

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Соціально-психологічні чинники резильєнтності матерів в умовах
воєнного часу**

Здобувача (ки) 2 курсу КП-245 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Лілії ЧУЛІЦЬКОЇ
(прізвище та ініціали)

Керівники
Тетяна РЯХОВСЬКА, доктор філософії в галузі
психології,
Борис ХЕРСОНСЬКИЙ, к.мед.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 _____
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові) д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.

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

Київ—2026

АНОТАЦІЯ

Дослідження присвячено теоретичному та емпіричному дослідженню соціально-психологічних чинників резильєнтності матерів в умовах повномасштабної війни в Україні. Вибірку налічують 118 матерів, які проживають в Україні або перебувають у вимушеній еміграції, і мають дітей від 0 до 17 років. В рамках виконання роботи застосовано набір стандартизованих методик: CD-RISC-10, BRCS, PSS-10, HADS та авторську анкету. Статистичний аналіз поєднав описову статистику, кореляційний, порівняльний та множинний регресійний аналізи і втілювався у програмі Jamovi 2.7.13. В результаті встановлено, що резильєнтність матерів не залежить від впливу соціально-демографічних та воєнно-контекстуальних факторів. На противагу цьому, з'ясовано, що у досліджуваній вибірці резильєнтність визначається внутрішніми адаптивними ресурсами. Ключовими предикторами є адаптивні копінг-стратегії ($\beta=1,379$; $p<0,001$) та рівень суб'єктивно сприйнятого стресу ($\beta=-0,235$; $p=0,010$); інтегрована регресійна модель пояснює 52,3% варіативності резильєнтності. Новизна даної роботи полягає у виявленні предикторів резильєнтності матерів у сучасному українському воєнному контексті, та обґрунтуванні залежності успішної психологічної адаптації та ефективного функціонування в умовах постійного стресу не від зовнішніх обставин, а трансформації зовнішньої підтримки у внутрішній психологічний ресурс.

Ключові слова: *резильєнтність, адаптивні копінг-стратегії, суб'єктивно сприйнятий стрес, психологічна адаптація, предиктори резильєнтності.*

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ.....	1
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МАТЕРІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	13
1.1. Теоретичні підходи до розуміння феномену резильєнтності у сучасній психології.....	13
1.2. Резильєнтність як процес психологічної адаптації в умовах стресу та кризових подій (моделі резильєнтності; моделі стресу; копінг-стратегії).....	15
1.3. Соціально-психологічні чинники резильєнтності матерів в умовах війни	43
Висновки до РОЗДІЛУ I.	57
РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	59
2.1. Організація дослідження та характеристика вибірки	59
2.2. Психодіагностичний інструментарій дослідження	74
2.3. Методи статистичного аналізу даних.	79
Висновки до РОЗДІЛУ II.....	79
РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МАТЕРІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	81
3.1. Описовий аналіз показників резильєнтності, сприйнятого стресу, емоційного стану та адаптивного копіngu матерів.....	81

3.2. Аналіз взаємозв'язків між резильєнтністю та соціально-психологічними характеристиками матерів.....	92
3.3. Порівняльний аналіз показників резильєнтності матерів залежно від соціально-демографічних характеристик та особливостей воєнного досвіду	95
3.4. Регресійний аналіз соціально-психологічних предикторів резильєнтності матерів.....	117
Висновки до РОЗДІЛУ III	129
ВИСНОВКИ	132
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	134
ДОДАТКИ.....	152

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах війни проблема психологічної адаптації населення набуває особливої актуальності. Починаючи з 2014 року, а особливо після повномасштабного вторгнення у 2022 році, українське суспільство перебуває в умовах тривалого хронічного стресу, пов'язаного з безпековими загрозами, вимушеним переміщенням, економічною нестабільністю, невизначеністю майбутнього та постійним емоційним напруженням. Війна впливає не лише на соціально-економічні умови життя, але й суттєво позначається на психоемоційному стані людини, сприяючи зростанню рівня тривожності, депресивних проявів, психоемоційного виснаження та дезадаптації. У таких умовах особливого значення набуває феномен резильєнтності як здатності особистості зберігати психологічну стійкість, адаптуватися до несприятливих обставин, відновлювати внутрішню рівновагу та підтримувати ефективне функціонування в ситуаціях тривалого стресу. У сучасній психологічній науці резильєнтність розглядається не лише як індивідуальна риса, а як динамічний процес взаємодії особистісних, соціальних та середовищних ресурсів, що забезпечують адаптацію людини до кризових подій. Значний внесок у розвиток теоретичних підходів до вивчення резильєнтності здійснили А. Мастен (Masten, 2011; Masten et al., 1999, 2022, 2014), Е. Вернер (Werner, 1997), К. Коннор, Дж. Девідсон (Connor & Davidson 2003), С. Лутар (Luthar, 1991; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000), Д. Бонанно (Bonanno, 2004), Р. Ньюмана (2005), М. Нінан (Neenan, 2017) та інші дослідники. Особливої уваги в умовах воєнного часу потребує вивчення резильєнтності батьків, зокрема матерів, оскільки саме вони у більшості випадків забезпечують щоденний догляд за дітьми, підтримують емоційний клімат родини та виконують значну частину функцій психологічної стабілізації сімейної системи. Дослідження свідчать про те, що психоемоційний стан матерів, їхні копінг-стратегії та здатність до психологічного відновлення безпосередньо пов'язані з

емоційним благополуччям та адаптацією дітей, особливо в умовах війни, вимушеного переміщення та тривалого стресу (Chemerys et al., 2025). Водночас життя в умовах війни потребує від матерів постійної мобілізації психологічних ресурсів, поєднання батьківських, побутових, професійних та емоційних навантажень в умовах невизначеності та виснаження. Особливої актуальності набуває проблема впливу таких чинників, як рівень сприйнятого стресу, тривожність, депресивні прояви, соціальна підтримка та адаптивні способи подолання труднощів на формування та підтримання резильєнтності матерів.

Попри зростання кількості досліджень, присвячених психологічним наслідкам війни, проблема соціально-психологічних чинників резильєнтності матерів у сучасному українському контексті залишається недостатньо вивченою та потребує подальшого емпіричного дослідження. Це зумовлює наукову та практичну актуальність обраної теми й визначає необхідність вивчення чинників, що сприяють підтриманню психологічної стійкості матерів в умовах воєнного часу.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять сучасні психологічні підходи до вивчення резильєнтності, психологічної адаптації та подолання стресу в умовах кризових і травматичних подій. Концептуальною основою роботи є розуміння резильєнтності не як стабільної особистісної риси, а як динамічного процесу психологічної адаптації, що формується у взаємодії індивідуальних, соціальних та середовищних ресурсів особистості.

Теоретичними засадами дослідження стали праці А. Мастен та її колег-науковців (Masten, 2011; Masten et al., 1999, 2022, 2014), Е. Вернер (Werner, 1997), М. Раттера (Rutter, 1987, 2013; Rutter et al., 2007, 2013), Д. Бонанно (Bonanno, 2004), К. Коннор і Дж. Девідсона (Connor & Davidson, 2003), М. Унгара (Ungar, 2002, 2011, 2021; Ungar et al., 2007), С. Лутар (Luthar, 1991; Luthar et al., 2000) та інших дослідників, у яких резильєнтність розглядається як здатність особистості підтримувати психологічне функціонування, адаптуватися до тривалого стресу та відновлювати внутрішню рівновагу після несприятливих життєвих подій.

Методологічно дослідження спирається на ресурсний та соціально-екологічний підходи до розуміння резильєнтності, відповідно до яких психологічна стійкість формується під впливом як внутрішніх психологічних ресурсів особистості, так і зовнішніх чинників, зокрема соціальної підтримки, сімейного контексту та умов середовища. Це зумовило включення до дослідження показників сприйнятого стресу, тривоги, депресивних проявів, адаптивних копінг-стратегій та соціально-демографічних характеристик матерів.

Окрему увагу приділено сучасним дослідженням психологічного стану батьків і матерів в умовах війни, вимушеного переміщення та хронічного стресу, які підкреслюють значення резильєнтності як одного з ключових чинників психологічної адаптації сім'ї в кризових умовах.

Об'єкт дослідження. Психологічна резильєнтність матерів в умовах воєнного часу

Предмет дослідження. Соціально-психологічні чинники та соціально-демографічні характеристики, пов'язані з рівнем резильєнтності матерів в умовах війни.

Мета дослідження: Теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити соціально-психологічні чинники резильєнтності матерів в умовах воєнного часу та визначити предиктори, що роблять найбільший внесок у прогнозування її рівня.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз феномену резильєнтності та сучасних підходів до вивчення її соціально-психологічних чинників у контексті кризових та травматичних подій.

2. Обґрунтувати методологію емпіричного дослідження соціально-психологічних чинників резильєнтності матерів в умовах воєнного часу та здійснити підбір психодіагностичного інструментарію відповідно до мети дослідження.

3. Емпірично визначити та описати рівні резильєнтності, сприйнятого стресу, тривоги, депресивних проявів, адаптивного копінгу та суб'єктивно

сприйнятої соціальної підтримки у вибірці матерів, які проживають в умовах воєнного часу.

4. Провести кореляційний аналіз для виявлення зв'язків між рівнем резильєнтності та показниками емоційного стану, сприйнятого стресу, адаптивного копіngu і соціальної підтримки.

