниками соціального благополуччя ($M = 16,3$) обґрунтовує необхідність створення вікоспецифічних форматів психологічної підтримки. Зокрема, доцільними є групові формати, що поєднують психоедукацію з відновленням і розвитком міжособистісних зв'язків. Особливу увагу варто приділяти включенню старших дорослих у міжпоколінні проєкти, де вони можуть передавати досвід і одночасно отримувати соціальне визнання.

Для внутрішньо переміщених осіб та вимушених мігрантів. Виявлені особливості соціального благополуччя у респондентів за кордоном вказують на критичну роль формальних і неформальних спільнот у процесі адаптації. У роботі з цією категорією осіб доцільно звертати окрему увагу на формування соціальних зв'язків як на самостійну психологічну ціль, а не лише як на побічний результат адаптації. Це може реалізовуватися через організацію тематичних спільнот за інтересами, культурних подій, груп взаємопідтримки за регіональним або професійним принципом.

4.5. Авторський інформаційно-методичний матеріал «Внутрішня опора: практичний посібник із самопідтримки»

На основі результатів проведеного дослідження було розроблено авторський інформаційно-методичний матеріал — «Внутрішня опора: практичний посібник із самопідтримки», створений у форматі цифрового простору на платформі Notion. Матеріал створено для широкої аудиторії

дорослих, які перебувають в умовах хронічного стресу, та призначено для самостійного використання.

Призначення та цільова аудиторія

«Внутрішня опора: практичний посібник із самопідтримки» розроблено як практичний інструмент самодопомоги для дорослих, які перебувають в умовах тривалого стресового навантаження. Матеріал не є заміником психотерапії або психіатричної допомоги, а слугує доповненням до них або початковою точкою для самостійної роботи з власним психологічним станом. Структура та зміст матеріалу базуються на емпірично обґрунтованих практиках, ефективність яких підтверджена у нашому дослідженні та у ширшій науковій літературі.

Структура матеріалу

Інформаційно-методичний матеріал має дворівневу структуру, що відповідає виявленню у дослідженні двом типам психологічних ресурсів — базовим практикам самопідтримки (lifestyle-практикам) як «фундаменту» благополуччя та конкретним психологічним технікам як «інструментам» для роботи з окремими ситуаціями.

Частина 1. Фундамент — базові щоденні практики. Включає п'ять lifestyle-практик, які у нашому дослідженні виявили найсильніші позитивні зв'язки із суб'єктивним благополуччям: свідомий режим сну ($r = +,32$), регулярна медитація ($r = +,29$), свідоме харчування ($r = +,28$), фізична активність ($r = +,24$), соціальна підтримка ($r = +,24$). Для кожної практики представлено: коротке обґрунтування (чому це працює), орієнтовну послідовність впровадження, поширені труднощі та способи їх подолання, рекомендації щодо інтеграції у повсякденне життя.

Частина 2. Інструменти — практики для конкретних ситуацій. Включає дев'ять психологічних технік, об'єднаних у три тематичні блоки:

«Психологічна гнучкість» (техніки когнітивного розчеплення, прояснення цінностей, заземлення в теперішньому моменті); «Резильєнтність» (картування ресурсів, практики позитивної психології, переосмислення складних ситуацій); «Самопідтримка при хронічному стресі» (самоспівчуття за К. Нефф, дихальні техніки, робота з вікном толерантності). Для кожної техніки наведено першоджерело, опис покрокового виконання, рекомендації щодо застосування у конкретних ситуаціях.

Завершальна частина. Містить рекомендації щодо інтеграції практик у повсякденне життя, формування власного індивідуального патерну самопідтримки, а також короткі чек-листи для самостійного моніторингу прогресу.

Дотримання академічної доброчесності та принципів авторського права

Усі практики, включені до інформаційно-методичного матеріалу, базуються на встановлених у науковій літературі техніках та підходах. Для кожної практики у матеріалі вказано першоджерело: техніки психологічної гнучкості — на основі терапії прийняття та відповідальності (АСТ; Hayes et al., 2011, 2022); практика самоспівчуття — за концепцією Крістін Нефф (Neff, 2003, 2011); техніка трьох хороших речей — з традиції позитивної психології (Seligman et al., 2005); дихальна техніка 4-7-8 — за рекомендаціями Ендрю Вейла (Weil, 1999); концепція вікна толерантності — за Деніелом Сігелом (Siegel, 1999); техніка mindfulness-заземлення 5-4-3-2-1 — класична grounding-практика, що широко використовується у trauma-informed підходах. Авторський внесок полягає у відборі практик, адаптації їх описів для україномовної аудиторії, структуруванні матеріалу відповідно до даних емпіричного дослідження та створенні єдиного інтегрованого ресурсу.