5. Здійснити порівняльний аналіз показників резильєнтності та емоційного стану у групах матерів, що розрізняються за соціально-демографічними характеристиками та особливостями воєнного досвіду.

6. Визначити ключові соціально-психологічні предиктори резильєнтності матерів за допомогою регресійного аналізу.

7. На основі отриманих результатів розробити практичні рекомендації для психологічної підтримки матерів, спрямовані на підвищення їхньої резильєнтності в умовах війни.

Методи дослідження

Теоретичні методи. Теоретичний аналіз, систематизація, порівняння та узагальнення наукових джерел використовувалися для дослідження феномену резильєнтності, соціально-психологічних чинників психологічної адаптації, моделей стресу та копіngu, а також особливостей психоемоційного стану матерів в умовах воєнного часу.

Емпіричні методи. Для збору емпіричних даних було використано авторську анкету та комплекс психодіагностичних методик.

Авторська анкета містила блоки запитань, спрямованих на вивчення соціально-демографічних характеристик учасниць дослідження, особливостей воєнного досвіду, умов проживання, сімейного контексту та суб'єктивного сприйняття соціальної підтримки.

Для дослідження рівня психологічної резильєнтності використовувалася шкала стресостійкості Коннора–Девідсона CD-RISC-10, що дозволяє оцінити здатність особистості до психологічного відновлення, адаптації та збереження ефективного функціонування в умовах стресу.

Для оцінки адаптивних способів подолання стресу використовувалася методика Brief Resilient Coping Scale (BRCS), спрямована на дослідження схильності особистості використовувати адаптивні копінг-стратегії, здатності до конструктивного вирішення труднощів та позитивного пристосування в умовах стресу.

Для оцінки рівня тривожності та депресивних проявів використовувалася Госпітальна шкала тривоги і депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), яка дає змогу визначити вираженість симптомів тривоги та депресії у неклінічній вибірці.

Рівень сприйнятого стресу досліджувався за допомогою Шкали сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale, PSS-10) що дозволяє оцінити суб'єктивне переживання стресового навантаження та рівень психологічної напруги.

Методи статистичної обробки даних. Статистичне опрацювання результатів дослідження здійснювалося за допомогою програми Jamovi версії 2.7.13. Для перевірки внутрішньої узгодженості психодіагностичних шкал використовувався коефіцієнт Альфа Кронбаха. Методи описової статистики застосовувалися для визначення середніх значень, показників варіативності та аналізу рівнів досліджуваних психологічних характеристик у вибірці. Для виявлення взаємозв'язків між показниками резильєнтності, сприйнятого стресу, тривоги, депресивних проявів, копінг-стратегій та соціальної підтримки використовувався кореляційний аналіз із застосуванням непараметричного коефіцієнта Спірмена. Для аналізу відмінностей між групами матерів, що відрізнялися за соціально-демографічними характеристиками та особливостями воєнного досвіду, застосовувалися методи порівняльного статистичного аналізу (за допомогою аналізу критерія Стюдента, Independent Samples t-test, для незалежних вибірок; критерія Шапіро-Вілка, для перевірки нормальності розподілу та критерій Левена, для перевірки однорідності дисперсій). З метою визначення внеску окремих соціально-психологічних чинників у прогнозування

рівня резильєнтності матерів використовувався множинний лінійний регресійний аналіз.

Характеристика вибірки. У дослідженні взяли участь 118 матерів віком від 25 років до 46 років і старше, які проживають на території України або перебувають у вимушеній еміграції за кордоном у зв'язку з воєнними подіями. Обов'язковим критерієм включення у вибірку була наявність дітей віком від 0 до 17 років.

Вибірка формувалася за принципом добровільної участі шляхом онлайн-опитування. До дослідження були залучені учасниці з різним соціально-демографічним та воєнним досвідом, зокрема матері зі статусом внутрішньо переміщених осіб, матері, які перебували або перебувають у зоні бойових дій, а також матері, чиї близькі проходять військову службу.

У межах дослідження враховувалися такі характеристики учасниць: місце проживання; статус вимушеного переміщення; досвід перебування в зоні бойових дій; наявність близьких, які проходять військову службу; кількість дітей; суб'єктивне сприйняття соціальної підтримки.

Розподіл учасниць за основними соціально-демографічними характеристиками забезпечив можливість проведення порівняльного аналізу між групами матерів із різним рівнем воєнного навантаження та особливостями життєвого контексту.

Дослідницькі питання

1. Якими є рівні резильєнтності, сприйнятого стресу, тривоги, депресивних проявів, адаптивного копіngu та суб'єктивно сприйнятої соціальної підтримки у вибірці матерів в умовах воєнного часу?
2. Які взаємозв'язки існують між рівнем резильєнтності матерів та показниками сприйнятого стресу, тривоги, депресивних проявів, адаптивного копіngu і суб'єктивно сприйнятої соціальної підтримки?
3. Чи існують статистично значущі відмінності у рівні резильєнтності між різними групами матерів, що розрізняються за соціально-демографічними характеристиками та особливостями воєнного досвіду?

4. Які соціально-психологічні чинники є найбільш значущими предикторами рівня резильєнтності матерів в умовах воєнного часу?

Теоретична значущість дослідження полягає у поглибленні сучасних наукових уявлень про соціально-психологічні чинники резильєнтності матерів в умовах воєнного часу. Дослідження спрямоване на розширення розуміння резильєнтності як динамічного процесу психологічної адаптації, що формується під впливом як внутрішніх психологічних ресурсів особистості, так і зовнішніх соціальних чинників.

Теоретичне значення роботи пов'язане з вивченням взаємозв'язків між резильєнтністю матерів, показниками сприйнятого стресу, тривоги, депресивних проявів, адаптивного копіngu та суб'єктивно сприйнятої соціальної підтримки в умовах тривалого воєнного стресу. Дослідження також спрямоване на уточнення ролі соціально-демографічних та воєнно-контекстуальних чинників у процесах психологічної адаптації матерів.

Теоретична значущість роботи полягає також у розширенні наукових досліджень резильєнтності матерів у сучасному українському контексті, який залишається недостатньо представленим у вітчизняній психологічній науці. Отримані результати можуть бути використані для подальшого розвитку досліджень психологічної адаптації сім'ї, батьківської резильєнтності та психічного здоров'я в умовах війни та інших кризових соціальних змін.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів для розробки та вдосконалення програм психологічної підтримки матерів в умовах воєнного часу. Виявлені соціально-психологічні чинники резильєнтності можуть бути враховані у процесі психологічного консультування, кризового супроводу та психоосвітньої роботи з жінками, які переживають тривалий стрес, пов'язаний із війною.

Результати дослідження можуть бути використані: у практиці психологічного консультування матерів і сімей; у роботі психологів, які здійснюють кризову та травмофокусовану психологічну допомогу; у діяльності центрів психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб та сімей

військовослужбовців; при розробці програм психоемоційної підтримки батьків в умовах воєнного часу; у підготовці психоосвітніх матеріалів, спрямованих на розвиток адаптивних способів подолання стресу та підтримання психологічної стійкості.

Отримані результати також можуть бути використані у подальших наукових дослідженнях, присвячених проблематиці резильєнтності, психологічної адаптації та психічного здоров'я сім'ї в умовах кризових соціальних змін.

Апробація результатів дослідження. Основні результати роботи доповідалися, обговорювалися та отримали схвалення на всеукраїнській науково-практичній конференції «Війна, мир, людина: сучасний погляд та переосмислення» (10-11 квітня 2026 р., м. Київ, Україна). Тема доповіді: “Резильєнтність матерів як чинник збереження емоційної стабільності в умовах воєнного часу”.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МАТЕРІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

1.1. Теоретичні підходи до розуміння феномену резильєнтності у сучасній психології

Одними з поширених наслідків травматичних подій вважаються резильєнтність та посттравматичне зростання. У нашому повсякденні зустрічаються різні терміни, які, на перший погляд, є синонімічними, втім мають різні значення. Для даної роботи є важливим диференціювати поняття резильєнтності, життєстійкості та витривалості, які є різними за своїм значенням, аби коректно сформулювати дослідницькі гіпотези, забезпечити ясність концептуального апарату, посилити валідність дослідження. Зокрема, з огляду на те, що концептуально вони пов'язані між собою і мають перетини, то і кореляція між ними позитивна (Chuning, Durham, Killgore & Smith, 2024).

Серед українських дослідників досі точиться дискусія щодо співвідношення понять “стресостійкість” та “резильєнтність”. Один з дослідників відзначає проблему співвідношення україномовного терміну “резильєнтність” зі стресостійкістю та життєстійкістю і пропонує використовувати термін “резильєнтність” (resilience) для позначення динамічного процесу в контексті адаптації та саморегуляції (Хамініч, 2016). Науковці, які систематизували дослідження резильєнтності, вказують на те, що деякі дослідники диференціюють поняття резильєнтності та стресостійкості, зауважуючи, що відмінність в тому, що перший концепт включає відновлення після отриманого стресу, а другий - супротив стресорам (Ассонов & Хаустова, 2019).

Теоретичний аналіз понять “resilience” (резильєнтності) та “hardiness” (життєстійкості) визначає резильєнтність як процес, який водночас пов'язаний із

соціальними системами, взаємозв'язками з іншими індивідами; а життєстійкість - як особистісну рису, що вимірюється на індивідуальному рівні (Готич, 2023). На думку деяких авторів, резильєнтність визначається здатність ефективно справлятися зі стресом, невдачами та викликами у житті. Вона містить у собі декілька складових: відновлення та адаптацію. Перше позначає повернення до попереднього стану, базового, в якому людина почуває себе не напружено, спокійно. Адаптація, у свою чергу, означає здатність до змін, перегрупуванню особистості у відповідь на зміни обставин; і ця адаптивність, на думку дослідників Т. Філіпса та Е. ван дер Вальта є основною якісною ознакою резильєнтності (Phillips & Walt, 2024). Життєстійкість характеризується можливістю впливати трьома рисами, які допомагають людям протистояти стресу: можливість впливати на своє оточення, контролювати події, активна залученість до активностей, розуміння викликів як можливостей для зростання.

Згідно з українським дослідником О. Кокуном, який також розмежовує ці поняття, резильєнтність і життєстійкість є комплементарними концептами, втім реалізуються у різний спосіб (Кокус, 2025). Життєстійкість є рисою особистості, що допомагає людині протистояти негативному досвіду і труднощам, а також адаптуватися до стресових факторів чи умов. Водночас резильєнтність, на противагу життєстійкості, яка спирається більше на внутрішні ресурси особистості, все ж, як вважає дослідник, провівши порівняльний аналіз, не є рисою, а є динамічним процесом та включає активний соціальний компонент, тобто передбачає наявність як внутрішніх, так і зовнішніх ресурсів у випадку кризових ситуацій (Кокус, 2025: 35).

З огляду на усі вище представлені концептуалізації, дане дослідження зосереджуватиметься саме на резильєнтності як адаптивному процесі, що допомагає індивіду відновитися після пережитого стресу та продовжувати ефективне функціонування.

1.2. Резильєнтність як процес психологічної адаптації в умовах стресу та кризових подій (моделі резильєнтності; моделі стресу; копінг-стратегії)

Поняття резильєнтності вивчалось у декілька етапів. На першому етапі у фокусі уваги були резильєнтні якості особистості: ті риси індивіда, які слугують йому самопідтримкою, а також ресурси. Які допомагають зберегти ефективність та успішність. Під час другого етапу вивчалися процеси феномену резильєнтності, а саме: процес подолання негативних досвідів, стресу, життєвих змін і труднощів. Третьому етапу були характерні вивчення вродженості резильєнтних рис, її рушійних сил. Четвертим етапом був метааналіз, мультирівневе вивчення резильєнтності та пошук взаємозв'язків психологічних даних та з інших наук (Чумаков, 2024).

Концепт “резильєнтності” бере своє походження з латини “*resilientia*”, що означає “відштовхуватись” (Oxford learner's dictionaries, 2026). Термін початково використовувався у механіці, де означає здатність речовини повертатися до своєї початкової форми після стискання або згинання (Longman Dictionary of Contemporary English online, 2026) фізичну здатність матеріалу повертатись у початковий стан. Дане поняття позначає успішну здатність особистості адаптуватися до невдач та негараздів, а також травмуючих інцидентів та стресу (Кокун, 2025: 27). Термін “резильєнтність” пов'язаний із здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов. Для психологів та фахівців, які щоденно допомагають людям у потребі, важливо розуміти те, як людина здатна відновитися та посилити свій потенціал після проходження труднощів. За визначенням Американської психологічної асоціації, “резильєнтність є процесом і результатом успішної адаптації до важких обставин або викликів життєвого досвіду, особливо через розумову, емоційну та поведінкову гнучкість і адаптацію до зовнішніх і внутрішніх вимог”. Це, зокрема, передбачає здатність справлятися із сильним стресом, який виникає через проблемні взаємини, а також відновлюватися після перенесених труднощів і переживань (American Psychological Association, APA Dictionary of Psychology, 2023).

У психології активна дискусія щодо визначення поняття резильєнтності як стійкої особистісної риси чи динамічного процесу адаптації до стресових факторів та умов розпочалася у 1970-х роках. Згодом феномен резильєнтності у психології почав розглядатися у трьох площинах: як риса чи здатність особистості, як процес та як адаптаційно-захисний механізм особистості (Чернобровкіна & Чернобровкін, 2020)

Одні з перших феномен “резильєнтності” вивчали у 1950х роках У. Вернер та Р.Сміт досліджували дітей, які народилися у родинах, що жили в умовах соціального ризику (Див.: Кокур, 2025: 28). Вивчали тих дітей, які росли у родинах, де батьки мали психічні захворювання, бідували. Втім, близько третини досліджуваних дітей вирости соціально інтегрованими дорослими та здоровими психологічно. Завдяки своєму лонгітудному дослідженню вчені змогли з’ясувати, що цьому сприяли добре розвинені навички подолання труднощів та вирішення проблемних питань, емоційна регуляція та взаємозв’язки з іншими. Вчені визначали резильєнтність як здатність не просто адаптуватися до викликів і проблем, а й досягати позитивних результатів у своєму розвитку, незважаючи на стресові фактори зовнішнього середовища. І на формування цієї здатності визначальний вплив мають сприятливі соціальні взаємини (Див.: Кокур, 2025: 28).

Один з перших дослідників концепту резильєнтності Ф. Лозель тлумачить його як здатність індивіда або цілої соціальної системи вибудовувати повноцінне життя у складних обставинах (Див.: Брюховецька, 2024). Він розглядає резильєнтність ширше: не лише як подолання труднощів, а й здатність досягати позитивних результатів у своїй діяльності попри високі ризики, зберігати власні стійкі індивідуальні характеристики (властивості особистості) у випадку небезпеки, і відновлюватись після отриманого стресу. Тобто вчений розумів резильєнтність як втримання рівноваги або повернення у стан рівноваги після травмуючих подій та посттравматичне зростання. Він визначає комплекс факторів, що сприяють формуванню резильєнтності особистості: тісний емоційний контакт з найближчими родичами або ж опікунами

(підклучальниками), соціальна підтримка (родина, друзі, колеги тощо), відкритість освітнього середовища, розумові здібності, особливості характеру, зусилля, що докладаються для подолання стресу тощо (Див.: Лазос, 2019).

Пізніше, але також одним з перших також розпочав досліджувати резильєнтність науковець Н. Гармезі, який первинно вивчав пацієнтів, які мали шизофренію. Він мав на меті зрозуміти, чому одні видужували швидко, а інші мали довготривалий перебіг хвороби (Див.: Rolf & Glantz, 2002). Вчений також вивчав резильєнтність дітей, чиї батьки страждали на шизофренію. І Н. Гармезі припускав, що резильєнтність не є вродженою, а набувається, формуються під впливом обставин, а саме захисних чинників, через яких інтелектуальність, соціальна компетентність та темперамент (Garmezy, Masten, & Tellegen, 1984). Н. Гармезі вивчав, що впливало на адаптивність дітей до стресу. Вчений визначив резильєнтність як подолання негараздів та стресових ситуацій, що уможливорює розвиток особистості попри можливі ризики та виклики. Його дослідження стали основою для подальших робіт для визначення факторів, які дозволяють дітям, дорослим і системам успішно адаптуватися до значних викликів. (Garmezy, 1971).

На основі цих досліджень Н. Гармезі з колегами виокремили три моделі резистентності: компенсаторну (захисні фактори пом'якшують вплив отриманого негативного досвіду), захисну (виявлення негативних факторів); та модель виклику (труднощі та негативний досвід розглядаються як потенціал для розвитку). Застосовуючи ці підходи, дослідники показали, яким чином люди справляються з негараздами. (Garmezy, Masten, & Tellegen, 1984). Згодом Гармезі уточнив бачення резистентності, визначивши її як здатність до відновлення й забезпечення підтримки адаптивної поведінки після стресових подій, що говорить про зміну парадигми, а саме: від розгляду резильєнтності як риси до формування бачення її як динамічного процесу, що формується під впливом багатьох чинників (Garmezy, 1991).

Дослідниця Е. Мастен, професорка Інституту розвитку дитини (США), яка вивчала резильєнтність, беручи за основу дослідження Гармезі, зауважувала, що

резильєнтність можна виробити, що це не особлива якість особистості (Див.: Кокун, 2025). Вона є результатом адаптивних процесів, які дають можливість функціонувати попри виклики. І її чинниками Е. Мастен визначала соціальну підтримку, когнітивні навички, надійну прив'язаність чи множині надійні прив'язаності до осіб, які доглядають та виховують дитину та емоційна регуляція (Див.: Кокун, 2025: 28). Дослідниця сформувала уявлення про етапи вивчення резильєнтності: концептуалізація, дослідження процесів і захисних факторів, тестування гіпотез і теорій та взаємозв'язок з природними чинниками резильєнтності. Професорка Е. Мастен також звертала увагу на вплив інтелекту на соціальну компетентність, зокрема, на вирішення конфліктів. соціальна взаємодія тощо (Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garmezy & Ramirez, 1999). Саму резильєнтність вона розуміла як здатність успішно адаптуватися до стресових чинників, які загрожують життєздатності індивіда чи розвитку системи” (Masten, 2014: 6).