підхід до гнучкості та резильєнтності; орієнтація на сфери благополуччя з урахуванням їх специфіки; інтеграція mindfulness-практик як базової стратегії; опора на доступні базові практики самопідтримки. Усі принципи безпосередньо обґрунтовані виявленими в дослідженні емпіричними закономірностями.

2. Розроблено систему рекомендацій для практичних психологів та психотерапевтів, що охоплює: початкову діагностику з використанням 4-шкального скринінгового набору (CD-RISC-10, PSS-10, AAQ-II, BBC-SWB); вибір орієнтації терапевтичного втручання з пріоритизацією роботи з психологічною негнучкістю як ключовим медіатором впливу стресу; алгоритм визначення першочергового фокусу залежно від характеру стресового навантаження (гострий vs хронічний); диференційовану роботу зі сферами благополуччя; інтеграцію mindfulness-практик; врахування гендерних особливостей клієнтів.

3. Розроблено рекомендації для застосування результатів дослідження у різних сферах: психоедукації та програмах психічного здоров'я; організаційному контексті (HR-практики, well-being програми); освітньому контексті (підготовка майбутніх психологів); соціальних службах та роботі з вимушено переміщеними особами.

4. Сформульовано гендерно- та контекстуально-чутливі рекомендації для п'яти основних цільових груп: жінок, чоловіків, молодшої вікової групи (18–24 років), старшої вікової групи (55+ років), внутрішньо переміщених осіб та вимушених мігрантів. Кожна рекомендація обґрунтована конкретними емпіричними знахідками щодо специфіки відповідної групи.

5. На основі емпіричних результатів дослідження створено авторський інформаційно-методичний матеріал «Внутрішня опора: практичний посібник із самопідтримки». Матеріал розміщено у відкритому цифровому форматі (Notion-простір) та призначено для самостійного використання дорослими, які перебувають в умовах хронічного стресу. Структура матеріалу включає

базові щоденні практики самопідтримки (ТОП-5 з нашого дослідження) та конкретні психологічні техніки для роботи з окремими ситуаціями (9 практик з обов'язковим вказуванням першоджерел). Матеріал не є заміником професійної психологічної допомоги, а слугує доповненням до неї або початковою точкою для самостійної роботи.

6. Перспективними напрямками подальшого розвитку практичної складової дослідження є: емпірична апробація інформаційно-методичного матеріалу за лонгітюдним дизайном; розробка структурованих короткострокових інтервенцій (психоедукаційних воркшопів, навчальних модулів) на основі сформульованих принципів та рекомендацій; адаптація рекомендацій під специфіку конкретних професійних та соціально-демографічних груп.

Сформульовані практичні аспекти застосування результатів дослідження демонструють інтеграцію емпіричних даних з конкретними рекомендаціями для різних контекстів роботи, що підтверджує практичну значущість дисертаційного дослідження. Запропоновані рекомендації та авторський інформаційно-методичний матеріал створюють основу для подальшого розвитку практик підтримки психологічного благополуччя дорослих в умовах хронічного стресу.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній магістерській роботі здійснено теоретичне узагальнення та емпіричне вирішення наукового завдання, що полягає у з'ясуванні ролі психологічної гнучкості та резильєнтності як ресурсів підтримки суб'єктивного благополуччя дорослих в умовах хронічного стресу. Поставлені завдання виконано, а на сформульовані дослідницькі питання отримано відповіді.

1. Здійснено теоретичний аналіз підходів до розуміння психологічної гнучкості, резильєнтності, хронічного стресу та суб'єктивного благополуччя. Установлено, що ці феномени є взаємопов'язаними складовими психологічного функціонування особистості в умовах тривалих стресогенних впливів, проте в українському науковому просторі вони розглядалися переважно окремо або в парних зв'язках, а комплексні моделі їхньої взаємодії, особливо в умовах війни, залишалися малодослідженими.

2. У відповідь на перше дослідницьке питання емпірично підтверджено, що в українській вибірці дорослих в умовах війни зберігаються встановлені у міжнародних дослідженнях зв'язки між досліджуваними змінними: психологічна гнучкість і резильєнтність позитивно пов'язані із суб'єктивним благополуччям, а хронічний стрес — негативно. Усі кореляції є статистично значущими та відповідають за напрямом і силою даним зарубіжних досліджень, що підтверджує валідність застосованої моделі для українського контексту.

3. У відповідь на друге дослідницьке питання встановлено, що психологічна гнучкість і резильєнтність мають незалежний внесок у пояснення суб'єктивного благополуччя при взаємному статистичному контролі, що підтверджує їх концептуальне розрізнення як двох окремих ресурсів. Психологічна негнучкість виявилася найуніверсальнішим предиктором благополуччя, значущим в усіх регресійних моделях, тоді як

резильєнтність продемонструвала диференційований вплив із найсильнішим внеском у психологічну сферу благополуччя.