М. Раттер, британський дитячий психіатр, науковець так само визначав резильєнтність не як рису характеру, а як динамічний концепт адаптації індивіда до стресових умов і життєвих викликів та їх подолання шляхом взаємодії із зовнішнім середовищем (Rutter, 2013). Вивчаючи дітей, він висунув гіпотезу, що резильєнтність також може мати біологічну основу, оскільки деякі індивіди можуть мати певну схильність до резильєнтності. Тобто рівень резильєнтності залежить від взаємодії біологічних факторів (генетичні) та зовнішніх факторів впливу на особистість (травматичний досвід тощо). Це означає, що біологічні фактори не є визначальними. На думку дослідника, велику роль грає сприятливість середовища і формування надійної прив'язаності, що може пом'якшити негативні наслідки отримання негативного досвіду. Резильєнтність залежить від доступу індивіда до наявних і необхідних йому ресурсів (Rutter, Colvert, Kreppner, Beckett, Castle, Groothues, Hawkins, O'Connor, Stevens, & Sonuga-Barke, 2007).

С. Саутвік та його колеги висунули теорію про роль як генетичних факторів, так і нейропластичності мозку, його здатності до утворення нових

зв'язків та реорганізації наявних, що концепція резистентності з'явилася, коли дослідники помітили, що деякі діти досягали позитивних результатів, незважаючи на ризик психопатології (Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick, & Yehuda, 2014: 2). Це змістило фокус досліджень з психічних захворювань і факторів ризику на психічне здоров'я та захисні фактори, що сприяють позитивним результатам в умовах несприятливих обставин; ця зміна збіглася з розвитком позитивної психології (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Психологиня Е. Вернер не зосереджувала увагу на взаємодії між зовнішнім світом та особистістю, і вивчаючи резильєнтність серед дітей 1990-х роках висловила припущення, що не всі діти мають негативну реакцію на стрес. Е. Вернер розглядала саме поняття “резильєнтності” як “хороший результат розвитку попри високий ризик, стійка компетентність у стресових ситуаціях та відновлення після травми” та звернула увагу на захисні фактори, які забезпечують успішність адаптації індивіда (Werner, 1997:103). Дослідниця реалізувала 40-річне “Кауайське лонгітюдне дослідження” на Гавайях, вивчаючи немовлят, народжених у 1955 році, відслідковувала їхній розвиток до дорослого віку. Вона виділила серед усіх дітей з категорії “високого ризику” (бідність, психопатології опікунів/батьків, травми при народженні. Частина дітей з цієї категорії до 10 років дійсно мала проблеми з психічним здоров'ям, навчанням, взаєминами з іншими. Втім, частина з них виросла “турботливими та впевненими у собі дорослими”. У дошкільному віці діти вже розвинули навички подолання складнощів і просили про допомогу, мали гарно розвинені комунікативні навички, вміло вирішували проблеми під час навчання в початковій школі, мали хобі. Вони виросли у дружніх та відповідальних індивідів (Werner, 1997). Приклад цих дітей говорить про те, що високі ризики не визначають здатність людини справлятися з негараздами. Частково висновки Вернер підтверджують результати роботи Раттера (Rutter & Quinton, 1984).

Британський психоаналітик і психіатр Д. Ентоні вивчав дітей батьків з психічними розладами і (Anthony, 1974). Він здійснив спробу дослідити фактори, що робили дітей стійкими до життєвих стресів. У дослідженні брали участь

дівчата з дитячих будинків та контрольна група дівчат із загальної категорії населення. Згідно з результатами дослідження, вихованці дитячих будинків гірше адаптовувались, ніж інші. Але були більш стійкі індивіди, які використовували захисні фактори, такі як підтримуючі соціальні зв'язки та позитивний досвід шкільного навчання, використовували захисні фактори позитивного шкільного досвіду та підтримуючі стосунки, що сприяло формуванню стійкості (Anthony, 1974). С. Лутар (США), вивчаючи резильєнтність, фокусувалася на дослідженні різних груп населення. Вчена спільно з іншими науковцями розглядала поняття як динамічний процес, що охоплює позитивну адаптацію в контексті пережитих значних життєвих негараздів (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Роботи С. Лутар, присвячені підліткам, які у школі мали високі навчальні досягнення, але попри це були схильні до стресу та зловживання психоактивними речовинами. Вчена підтримувала теорію про вплив сприятливого середовища на резильєнтність дітей та підлітків та визначала резильєнтність як “динамічний процес позитивної адаптації у стресових контекстах” (Luthar et al., 2000). С. Лутар стверджує, що для прояву резистентності індивідуумом необхідні дві критичні умови: досвід значної загрози або негараздів та досягнення позитивної адаптації. Дослідження С. Лутар зосереджувалось на вивченні підлітків з груп високого ризику, зокрема, на предмет факторів, які допомагали їм розбудовувати здорові здорові взаємини з оточуючими, вирішувати конфлікти, поводитися у відповідності до суспільних норм (Luthar, 1991). Дослідниця виявила, що захисними факторами, які позитивно впливають на адаптацію у стресових умовах, є внутрішній локус контроль та прояв соціальної експресивності. Тобто переконання людини в тому, що вона особисто впливає на події у своєму житті та її вміння йти на контакт, налагоджувати комунікацію, відкрито взаємодіяти з іншими. Дослідниця також виявила, що позитивні життєві події не завжди редукують вплив стресових чинників, водночас значення має те, коли безпосередньо стається подія (Luthar, 1991). Ці припущення, що ґрунтуються на дослідженнях С. Лутар демонструють

багатовимірність поняття “резильєнтності” та вказують на важливість контексту, в якому перебуває індивід.

Тож дослідники зійшлися на тому, що попри зовнішні загрози, перебуваючи у зоні ризику, діти і дорослі можуть демонструвати позитивну адаптацію що навіть діти, які перебувають у групі ризику, здатні демонструвати позитивну адаптацію. Резильєнтність не постулюється як стала вроджена риса, вона є динамічним конструктом, що викристалізовується у процесі взаємодії особистості з середовищем, в якому перебуває. У ранніх дослідженнях резильєнтності розрізнене бачення ризиків та захисних факторів, оскільки вони у різній мірі впливають на індивідів. Ця суб'єктивність ускладнює визначення та вимірювання компонентів резильєнтності, що призводить до уповільнення прогресу в дослідженнях феномену та перешкоджає застосуванню теорії резильєнтності та розробці ефективних інтервенцій (Masten, 2011).

На базі проаналізованих дефініцій можна виокремити ключові елементи, що є спільними, і сформулювати синтетичне визначення, релевантне для освітньої психології. У більшості підходів підкреслюється, що резильєнтність є адаптацією індивіда до стресових умов, досягнення успішних результатів попри вплив несприятливих факторів (Rutter, 2013).

Якщо перші дослідження резильєнтності були зосереджені переважно на дітях та факторах їхньої стійкості, успішності та розвитку у несприятливих для цього умовах, то сучасні роботи навпаки значно розширюють фокус, вивчаючи прояви резильєнтності у представників різних вікових груп, професій та соціальних категорій. На думку дослідниць К. Болтон та А. Сміт-Осборн, які реалізувала дослідження у сфері соціальної роботи з ухилом на захисних факторах резильєнтності, більш сучасні дослідження резильєнтності у 2000-х роках та пізніше були спрямовані вже не на вивчення природи та лікування патологій і розладів у цьому напрямку, а на дослідження внутрішніх ресурсів людини (Smith-Osborne & Bolton, 2013). Це значно підвищило інтерес до резильєнтності, що дозволило досліджувати її та механізми, що допомагають індивідам адаптуватися до стресу, підтримувати своє психічне здоров'я та

здатність відновлюватися після пережитих травматичних подій (Smith-Osborne & Bolton, 2013).

Дослідниця Д. Куту задавалась питанням індивідуальної та організаційної стійкості, зокрема, чому деякі люди відновлюються після проживання життєвих труднощів, а інші впадають у відчай та не можуть нічого вдіяти; і зробила висновок про те, що резильєнтним індивідам характерні: повне і стабільне прийняття реальності, віра у сенс життя, підкріплена цінностями, віра в те, що життя має сенс і здатність імпровізувати (Coutu, 2002).

Вчений Дж. Річардсон розглядав резильєнтність як процес трансформації після певної кризи чи негативного досвіду, де ключовим є як відновлення, так і можливість особистісного росту (Richardson, 2002).

К. Коннор і Д. Девідсон, які згодом розробили шкалу вимірювання резильєнтності, вважали, що вона дає змогу людині не просто відновлюватись і адаптуватись до стресу, а й зростати у труднощах, (Connor & Davidson, 2003). Схоже бачення концепту було і в дослідників С. Фергюса і М. Цимерманна, вони визначали резильєнтність як процес успішного подолання негативних наслідків впливу травмуючих подій та запобігання негативним і ризиковим поведінковим стратегіям в майбутньому. Тобто акцентували не на особистісному посттравматичному зростанні, а подоланні наслідків стресу (Fergus & Zimmerman, 2005).

Один з сучасних дослідників резильєнтності М. Нінан вивчаючи, те, як різні індивіди проходять одні й ті ж важкі випробування з більш сильним духом і характером, ніж інші, які пережили те саме, особливу увагу звернув на те, якого значення кожен індивід надає тій чи іншій події. І визначає резильєнтність як набір гнучких когнітивно-поведінкових та емоційних реакцій стрес чи гострий що можуть бути як менш, так і більш звичними для відновлення після травмуючих подій (Neenan, 2017).

Резильєнтність вивчалась і визначалась дослідниками також шляхом вивчення цього концепту з точки зору нейропсихології та нейробіології, зокрема, генетичних, розвиткових, епігенетичних, психологічних та нейрохімічних

факторів. Вчені цього напрямку розглядали резильєнтність як здатність подолання труднощів без таких наслідків як психічні розлади, що пов'язані зі стресом. Метою їхніх досліджень було також виявлення неадаптивних механізмів подолання труднощів та реакцій на стрес при психічних захворюваннях, таких як депресія та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) (Wu, Feder, Cohen, Kim, Calderon, Charney & Mathé, 2013).

Оскільки резильєнтність має безпосередній вплив на психічне здоров'я людини та її розвиток, вивчення цього поняття тільки посилилось після 2000-х, зокрема, досліджувалася профілактика посттравматичних стресових розладів та чинники формування та розвитку резильєнтності (Лазос, 2018: 28).

Д. Геллерштейн виходив з того, що резильєнтність не є фіксованою (статичною) рисою особистості, а є соціальним та індивідуальним конструктом. Оскільки, на погляд вченого, даний конструкт виникає саме після переосмислення індивідом власного досвіду, тому складовими резильєнтності він вважає інтерпретацію пережитих труднощів індивідом та його активну позицію у подоланні негативних подій, яка залежить як від власної спроможності, так і зовнішньої підтримки (Див.: Лазос, 2018).

Дж. А. Бонанно, професор клінічної психології (США), у своїх дослідженнях резильєнтності визначає це поняття як здатність людини зберігати стабільний психічний стан та здатність фізично функціонувати у стресових моментах і періодах та після пережитих травмуючих подій, зберігати відносно стабільні, здорові рівні психологічного та фізичного функціонування (Bonanno, 2004).

М. Унгар досліджував резильєнтність у різних культурах, у своїх дослідженнях він підкреслює те, як резильєнтна поведінка різниться у варіативному ряді культурних контекстів, на чому до цього не концентрувалися інші дослідники (Ungar, 2021: 6). Він також у своїх дослідженнях зосереджується на мультисистемності поняття резильєнтності, а саме: на взаємозв'язку психологічних, біологічних, соціальних та екологічних аспектів адаптації в несприятливих для індивіда умовах (Ungar, 2011). Дослідник фокусується на

вивченні взаємодії індивіда з навколишнім середовищем. із урахуванням його культурних особливостей (Ungar, 2011). Він розглядає резильєнтність крізь призму децентралізації (фокус на зовнішніх обставинах), комплексності (взаємодію факторів, що впливають на неї), атиповості фокус на особливостях адаптації, а не індивідуальних рисах), культурній відносності (врахування впливу культурного контексту). М. Унгар спільно з іншими дослідниками визначив, що на резильєнтність впливає цілий ряд факторів, таких, як доступ до ресурсів, ідентичність, взаємовідносини, влада, культурна приналежність, соціальна справедливість та згуртованість (Ungar, Brown, Liebenberg, Othman, Kwong, Armstrong & Gilgun, 2007).

Метааналіз досліджень резильєнтності (Richardson, 2002; Masten, 2014; Лазос, 2018) дав можливість визначити резильєнтність як особистісну якість, яка сприяє подоланню негативного досвіду, його здатність простояти та адаптуватись до стресових факторів, виконує захисну функцію для психіки. Сприятливість для особистості визначено у кількох напрямках: адаптованість до змін, успішність виконуваної діяльності, психологічний добробут (Грішин, 2021: 69).

На думку Хамініча О. М., однією з головних проблем є суперечність у поглядах на резильєнтність: чи її слід розуміти як стійку рису, чи як динамічний процес (Хамініч, 2016: 6).

Численні наукові дослідження, присвячені комплексності і сутнісному розумінню резистентності як процесу та як риси особистості, визначають її як здатність протистояти стресовим факторам, відновлюватися після отримання негативного досвіду та ефективно функціонувати постфактум. (Métais, Burel, Gillham, Tarquinio & Martin-Krumm, 2022).

Отже, узагальнюючи дефініції, резильєнтність визначали як:

- особистісну рису, що дає можливість індивіду зростати у труднощах (Connor & Davidson, 2003);

- особисті якості, що дозволяють людині процвітати в умовах несприятливих обставин» (Connor & Davidson, 2003: 76).
- динамічний процес позитивного пристосування до життєвих труднощів (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000);
- динамічний концепт адаптації індивіда до стресових умов та подолання труднощів шляхом взаємодії із зовнішнім середовищем (Rutter, Colvert, Kreppner, Beckett, Castle, Groothues, Hawkins, O'Connor, Stevens & Sonuga-Barke, 2007);
- процес або наслідок успішної адаптації, попри існуючі загрози (Masten, Best, & Garnezy, 1990: 426);
- багатовимірний і динамічний комплекс особливостей індивіда, що у кризових умовах дозволяє підтримувати адекватний рівень функціонування на фізичному та психологічному рівнях та не втрачати здатність до переживань і співпереживань (Bonanno, 2004);
- здатність індивіда адаптуватися як до кризової ситуації так і до постійних життєвих стресуючих факторів (стресорів) (Newman, 2005).
- процес відновлення після травмуючих подій і подолання їх наслідків, та, зокрема, запобігання дезадаптивним сценаріям розвитку (Fergus & Zimmerman, 2005);
- процес адаптації людини в умовах виснаження, травмування, після трагедій, загроз; за умови перебування в постійних джерелах стресу (наприклад, проблеми в сім'ї та у стосунках, серйозні проблеми зі здоров'ям, постійні стреси на робочому місці та фінансові негаразди) (American Psychological Association. (2023). APA Dictionary of Psychology, 2023).

Генералізуючи концептуальний аналіз поняття резильєнтності, можна зробити висновок про його багатовимірну та системну природу. Резильєнтність визначається як феномен, який формується у процесі розвитку особистості протягом життя та інтегрує внутрішні ресурси індивіда із зовнішніми

підтримуючими чинниками підтримки. Будучи динамічним процесом, вона не лише забезпечує здатність психіки залишатися стабільною попри зовнішній вплив, зокрема, деструктивний, а й водночас є основою для посттравматичного зростання особистості. І те, наскільки ефективним буде цей механізм, залежить від поєднання та взаємодії внутрішніх та зовнішніх чинників, що і детермінують адаптацію особистості (Лазос, 2019).

Теоретичні моделі резильєнтності особистості. У психологічній науці науковці виділяють декілька ключових підходів до моделювання явища резильєнтності:

Модель факторів захисту та ризику. Модель зосереджена на тому, що між негативними і позитивними впливами є певний баланс. Дана модель декларує, що резильєнтність не є вродженою, навпаки – є результатом активної, динамічної взаємодії між “захистом” (захисними реакціями) та ризиками (викликами, з якими зіштовхується людина). Ризики, особливо велика їхня кількість (накопичені за тривалий час) послаблюють резильєнтність (Rutter, 1987). Захисні фактори є тим ресурсом, який цей ризик послаблює, пом’якшує негативний вплив стресогенних чинників та сприяє внутрішньому зростанню та відновленню (Garmezy, 1991). Вони можуть бути зовнішні (підтримка родини, друзів, спільноти, громади і релігійні групи, до яких належить людина, тощо) та внутрішніми (когнітивні здібності, навички саморегуляції тощо). Дана модель наголошує на тому, що періодичні помірні труднощі, які трапляються на шляху індивіда, втім є помірними і не кумулятивними, виконують загартовуючу функцію, тому можуть бути корисними (Rutter, 1987). Тож для посилення резильєнтності потрібно зміцнювати захисні ресурси та зменшувати ризики. Ще на початку 90-х науковці Вернер і Сміт встановили, що зовнішні і внутрішні захисні фактори, якими в рамках їхнього дослідження дітей з о. Кавуаї (Гаваї), стали материнська турбота та підтримка спільноти, дозволяють дітям розвиватися належним чином (Werner & Smith, 1992).

Те, наскільки є ефективними захисні фактори, може залежати від специфіки, інтенсивності та сили викликів (в даній моделі - ризиків). Тому для

деяких індивідів є захисні фактори, які є особливо важливими і мають сильний вплив на здатність пройти стресову ситуацію та відновитися своєчасно та якісно. Наприклад, для школяра, який має виклики у школі (сутички з однолітками, булінг тощо), підтримуючі взаємини в родині та з учителями можуть мати значно більший вплив, ніж для дитини, яка такого досвіду не має. Отже, в даній моделі важливим є розуміння міри впливу ризик-факторів на індивіда, зокрема, того - які з них послаблюють людину, а які навпаки - зміцнюють її стійкість і захищають, і є базою для розробки підтримуючих програм. Таке розуміння різниці ризиків та їхнього впливу дозволяють зменшувати вплив того, що може нашкодити, і водночас зміцнювати те, що допомагає формувати резильєнтність та посилити її. Підтримка в такому випадку має бути зосереджена і на подолання важких ситуацій, і на зміцненні того, що підтримує індивіда ззовні і зсередини (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000).