4. У відповідь на третє дослідницьке питання виявлено, що два ресурси діють різними психологічними механізмами у зв'язку «хронічний стрес — суб'єктивне благополуччя». Психологічна гнучкість функціонує переважно як медіатор: значна частина негативного впливу стресу на благополуччя реалізується через підвищення психологічної негнучкості. Резильєнтність функціонує переважно як модератор (буфер), послаблюючи інтенсивність впливу стресу на благополуччя у людей з вищим рівнем цього ресурсу. Ця диференціація механізмів є однією з центральних знахідок роботи.

5. У відповідь на четверте дослідницьке питання з'ясовано наявність значущих соціально-демографічних особливостей показників. Установлено гендерні відмінності за резильєнтністю (вища у чоловіків) та сприйнятим стресом (вищий у жінок) за відсутності відмінностей у загальному благополуччі, вікові особливості психологічної негнучкості, а також локаційну особливість сфери стосунків. Підтверджено значущі зв'язки досвіду психотерапії та практик усвідомленості з показниками благополуччя, а також позитивні зв'язки конкретних практик самопідтримки (свідомий режим сну, медитація, свідоме харчування, фізична активність, соціальна підтримка) із суб'єктивним благополуччям.

6. Теоретичне значення роботи полягає в уточненні диференційованих механізмів дії психологічної гнучкості та резильєнтності, що поглиблює розуміння процесів адаптації особистості до хронічного стресу та пов'язує два традиційно окремі напрями досліджень в єдину емпірично перевірену модель.

7. Практичне значення роботи полягає у формулюванні системи науково обґрунтованих рекомендацій для практичних психологів, психотерапевтів та фахівців суміжних сфер, а також у розробці авторського інформаційно-методичного матеріалу «Внутрішня опора: практичний

посібник із самопідтримки», що ґрунтується на емпірично обґрунтованих практиках розвитку психологічної гнучкості, резильєнтності та самопідтримки.

8. Перспективи подальших досліджень пов'язані з проведенням лонгітюдних та експериментальних досліджень для підтвердження причинно-наслідкових зв'язків, розширенням і збалансуванням вибірки за статтю та віком, а також з емпіричною апробацією розробленого інформаційно-методичного матеріалу на цільовій вибірці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ

1. Ассонов, Д., & Хаустова, О. (2019). Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі останніх років. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 4(4), e0404219.
2. Арефнія, С. (2025). Особливості переживання суб'єктивного благополуччя українських жінок-переселенок та жінок з інших країн. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 4(80), 380–394.
<https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-80-380-394>
3. Бельська, Н., & Мельник, М. (2022). Дослідження резильєнтності учасників освітнього процесу в умовах воєнного стану. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*, 2(85), 98–106.
[https://doi.org/10.32405/2309-3935-2022-2\(85\)-98-106](https://doi.org/10.32405/2309-3935-2022-2(85)-98-106)
4. Вельдбрехт, О. О., & Тавровецька, Н. І. (2022). Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): Адаптація та апробація в умовах війни. *Проблеми сучасної психології*, 2(25), 16–26. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2022-25.16-26>
5. Гакман, А., & Дудіцька, С. (2018). Задоволеність життям та роль психофізичних компонентів у якості життя людей похилого віку. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*, 27–35.
6. Грішин, Е. О. (2021). Резильєнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*, 64, 62–81.
7. Гупаловська, В. А. (2017). Суб'єктивне та психологічне благополуччя: сучасні і класичні підходи, моделі та чинники. *Психологічні перспективи*, 30, 71–84.

8. Ігнатюк, О. А. (2025). Резильєнтність як ключова компетентність і суб'єктивний чинник психологічного благополуччя в умовах воєнного стану. *Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Педагогіка і психологія*.
9. Карамушка, Л. М., Терещенко, К. В., & Креденцер, О. В. (2022). Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 3–4(27), 85–94.
10. Карамушка, Л. М., Терещенко, К. В., & Креденцер, О. В. (2023). Суб'єктивне благополуччя освітнього персоналу в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 30(4), 23–33.
11. Кіреєва, З. О., Односталко, О. С., & Бірон, Б. В. (2020). Психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (CD-RISC-10). *Габітус*, 14, 110–116. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.14.17>
12. Кокун, О. М., Корнієнко, І. О., Лозінська, Н. С., Мельничук, Т. І., Топольницька, Г. Ю., & Чиханцова, О. А. (2024). *Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі*. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
13. Креденцер, О. В., & Чорний, П. А. (2024). Резильєнтність як чинник суб'єктивного благополуччя психологів в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2(32), 85–95. <https://doi.org/10.31108/2.2024.2.32.7>
14. Креденцер, О. В., Орлова, О. В., & Валко, М. Г. (2025). Аналіз суб'єктивного благополуччя та життєстійкості працюючих жінок в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 37(4), 108–118. <https://doi.org/10.31108/2.2025.4.37.9>