Захисно-стабілізуюча модель (Luthar et al., 2000). У даній моделі акцент на нейтралізації впливу стресових факторів і ризиків захисними факторами. Отже, за відсутності таких захисних факторів наслідки стресогенних чинників можуть мати негативний вплив на індивіда. До прикладу, якщо в молодій особі неналежна підтримка найближчого кола людей (батьки, родичі), що є фактором ризику для неї, то за відсутності менторства чи наставництва, допомоги від інших осіб, вона ризикує залишитися дестабілізованою і мати делінквентну поведінку. За наявності захисного чинника, відповідно до такого підходу, ризики не пов'язані з результатом (Fergus & Zimmerman, 2005);

Захисно-реактивна модель (Luthar et al., 2000). У цій моделі захисний фактор не усуває зв'язок між ризиком і наслідками від його впливу на індивіда, втім послаблює його. Тому за цього підходу цей зв'язок ризик-наслідки є сильнішим, якщо захисний фактор не є присутній. Науковці наводять приклад дітей, які зловживають наркотичними речовинами (ризик-фактор) і не маючи належного профілактичного інформування про наслідки таких дій, можуть мати більш ризиковану сексуальну поведінку (наслідок), ніж ті, які проходять

відповідне ознайомче навчання або відвідують лекції на дану тему, з метою превенції зловживання наркотиками серед молоді (Fergus & Zimmerman (2005); Модель “захист-захист” (Brook et al., 1986, 1989). Дана модель представляє наявність кількох сприятливих захисних факторів, які є комплементарними і посилюють вплив один одного в контексті можливих позитивних наслідків для індивіда. Така модель має передбачати ризик (стресор, стресову ситуацію), оскільки цього вимагає резильєнтність (Fergus & Zimmerman, 2005: 403). Тож, скориставшись прикладом попередньої моделі, можна додати сприятливий фактор батьківської підтримки, зокрема, інформування та контроль ситуації з боку близького оточення, що в сукупності з навчанням у школі на тему шкоди зловживання наркотичних речовин, матиме посилений превентивний вплив на молодь.

Компенсаторна модель (Garmezy, Masten & Tellegen, 1984). Дана модель компенсаторних факторів, які пом'якшують вплив негативного досвіду на індивіда. Вони зменшують кількість стресу та його негативний вплив, допомагає пережити труднощі та саме сприйняття стресору, має прямий вплив на поведінку і самопочуття. Важливо зауважити, що компенсаторний фактор не має безпосереднього зв'язку із ризик-факторами, але має потенційний вплив на наслідки для індивіда (Fergus & Zimmerman, 2005; Zimmerman & Arunkumar, 1994). В рамках такої моделі компенсаторним фактором для розвитку дітей в умовах підвищених ризиків та зростання у несприятливих умовах є виховання та контроль з боку батьків або найближчого оточення.

Модель виклику (Rutter (1987); O'Leary (1995). Особливістю цієї моделі є механізм зворотного зв'язку, коли успішний досвід адаптації зміцнює ресурси , а невдача може призвести до їхнього виснаження. В рамках даного підходу труднощі та негативний досвід, пройдені випробування, зокрема, розглядаються як потенціал для подальшого розвитку індивіда і як те, що посилює його здатність адаптуватися до різних труднощів та підготувати до наликів (Garmezy et al., 1984; Rutter, 1987). На думку деяких вчених, вплив стресу на подальшу адаптивність та розвиток резильєнтності залежить від його інтенсивності. Так

надмірний стрес може призвести до безпорадного стану, який супроводжуватиметься дезадаптивною поведінкою; помірний стрес допоможе виробити компетенції на користь адаптивності, а низький рівень стресу не становить виклику для індивіда та не є таким, подолання його робить людину сильнішою та резильєнтнішою (Zimmerman & Arunkumar, 1994). В контексті розвитку дітей і молоді деякі вчені бачать у Моделі виклику потенціал до безперервного розвитку процесу мобілізації ресурсу після подолання труднощів, посилення здатності справлятися із більшими труднощами в процесі подолання навіть незначних викликів (Yates, Egelang & Sroufe, 2003).

Модель виклику співзвучна з баченням резильєнтності В. О'Лірі, дослідниці, яка сформулювала вбачала у труднощах не лише загрозу, а можливість переосмислення себе, ситуації та власних цілей та пріоритетів (O'Leary, 1995). В рамках даного підходу вона визначала триетапне реагування на стресові фактори: виживання), відновлення, процвітання. На першому етапі людина під впливом травматичного досвіду відчуває нездатність повернутися до звичного життя. Втім, вона поступово відновлюється до попереднього стану, який передував стресу, а згодом, після відновлення, проходить певного роду трансформаційний процес, завдяки чому зростає завдяки отриманому досвіду, переосмислює своє реагування та винаходить нові сенси. Процвітання індивіда може відбуватися на рівні емоцій, поведінки та когнітивних здібностей (O'Leary, 1995: 128).

Когнітивна модель резильєнтності (Parsons, Kruijt & Fox, 2016). Дана модель має за основу когнітивні процеси та розуміє резильєнтність як динамічний процес, у якому індивід у відповідь на стресові обставини демонструє ефективність, попри пережиті виклики (Rutter, 2006; Masten, 2011). Автори даної моделі досліджують зв'язки між викликами, стресом і резильєнтністю та розуміють резильєнтність як здатність обирати залежно від ситуації, що склалася: проявити гнучкість чи когнітивну ригідність (неадаптивність). Елементами моделі є когнітивні процеси, система мапування та зворотний зв'язок (Parsons et al., 2016: 299-300). Когнітивні процеси

визначають, на чому індивід фокусується і на що звертає увагу у ситуації, що склалася (на потенційній чи явній загрозі, або на позитивних її аспектах, залежно від контексту); забезпечують здатність до зосередженості та гнучкої адаптації в умовах, що склалися; формують переконання індивіда щодо ситуації, яка відбувається. Система мапування (картування) є елементом новаторського підходу авторів. На думку науковців, вона поєднує інформацію про ситуацію (зокрема, і про реакції інших людей) та наявний попередній досвід, що дає можливість визначитись із вибором стратегії реагування. Елемент зворотного зв'язку у даній моделі вказує на вплив реакції на нинішню ситуацію як на поточну ситуацію, так і на реагування під час настання наступної. Оскільки застосовані стратегії обробляються у системі картування, що дає можливість індивіду проаналізувати і вдосконалити реагування на стрес щоразу, як виникають труднощі (Parsons et al., 2016: 303).

Процесуально-екзистенційна модель (Richardson G., 2002). Автор описує резильєнтність як відновлення, реінтеграцію особистості після стресової ситуації і як забезпечення психологічного зростання. Річардсон зміщує фокус можливість обирати вектор руху після кризи. а саме: зростання і розвиток, відновлення або втрата здатності до нормального функціонування (дисфункція). Дана модель є наближена до гуманістичного підходу, на відміну від поведінкових і когнітивних (Parsons et al., 2016).

Модель траєкторій резильєнтності (Bonanno, 2004). Науковець у вивченні резильєнтності на гнучкості індивіда, яка забезпечує його динамічність та здатність адаптуватися до кризових умов. Вчений досліджував те, яким шляхом рухається індивід після отримання травматичного досвіду, в який спосіб набуває резильєнтності:

Самовдосконалення як збереження самоцінності та високої самооцінки пом'якшує вплив стресу, дає змогу індивіду зберегти відчуття власної цілісності, спроможності і цінності, навіть у кризових умовах. Витіснення (репресивний копінг), яке фіксує здатність не зосереджуватися на негативі, вміння тимчасово відкласти переживання задля збереження адекватності та ефективності, з

подальшим опрацюванням травми. Позитивні емоції, які повертають індивіду здатність зберігати позитивне налаштування навіть у кризових обставинах, соціальні зв'язки та внутрішній ресурс;

Соціально-екологічна модель Social Ecological Model of Resilience (Ungar, 2011). Модель науковця базується на його розумінні того, що найбільший вплив на резильєнтність особи мають соціально-екологічний контекст, а не її внутрішні процеси чи особливості. В рамках цього підходу особисті якості, які мають тісний зв'язок з умінням долати кризові ситуації, активуються тією мірою, якою її оточення здатне її у цьому процесі підтримати (Ungar, 2011:4). Тож резильєнтність та її інтенсивність залежить від захисту і підтримки оточення, які сприяють її позитивному розвитку. Свою модель науковець побудував на чотирьох принципах: децентралізованість (результат розвитку індивіда та його резильєнтності є результатом середовища, яке сприяє цьому), атиповість (використання атипових, незвичних стратегій для виживання), комплексність (резильєнтність не є стабільна риса, її інтенсивність диференціюється залежно від ситуації та сили впливу стресорів) та культурна відносність (відсутність єдиної універсальної моделі резильєнтності для всіх культур) (Ungar 2011: 4-10).

Нейробіологічна модель резильєнтності (Southwick, Charney, 2012). Дана модель розширює суто психологічне бачення моделей резильєнтності. Автори моделі постулюють, що резильєнтність та її інтенсивність регулює набір нейромедіаторів та гормонів, який створює захист для мозку від згубного впливу стресу. Такий підхід дозволяє подивитися на розуміння і моделювання резильєнтності не лише як на внутрішній механізм, залежний від характеру індивіда, а врахувати вплив нейробіологічних систем та нейрохімічних факторів.

Модель Психологічного імунітету-Психологічної еластичності (PI-PE) (Intema, Schaufeli & Burger, 2021). Науковці сформулювали нову модель резильєнтності, базуючись на концептах Психологічного імунітету (PI) та Психологічної еластичності (PE). Психологічний імунітет позначає здатність особи зберігати низьку чутливість до стресорів, а еластичність - здатність до відновлення після проходження кризових ситуацій. Ці два поняття є

взаємопов'язаними: чим сильніший імунітет, тим рідше людина потребує активувати еластичність, аби зберегти життєздатність, і навпаки. Базуючись на даному підході, людина може обрати один з трьох шляхів: психологічного імунітету, аби адаптуватися і розвиватися; психологічної еластичності, що дозволить адаптуватися і відновитися; або ж нерезильєнтний шлях психологічної вразливості, що може призвести до дезадаптації індивіда і зробити його більш ригідним і вразливим. (Intema, Schaufeli & Burger, 2021). Модель має властивість повторюватись за кожної кризової ситуації, а людина, зокрема, може обирати різні шляхи, переживаючи відповідні трансформації в процесі.

Модель “With:Resilience”: інтегративна біосоціальна модель (Godara, Silveira, Matthäus & Singer, 2022). Дана модель була створена в період тривалої пандемії і пояснює, чому резильєнтність є динамічним концептом і чому її рівень може знижуватися через тривалий стрес. Автори будують модель на базі розуміння того, що людина, перебуваючи під впливом неодноразового, а часом і тривалого стресу приймає рішення. Вона обирає між тим, аби “тьмяніти” і виснажуватись або “процвітати”. Модель передбачає те, що реакція індивіда на кризу визначається тим, в якому стані перебуває людина, більш вразливому чи стійкому. Тому науковці в рамках даної моделі розглядають три виміри: динамічну вразливість, психосоціальні ресурси та рух до посттравматичного зростання. Перший з них не є перманентним: посилюється за умови кумулятивного стресу, залежить від безпекової ситуації. в якій перебуває людина, стану виснаженості чи ресурсності та психологічного стану до настання стресової ситуації. Психосоціальні ресурси, які необхідно підтримувати для “процвітання” (захисні ресурси): когнітивна переоцінка, гнучкість у виборі стратегій, навички саморегуляції і самоспівчуття та соціальна підтримка. І в залежності від співвідношення рівня вразливості і ресурсу у кризовий момент чи період, автори моделі визначили три траєкторії ментального здоров'я: згасання (виснаження, руйнування захисту), стійкість (наявність емоційних коливань зі збереженням здатності відновлюватись) і процвітання (посттравматичне зростання) (Godara, Silveira, Matthäus & Singer, 2022).

Чотириетапна модель процесу резильєнтності (Pettit, Beattie, Roberts & Callow, 2026). Дана модель складається з проактивних (до кризи - передбачення та мінімізування ризиків) та реактивних (під час та після стресу - стратегії копіngu та здатність до зцілення) компонентів; фокусується на індивідуальних особливостях формування і прояву резильєнтності у кризових обставинах. Згідно з даним підходом, низька резильєнтність спостерігається за умови високого рівня антисипації (передбачення) у поєднанні з низькими показниками “Мінімізації ризиків”. Водночас, висока резильєнтність передбачає баланс між усіма чотирма компонентами, тобто вміє передбачити ризики, мінімізувати їх, управляти ситуацією у кризі та відновлюватися після подоланих труднощів.

Моделі формування резильєнтності

Розглядаючи резильєнтність як динамічний конструкт, зокрема, як процес адаптації індивіда, що проявляється у його здатності впоратися зі стресовим фактором та у рівні позитивних результатів у сфері психічного здоров'я (Kalisch et al., 2017). З цієї точки зору, індивідуальні, фактори (чинники), які сприяють формуванню резильєнтності не є індикаторами її наявності чи відсутності, вони є факторами захисту чи ризику, що мають потенційний вплив на динамічний процес адаптації індивіда до кризових ситуацій та рівень резильєнтності. Більше того, цей підхід класифікує оцінку несприятливої або стресової ситуації в цілому як механізм резистентності, через який фактори резистентності здійснюють вплив на динамічний процес резистентності (Kalisch et al., 2015). Фактори (чинники), які впливають на формування та рівень резильєнтності, можуть бути на індивідуальному, родинному, громадському, соціальному та інших рівнях, і є комплементарними, взаємодіючи і впливаючи одне на одного (Godara et al., 2022).

Модель екологічних систем (Bronfenbrenner, 1979). У кінці 1970-х років американський психолог У. Бронфенбреннер запропонував теорію, яка фокусується на впливі на розвиток індивіда взаємопов'язаних систем оточуючого середовища. Ці системи диференційовані за рівнем близькості: від родинного

оточення до більш ширших і віддалених систем (друзі, громади, соціокультурні контексти тощо). У соціологічній теорії, до прикладу, це постулюється як осередки первинної і вторинної соціалізації індивіда. У даній моделі розглядається п'ять рівнів екосистем. Перша з них, Мікросистема, яку становить родина, освітнє середовище, сусіди - становить основну, вирішальну роль у формуванні резильєнтності особистості (Sadownik, 2023: 84). Другою є Мезосистема, яка взаємодію між кількома середовищами, які є становляться велике становлять велике значення для індивіда (родинне і освітнє середовища, друзі і родичі тощо) Третьою компонентою моделі є Екзосистема: система соціальних структур, до яких не входить індивід, але які впливають на його оточення. Наступною є Макросистема, елементами якої є культурні і суспільні норми, цінності, установки, звичаї тощо, які можуть впливати те. як людина долає труднощі та адаптується до викликів, з якими зіштовхується. І останньою в моделі є Хроносистема, яка становить певні закономірності, події, соціально-історичні обставини, які можуть вплинути на резильєнтність і життєстійкість (до прикладу, вплив війни в Україні на людей, які тут проживають) (Sadownik, 2023: 85).

Дана модель вивчає резильєнтність крізь взаємодію вище описаних систем. Це дозволяє посилювати стійкість або ж навпаки - знижувати її. Вона вивчає комплементарність цих систем, вказуючи на вплив як кожної окремо, так і у зв'язку з іншою, на адаптацію індивіда до труднощів (Ungar, 2002). Це говорить про те, що наявність ризиків і викликів, які є в одній з описаних систем, не є гарантією негативних наслідків для індивіда, оскільки їх можуть компенсувати позитивні фактори в іншій з систем (Luthar et. al., 2000). До прикладу, дитина, яка живе і зростає у соціально-економічно неблагополучному районі (макросистема), може бути резильєнтною, якщо на достатньому рівні підтримується життєздатність його родини та взаємопідтримка всередині неї (мікросистема) чи підтримка зі сторони екзосистем. Хроносистема, зокрема, демонструє те, що резильєнтність може змінюватися з часом. Тож модель екосистем підкреслює важливість комплексного підходу до розуміння

резильєнтності і чинників впливу на неї. Такий підхід є багаторівневим, потребує спрямованості не лише на індивіда та його оточення (зокрема, і на ті системи, в які індивід не включений напряду), а також врахування взаємозв'язків в ньому.

Модель психологічного капіталу (“PsyCap Theory”). Фокус цієї моделі на позитивних психологічних ресурсах, які піддаються вимірюванню і які індивід може розвивати, для покращення продуктивності (Luthans, Vogelgesang & Lester, 2006). Складовими моделі є наявність мети та методів її досягнення, впевненість у власних силах для виконання складних завдань і подолання труднощів, здатність відновлюватися після пережитих викликів і не втрачати продуктивності, позитивні очікування. Особливістю моделі є включення в неї безпосередньо самої резильєнтності, що розширює її та може пояснювати вміння індивіда зберігати резильєнтність протягом тривалого часу. У цій моделі реакція на стресові обставини визначається індивідуальними характеристиками, зовнішньою підтримкою та інтенсивністю стресових чинників.

Трирівнева Модель захисного середовища (Benard, 1991). Згідно з даним підходом формування цих резильєнтності залежить від зовнішнього середовища і його здатності підтримувати, мотивувати і довіряти, заохочуючи до дій. Згідно з теорією Б. Бенард на резильєнтність впливають чотири особистісні характеристики: навички вирішення складних задач, соціальна компетентність, автономність та цілеорієнтованість (Benard, 1991: 23).

П'ятиелементна модель резильєнтності (Clarke, Nicholson, 2010). Дана модель визначає п'ять чинників впливу на формування резильєнтності, а саме: оптимізм (формування позитивних установок щодо свого майбутнього, що можна розвинути), орієнтація на пошук рішення, здатність брати на себе відповідальність (внутрішній локус-контроль), гнучкість та управління стресом (готовність діяти, зберігаючи рівновагу, замість вибору стратегії уникання). Автори зауважували, що резильєнтність можна покращувати, тим самим звертали увагу на динамічність концепту (Див.: Назарук, 2025: 129).

Семикомпонентна модель резильєнтності. Дана модель має такі складові, як оптимізм, орієнтація на подолання труднощів і вирішення проблем,

почуття відповідальності, орієнтація на майбутнє, соціальна підтримка, прийняття та самоусвідомленість. Оптимізм та орієнтування на майбутнє у даному підході розглядається як усвідомлення і готовність до труднощів у поєднанні з позитивним сприйняттям майбутнього та розбудовою планів. Це формує в людині резильєнтність, допомагає усвідомити, що труднощі тимчасові і дає сили з ними справитись. Компоненти “орієнтація на вирішення проблем” та “відповідальність” допомагають людині не уникати проблем, а вирішувати їх. А “самоусвідомленість”, соціальні зв’язки” та “прийняття” підтримують внутрішню рівновагу людини у кризових ситуаціях, допомагають людині стабілізуватися (Див.: Назарук, 2025: 131).