15. Кузнецова, Ю. (2024). *Резильєнтність дорослих з різним рівнем алекситимії в контексті травматичного досвіду війни в Україні* [Магістерська робота, Український католицький університет]. Електронний архів УКУ.
16. Миколайчук, М. І., & Широка, А. О. (2021). Адаптація україномовної версії опитувальника прийняття та дії (AAQ-II) на нормативній та субклінічній групах. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, (3), 101–112.
17. Паламарчук, О. С., Жигайло, Н. І., та ін. (2025). Психологічні чинники розвитку позитивних ресурсів особистості у протидії стресу та забезпеченні професійної ефективності ІТ-компаній. *Організаційна психологія. Економічна психологія*.
18. Потапчук, Є., & Поліщук, О. (2024). Резильєнтність — потенціал відновлення особистості у складних життєвих обставинах. *Психологічний журнал*, (11), 45–52.
19. Савченко, О., Лавриненко, Д., & Кононенко, Т. (2022). Психологічна гнучкість як чинник психологічного благополуччя персоналу організації. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 3(27), 118–129.
20. Школіна, Н. В., Шаповал, І. І., Орлова, І. В., Кедик, І. О., & Станіславчук, М. А. (2020). Адаптація та валідизація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*, 2(80), 66–72. <https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236>
21. Blanchflower, D. G. (2021). Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 145 countries. *Journal of Population Economics*, 34(2), 575–624. <https://doi.org/10.1007/s00148-020-00797-z>

22. Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
23. Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
24. Chudzicka-Czupala, A., Zhou, N., Tay, A., Chiang, S.-K., Capińska, M., Pomyliuko, V., Ostafińska-Molik, B., Czupala, M., Żywiołek-Szeja, M., Yen, C.-F., McIntyre, R. S., & Ho, R. C. (2026). Mental health, psychological wellbeing, and coping with stress by Ukrainian war refugees staying in Poland. *Frontiers in Public Health*, 13, 1731764. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1731764>
25. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
26. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
27. Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health* (pp. 31–67). Sage.
28. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>

29. Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
30. Färber, F., & Rosendahl, J. (2020). Trait resilience and mental health in older adults: A meta-analytic review. *Personality and Mental Health*, 14(4), 361–375. <https://doi.org/10.1002/pmh.1490>
31. Galdas, P. M., Cheater, F., & Marshall, P. (2005). Men and health help-seeking behaviour: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6), 616–623. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03331.x>
32. Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
33. Hayes, A. F., & Coutts, J. J. (2020). Use omega rather than Cronbach's alpha for estimating reliability. But... *Communication Methods and Measures*, 14(1), 1–24. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
34. Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 42(4), 639–653. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.08.002>
35. Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Ciarrochi, J. (2022). Acceptance and commitment therapy processes and mediation: A review of recent evidence. *Current Opinion in Psychology*, 46, 101320. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2022.101320>
36. Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18–27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>

37. Hyland, P., Vallières, F., Shevlin, M., Karatzias, T., Ben-Ezra, M., McElroy, E., Fox, R., Redican, E., Bunting, B., & Martsenkovskyi, D. (2023). Psychological consequences of the war in Ukraine: Assessing changes in mental health among Ukrainian parents. *Psychological Medicine*, 53(15), 7466–7468. <https://doi.org/10.1017/S0033291723001891>
38. Karamushka, L. M., Tereshchenko, K. V., & Kredentser, O. V. (2022). Adaptation of The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB) and The Positive Mental Health Scale (PMH-scale) on the Ukrainian sample. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 3–4(27), 85–94.
39. Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519–528. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>
40. Kinderman, P., Schwannauer, M., Pontin, E., & Tai, S. (2011). The development and validation of a general measure of well-being: The BBC Well-being Scale. *Quality of Life Research*, 20(7), 1035–1042. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9841-z>
41. Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 169–218). Wiley.
42. Landi, G., Pakenham, K. I., Crocetti, E., Grandi, S., & Tossani, E. (2021). The Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI): Discriminant validity of psychological flexibility with distress. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21, 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.05.004>
43. Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.

44. Liu, J. J. W., Reed, M., & Girard, T. A. (2020). Advancing resilience: An integrative, multi-system model of resilience. *Personality and Individual Differences*, 155, 109731. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109731>
45. Liu, Y., Wang, Z., Zhang, L., & Li, S. (2025). The correlation between resilience and mental health of adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1536553. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1536553>
46. Long, J. A. (2019). interactions: Comprehensive, user-friendly toolkit for probing interactions [R package]. <https://cran.r-project.org/package=interactions>
47. Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2009). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
48. Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O., Berezovskyi, V., & Storey, K. B. (2024). Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: A nationwide cross-sectional study. *The Lancet Regional Health – Europe*, 36, 100773. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773>
49. McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Lawrence Erlbaum Associates.
50. McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33–44. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x>
51. Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>

52. Neff, K. D. (2011). *Self-compassion: The proven power of being kind to yourself*. William Morrow.
53. Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). McGraw-Hill.
54. Ong, C. W., Barthel, A. L., & Hofmann, S. G. (2023). The relationship between psychological inflexibility and well-being in adults: A meta-analysis of the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ). *Behavior Therapy*, 55(1), 26–41. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.05.007>
55. Pavlova, I., Rogowska, A. M., & Zhang, S. X. (2024). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic and after the Russian invasion of Ukraine. *Journal of Community Health*, 49(1), 173–182. <https://doi.org/10.1007/s10900-023-01273-x>
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, 150. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-150>
57. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
58. Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
59. Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138(3479), 32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>
60. Sharif-Nia, H., Sánchez-Teruel, D., Froelicher, E. S., Hosseini, L., Goudarzian, A. H., Saeedi, S., & Rahmatpour, P. (2024). Connor-Davidson Resilience

- Scale: A systematic review of psychometric properties using the COSMIN. *Annals of Medicine & Surgery*, 86(5), 2976–2991. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001968>
61. Shkolina, N. V., Shapoval, I. I., Orlova, I. V., Kedyk, I. O., & Stanislavchuk, M. A. (2020). Adaptation and validation of the Ukrainian version of the Connor-Davidson Resilience Scale-10 (CD-RISC-10): Approbation in patients with ankylosing spondylitis. *Ukrainian Journal of Rheumatology*, 2(80), 66–72.
 62. Shyroka, A. O., & Mykolaychuk, M. I. (2021). Ukrainian adaptation of the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) in subclinical and non-clinical samples. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 3, 101–110.
 63. Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. Guilford Press.
 64. 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. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
 65. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
 66. Veldbrekht, O., & Tavrovetska, N. (2022). Adaptation of the Perceived Stress Scale (PSS-10) on a sample of Ukrainians during the war. *Insight: The Psychological Dimensions of Society*, 8, 75–88.
 67. Weil, A. (1999). *Breathing: The master key to self-healing* [Audio recording]. Sounds True.

68. Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an acceptance and commitment therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60–68. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.09.002>

ДОДАТКИ

Додаток А

Авторська анкета соціально-демографічних та контекстуальних характеристик

Анкета заповнювалася в онлайн-форматі (Google Forms) і передувала блокам стандартизованих методик (CD-RISC-10, BBC-SWB, PSS-10, AAQ-II). Нижче наведено авторську частину анкети.

1. Вкажіть ваш вік:

- (коротка відповідь)

2. Вкажіть вашу стать:

- Жіноча
- Чоловіча
- Інше
- Не хочу відповідати

3. Ваша освіта:

- Середня / професійно-технічна
- Бакалавр
- Магістр / спеціаліст
- Аспірантура / науковий ступінь

4. Ваш поточний статус зайнятості:

- Працюю (повна зайнятість)
- Працюю (часткова зайнятість / фріланс)
- Навчаюсь і працюю
- Навчаюсь
- Не працюю / у пошуку
- Декретна відпустка / догляд за родичами
- Пенсія

5. Де ви зараз мешкаєте?

- В Україні, у місці постійного проживання
- В Україні, як ВПО (внутрішньо переміщена особа)
- За кордоном (вимушено, через війну)
- За кордоном (з інших причин)
- Живу на дві країни

6. Чи стикалися ви з наступним досвідом з початку повномасштабного вторгнення? (можна обрати кілька варіантів)

- Проживання у зоні бойових дій або на тимчасово окупованій території
- Регулярні обстріли / повітряні тривоги у регіоні проживання
- Вимушене переміщення (евакуація, переїзд)
- Втрата близьких через війну
- Участь у бойових діях / служба у ЗСУ
- Близькі родичі служать / служили
- Працюю з постраждалими від війни (волонтерство, психологічна допомога, медицина тощо)
- Жоден з вищезазначених варіантів

7. Як довго ви загалом перебуваєте у ситуації, яку відчуваєте як стресову / напружену?

- Менше місяця
- 1–6 місяців
- 6–12 місяців
- 1–2 роки
- Понад 2 роки
- Не відчуваю поточну ситуацію як стресову

8. Які джерела стресу є для вас актуальними за останні 6 місяців? (можна обрати кілька варіантів)

- Війна та її наслідки (безпека, тривоги, новини)

- Фінансова невизначеність
- Робота / навчання (навантаження, нестабільність)
- Здоров'я (власне або близьких)
- Сімейні / стосункові обставини
- Невизначеність майбутнього
- Соціальна ізоляція / самотність
- Наразі не виділяю значущих джерел стресу
- Інше: _____

9. Чи звертались ви за психологічною / психотерапевтичною допомогою за останні 12 місяців?

- Так, продовжую зараз
- Так, але вже не звертаюсь
- Ні, але розглядаю
- Ні

10. Які практики ви регулярно (щонайменше 1 раз на тиждень) використовуєте для підтримки свого психологічного стану? (можна обрати кілька варіантів)

- Фізична активність (спорт, прогулянки, йога)
- Медитація / майндфулнес / дихальні практики
- Ведення щоденника / рефлексивні практики
- Творчість (малювання, музика, письмо, рукоділля)
- Свідоме спілкування з близькими як практика
- Час на природі
- Духовні / релігійні практики
- Читання
- Терапія / коучинг
- Групи підтримки / групова терапія
- Свідомі обмеження інформації (детокс від новин/соцмереж)
- Сон як пріоритет (режим, гігієна сну)

- Харчування як практика турботи (свідоме, регулярне)
- Наразі не маю регулярних практик
- Інше: _____

11. Як ви оцінюєте своє відчуття контролю над власним життям зараз? (1 — нічого не контролюю, 7 — повністю контролюю своє життя)

• Шкала від 1 до 7: «Нічого не контролюю» 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 «Повністю контролюю»

12. На скільки балів ви оцінюєте свою здатність повертатися до рівноваги після складних подій та спиратися на власні ресурси? (1 — зовсім не вдається, 7 — добре вдається)

• Шкала від 1 до 7: «Зовсім не вдається» 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 «Добре вдається»

13. Чи маєте ви досвід практик усвідомленості (mindfulness), медитації або психотерапії 3-ї хвили (ACT, DBT, MBSR тощо)?

- Так, регулярна практика понад рік
- Так, регулярна практика менше року
- Епізодичний досвід
- Знайомий(а) теоретично, але не практикую
- Ні, не маю досвіду

Додаток Б

Описова статистика показників дослідження

Таблиця Б.1

Описова статистика та перевірка нормальності розподілу ($N = 143$)

Показник	N	M	SD	Me	Min	Max	As.	Екс.	W	p
AAQ-I	143	23,01	8,59	22,0	7	46	0,34	-0,37	,98	,068
CD-RISC-10	143	26,59	5,54	26,0	9	40	-0,09	0,18	,99	,403
PSS-10	143	20,29	5,42	20,0	4	35	0,02	0,10	,99	,258
BBC-SWB (загальна)	143	77,36	14,66	78,0	36	115	-0,30	0,19	,99	,289
BBC — психологічне	143	40,69	8,39	41,0	18	62	-0,24	-0,08	,99	,283
BBC — фізичне	143	17,41	3,58	18,0	5	25	-0,43	0,88	,97	,002
BBC — соціальне	143	19,27	4,45	19,0	7	30	-0,27	0,07	,99	,160

Примітка. As. — асиметрія; Екс. — ексцес; W — статистика тесту Шапіро-Уїлка.

Додаток В

Кореляційна матриця змінних дослідження

Таблиця В.1

Кореляційна матриця основних змінних дослідження ($N = 143$)

Змінна	1	2	3	4	5	6	7
1. Психологічна негнучкість (AAQ-II)	1						
2. Резильентність (CD-RISC-10)	-,40***	1					
3. Сприйнятий стрес (PSS-10)	,68***	-,43***	1				
4. Суб'єктивне благополуччя (BBC-SWB)	-,65***	,56***	-,60***	1			
5. Психологічне благополуччя	-,64***	,58***	-,64***	,94***	1		
6. Фізичне благополуччя	-,60***	,39***	-,54***	,88***	,75***	1	
7. Соціальне благополуччя	-,45***	,44***	-,33***	,82***	,61***	,68***	1

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

Додаток Г

Кореляційний аналіз практик самопідтримки

Таблиця Г.1

Кореляції практик самопідтримки із суб'єктивним благополуччям та підшкалами ($N = 143$)

Практика	Загальне БП	Психологічне	Фізичне	Соціальне
Фізична активність	,24**	,23**	,15	,25**
Медитація/майндфулнес	,29***	,28***	,22**	,25**
Ведення щоденника	,13	,13	,05	,13
Творчість	-,03	,00	-,01	-,10
Свідоме спілкування	,24**	,27***	,18*	,11
Час на природі	,23**	,23**	,24**	,13
Духовні практики	,18*	,20*	,23**	,03
Читання	,17*	,15	,14	,17*
Терапія/коучинг	,22**	,18*	,17*	,24**
Групи підтримки	,14	,10	,23**	,10
Інформаційний детокс	,07	,11	,06	-,01
Свідомий сон	,32***	,33***	,23**	,23**
Свідоме харчування	,28***	,29***	,21*	,21*

Примітка. Коефіцієнти кореляції Пірсона. * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$.

Додаток Д

Результати множинного регресійного аналізу

Таблиця Д.1

Регресійна модель для змінної «Загальне благополуччя» ($R^2 = ,572$; $N = 143$)

Предиктор	β	p
Сприйнятий стрес (PSS-10)	-,23	,004
Психологічна негнучкість (AAQ-II)	-,38	<,001
Резильєнтність (CD-RISC-10)	,35	<,001
Стать (чоловіча)	-,10	,095
Вік	-,12	,037

Таблиця Д.2

Регресійна модель для змінної «Психологічне благополуччя» ($R^2 = ,587$; $N = 143$)

Предиктор	β	p
Сприйнятий стрес (PSS-10)	-,31	<,001
Психологічна негнучкість (AAQ-II)	-,30	<,001
Резильєнтність (CD-RISC-10)	,36	<,001
Стать (чоловіча)	-,10	,096
Вік	-,05	,370

Таблиця Д.3

Регресійна модель для змінної «Фізичне благополуччя» ($R^2 = ,438$; $N = 143$)

Предиктор	β	p
Сприйнятий стрес (PSS-10)	-,24	,010
Психологічна негнучкість (AAQ-II)	-,39	<,001
Резильєнтність (CD-RISC-10)	,18	,015
Стать (чоловіча)	-,16	,019
Вік	-,08	,232

Таблиця Д.4

Регресійна модель для змінної «Соціальне благополуччя» ($R^2 = ,336$; $N = 143$)

Предиктор	β	p
Сприйнятий стрес (PSS-10)	,01	,883
Психологічна негнучкість (AAQ-II)	-,37	<,001
Резильєнтність (CD-RISC-10)	,32	<,001
Стать (чоловіча)	-,01	,846
Вік	-,24	,001

Примітка. β — стандартизований регресійний коефіцієнт; наведено фінальну модель.

Додаток Е

Результати порівняння груп за t-критерієм

Таблиця Е.1

Порівняння за статтю (жінки $n = 97$, чоловіки $n = 46$)

Показник	Жінки М (SD)	Чол. М (SD)	t	df	p	d
Загальне БП	76,74 (14,41)	78,67 (15,23)	-0,72	84,2	,473	-,13
Психологічне	40,26 (8,36)	41,59 (8,48)	-0,88	87,3	,382	-,16
Фізичне	17,53 (3,47)	17,17 (3,84)	0,53	80,9	,599	,10
Соціальне	18,96 (4,38)	19,91 (4,56)	-1,18	85,2	,240	-,21
Резильєнтність	25,51 (5,41)	28,89 (5,14)	-3,62	92,7	<,001	-,64
Сприйнятий стрес	20,93 (5,02)	18,93 (6,01)	1,95	75,8	,055	,36
Негнучкість	23,30 (8,40)	22,39 (9,05)	0,57	82,7	,568	,10

Таблиця Е.2

Порівняння за досвідом практик усвідомленості (є $n = 44$, немає $n = 99$)

Показник	Є М (SD)	Немає М (SD)	t	df	p	d
Загальне БП	84,80 (10,98)	74,06 (14,92)	4,81	110,0	<,001	,82
Психологічне	44,70 (6,64)	38,90 (8,50)	4,41	104,3	<,001	,76
Фізичне	18,86 (3,17)	16,77 (3,58)	3,51	92,6	<,001	,62
Соціальне	21,23 (3,36)	18,39 (4,60)	4,13	110,8	<,001	,70
Резильєнтність	28,16 (4,91)	25,90 (5,68)	2,42	94,7	,018	,43
Сприйнятий стрес	19,02 (5,17)	20,85 (5,46)	-1,91	86,7	,059	-,34
Негнучкість	20,39 (6,61)	24,17 (9,13)	-2,79	111,6	,006	-,47

Таблиця Е.3

Порівняння за досвідом психотерапії (є $n = 61$, немає $n = 82$)

Показник	Є М (SD)	Немає М (SD)	t	df	p	d
Загальне БП	81,03 (14,70)	74,63 (14,10)	2,62	126,3	,010	,44
Психологічне	42,13 (8,51)	39,61 (8,19)	1,78	126,7	,077	,30
Фізичне	18,16 (3,72)	16,85 (3,39)	2,16	122,4	,032	,37
Соціальне	20,74 (4,06)	18,17 (4,42)	3,60	134,8	<,001	,60
Резильєнтність	26,90 (5,08)	26,37 (5,88)	0,58	137,8	,561	,10
Сприйнятий стрес	20,62 (5,17)	20,04 (5,61)	0,65	134,6	,519	,11
Негнучкість	22,84 (8,34)	23,13 (8,83)	-0,21	133,2	,837	-,03

Примітка. Наведено t -критерій Велча; d — розмір ефекту Cohen's d .

Додаток Ж

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA)

Таблиця Ж.1

Дисперсійний аналіз за віковими групами (метод Велча; $N = 143$)

Показник	F	df	p
Резильєнтність	1,34	4; 40,7	,270
Сприйнятий стрес	1,27	4; 42,4	,297
Негнучкість	2,92	4; 45,1	,031
Загальне БП	2,18	4; 44,0	,086

Таблиця Ж.2

Середні значення за віковими групами

Показник	18-24	25-34	35-44	45-54	55+
Резильєнтність	23,21	26,65	27,34	27,83	25,08
Сприйнятий стрес	22,29	20,80	20,16	18,42	20,08
Негнучкість	26,29	24,51	21,41	19,83	25,25
Загальне БП	71,43	77,02	80,55	78,92	70,92

Таблиця Ж.3

Дисперсійний аналіз за локацією проживання (метод Велча; $N = 143$)

Показник	F	df	p
Резильєнтність	0,66	2; 2,6	,584
Сприйнятий стрес	1,54	2; 2,8	,355
Негнучкість	0,21	2; 3,1	,822
Загальне БП	1,30	2; 2,8	,399

Примітка. Наведено F-критерій Велча, стійкий до порушення однорідності дисперсій.

Додаток 3

Результати аналізу модерації

Таблиця 3.1

Коефіцієнти моделі: резильєнтність як модератор зв'язку «стрес — благополуччя» ($N = 143$)

Предиктор	b	SE	t	p
Сприйнятий стрес (PSS)	-1,32	0,23	-5,72	<,001
Резильєнтність (CD-RISC)	0,94	0,21	4,47	<,001
Взаємодія PSS × CD-RISC	0,069	0,028	2,48	0,014

Примітка. Модель пояснює 49,4% варіації благополуччя ($R^2 = ,494$; $F(3; 139) = 45,20$; $p < ,001$).

Поріг повного захисту за технікою Джонсона–Неймана: $CD-RISC \geq 37$.

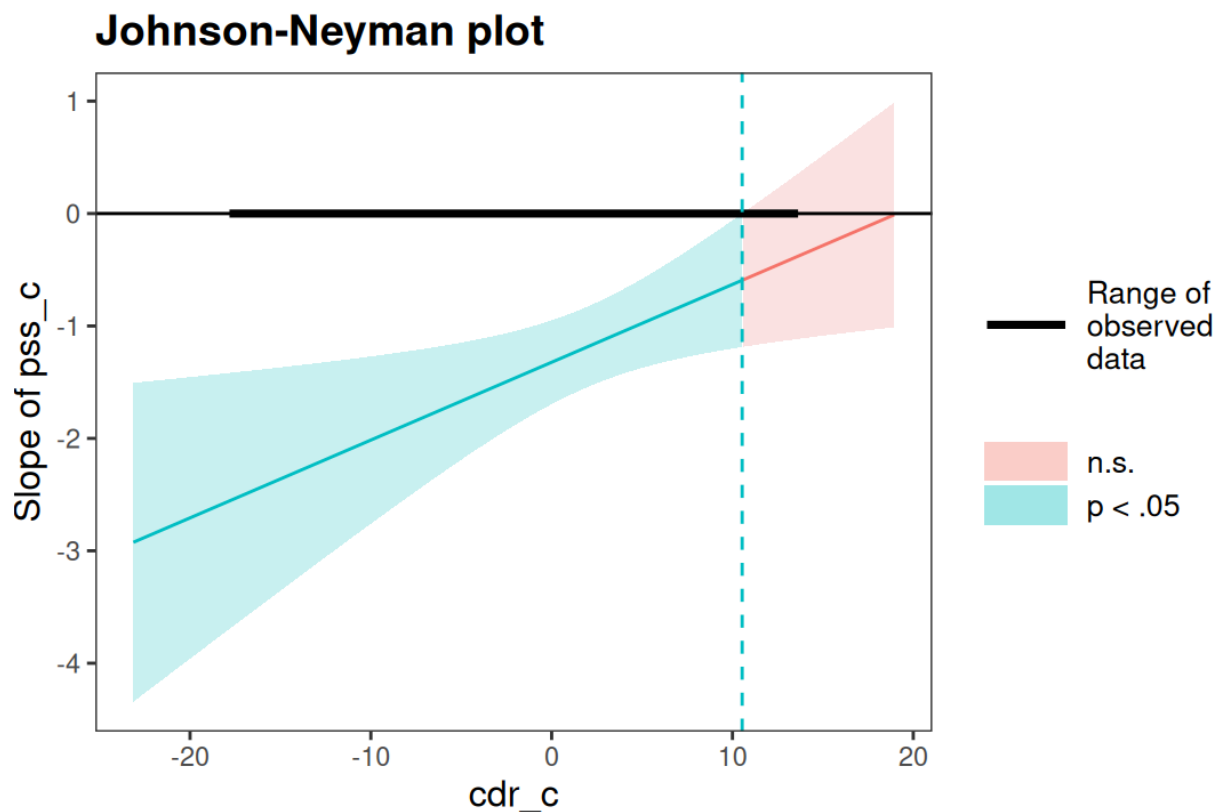


Рис. 3.1. Область значущості модераційного ефекту резильєнтності за технікою Джонсона–Неймана (шкалу резильєнтності центровано; поріг значущості відповідає $CD-RISC \approx 37$ у сирих балах; $N = 143$)