Модель “резильєнтності як марафону” О. Романчука. Резильєнтність розглядається як така властивість, що формується поступово, шляхом тренувань специфічних навичок менеджменту енергетичних ресурсів (розуміння власних сил, поповнення ресурсу, мінімізація зайвих витрат) (Романчук, 2024). Вона формується шляхом отримання життєвого досвіду, самоконтролю, усвідомленості та взаємодії із зовнішнім середовищем (нарощування соціальних зв’язків). О. Романчук в іншій своїй статті виділяє ряд чинників резильєнтності, зокрема, у період затяжної війни, зокрема: відчуття сенсу і цінностей, взаємини та єдність, емоційна саморегуляція, психологічна гнучкість, виважене реагування і відновлення (Романчук, 2022).

Модель соціальної резильєнтності (Miller-Karas, E., 2023). Ця модель за основу має теорію про “зони благополуччя” у нервовій системі між стресом (збудженням) та сильним гальмуванням після проживання кризи. Тож резильєнтність розуміється як здатність повертатися до цієї зони, відновлюватися завдяки відпрацюванню навичок саморегуляції та підтримки оточуючого середовища.

Моделі стресу і копінгу. Також у психологічній науці науковці виділяють ряд підходів до моделювання явища стресу і копінгу. Нижче наведені основні з них.

Моделі стресу і копіngu. Модель стресу (Г. Сельє). Загальний адаптаційний синдром (Selye, 1956). Дана модель стресу є основою для розробки подальших психологічних концепцій. В рамках своєї біологічної моделі вчений концептуалізував “адаптаційний синдром”, який виникає внаслідок реагування людини на ту чи іншу стресову подію і поділяється на три фази: тривога (мобілізація сил), опір (адаптація та опір стресу), виснаження (втрата сил, руйнація захисних механізмів для подальшого опору) (Dorosh, 2023: 439). Якщо людина переживає постійний стрес, він виснажує її захисні сили, негативно впливає на життя та здоров’я. Тобто Сельє не розглядав стрес як щось, що здатне не лише виснажити, а й сприяти зростанню людини і тому, що робить її сильніше. Науковець також не включив у свою модель індивідуальні особливості кожного індивіда та контексту, в якому він проживав чи проживає до чи на момент потрапляння у кризову ситуацію (Dorosh, 2023: 441).

Міждисциплінарна модель стресу. Модель є міждисциплінарною, оскільки розглядає психологічні, фізіологічні та соціальні (соціокультурні) реакції людини на стресори. В рамках даного підходу науковці (Basowitz, Persky, Korchin, Grinker, 1955) акцентують на важливості враховувати індивідуальні характеристики людини та описують процес виникнення стресу під впливом зовнішніх стимулів, які, зокрема, виводять зі стану рівноваги, посилюють дезадаптацію та викликають тривожний стан у індивіда, що може призвести до патологічних реакцій (Зливков & Лукомська, 2016: 21). Реакція на кризові ситуації відповідно до цієї моделі спричиняє зміни на різних рівнях: фізіологічному, когнітивному, психологічному та поведінковому.

Модель стресу (Dohrenwend, 2000). Дослідник Брюс Доренвенд визначив вплив соціального статусу на рівень стресу індивіда: низький соціальний статус корелює в його моделі з низькою стресостійкістю, і навпаки. Автором було виділено, зокрема, поняття “стресу меншості”, притаманного стигматизованим категоріям населення, які мають недостатньо соціальної підтримки і низький соціоекономічний статус (Зливков & Лукомська, 2016: 23). Отже, реакцію на стрес формують наявні ресурси для його подолання (психологічні, соціальні,

фінансові тощо) та рівень індивідуальної вразливості (особливості характеру, темпераменту тощо).

Модель стресу меншості (Meyer, 2007). Дана модель є подібною до моделі стресу Б. Доревенда, головною ідеєю є вплив стигматизації на відчуття стресу. Дана теорія говорить про те, що ті, хто є представниками стигматизованих меншин (за гендерною ознакою, расою, етнічністю тощо) відчувається додатковий стрес, що спричинений їхнім соціальним становищем та дискримінацією. структурної дискримінації (Зливков & Лукомська, 2016: 20-21).

Модель стресу та копіngu (Lazarus & Folkman, 1984). У даній когнітивній моделі резильєнтність розглядається крізь призму подолання стресу, який в рамках цього підходу є результатом когнітивної оцінки індивідом співвідношення рівня кризової ситуації та відповідності своїх ресурсів для її подолання. Р. Лазарус поділяє стрес на фізіологічний (реальний) та психологічний (оцінка людини потенційної загрози, її релевантності для себе та своїх ресурсів для подолання стресу). Науковці ключову увагу приділяють важливості контексту у переживанні стресу, який є визначальним у тому, як людина сприймає кризову ситуацію. Одна й та ж подія буде сприйнята різними людьми в різний спосіб, через її індивідуальні особливості і життєві обставини (контекст), в яких людина перебуває (Lazarus & Folkman, 1984).

Транзактна модель стресу і копіngu (Lazarus, 1991). Ця модель є продовженням попередньої, але з фокусом на транзакційному характері взаємодії між людиною та зовнішнім середовищем. Ця взаємодія динамічна і безперервна, і стресова ситуація не є одноразовою, як і реакція на неї, вони є взаємозалежні. Людина реагує на подію, обираючи ту чи іншу копінг-стратегію, ситуація починає змінюватись і це вимагає нової стратегії, і цей рух безперервний. Когнітивна концептуалізація та моделювання психологічного стресу мали продовження при вивченні науковцями психології здоров'я: шляхом співставлення психологічних характеристик з фізіологічними, та порівняння з ефективністю після стресових подій. У напрямку вивчення психології здоров'я

фізіологічні показники і зміни в поведінці використовуються як індикатори психологічного стресу (Зливков & Лукомська, 2016: 23).

Транзактна модель стресу Т. Кокса та Дж. Маккея (Cox 1987; Cox & Maskey, 1981). В рамках даного підходу стрес визначається як динамічний процес, який виникає у людини внаслідок неможливості подолати кризові обставини, тобто є результатом цієї взаємодії. В основу цієї моделі закладена взаємодія внутрішніх ресурсів (ресурси та потреби) і зовнішніх (соціальна підтримка, зовнішні вимоги). Важливою особливістю моделі є її трактування зв'язку між компонентами не як лінійного, а як взаємного впливу цих компонентів. Ця система поділена на п'ять етапів: (1) вплив на людину соціальних вимог; (2) усвідомлення їх людиною і співставлення своїх можливостей і вимог до себе (етап, на якому може виникнути стрес); (3) емоційне переживання стресової ситуації і спроби на рівні фізіології та поведінки зменшити цей негативний вплив; (4) протидія стресу; (5) зворотній зв'язок, наслідок стресу і реакції на нього (Зливков & Лукомська, 2016: 22).

Модель стресового циклу Дж. МакГрета (McGrath, 1970). У цій соціально-психологічній моделі стрес визначено як процес, а не одноразову реакцію. Стрес концептуалізовано через постійну взаємодію індивіда з середовищем та визначено чотири етап циклу цього процесу, а саме: стресова подія (коли зовнішні вимоги перевищують можливості індивіда), суб'єктивна оцінка ситуації; реакція (фізіологічний, поведінковий, психологічний рівні); зміна ставлення або ситуації (наслідок усіх попередніх етапів). Тож ця модель є також транзакційною. В цілому, у таких фокус уваги зберігається на індивідуальному сприйнятті зовнішніх обставин (Зливков & Лукомська, 2016: 22).

Модель відповідності “Людина-Середовище” (Person-Environment, P-E). В рамках даного підходу, стресова реакція з'являється через невідповідність між вимогами середовища і ресурсами людини. Тобто стрес не виникає через настання кризи, а лише тоді, коли людина не відчуває спроможності її осилити та пройти без втрати ефективності. Два типи взаємодії розглядаються відповідно

до цієї моделі: вимоги до людини та рівень здібностей для відповідності цим вимогам і забезпечення відповідності між потребами людини і середовищем, яке задовольняє їх або ж навпаки (Кузікова, Зливков, Лукомська, Щербак, & Котух, 2024 :17).

Модель стресу і копіngu Дж. Едвардса. У рамках даної моделі стрес розглядається як значима різниця між очікуваним і дійсним. Підхід містить компоненти розбіжності (між бажаним та об'єктивно можливим); когнітивну оцінку того, що сталося; копінг для зменшення впливу стресу (зміна середовища/обставин або зміна свого ставлення до стресору), стресова реакція (якщо копінг-стратегія не спрацювала). Отже, невідповідність між очікуваним і реальним має негативний вплив на людину і вимагає від неї зусиль для вирішення питання, що і є копіngом. Втім, збільшення рівня стресу є водночас знижує здатність людини робити раціональний вибір (Корсун & Ткачук, 2013).

Інтегративна модель стресу. В рамках моделі стрес розглядається як динамічний процес, де присутня взаємодія як стресових чинників, модераторів стресу і результатів. Модель включає такі компоненти: (1) стресори (джерела стресу), (2) сприйняття стресу, (3) чинники, як впливають на сприйняття стресу (індивідуальні та соціальні ресурси, копінг-стратегії) та (4) результати (конструктивні або деструктивні для людини) (Dorosh, 2023: 40).

Теорія збереження ресурсів (Hobfoll, 1989). Модель ресурсного підходу до особистісної адаптації зосереджує увагу на ресурсах людини і виникненні стресу саме тоді, коли є загроза ресурсам (матеріальним, нематеріальним, зовнішні, внутрішні), коли вони втрачаються або не відновлюються. Загроза ресурсам викликає стрес, оскільки вони є значущими у житті людини і є чинниками адаптації до складних обставин, що виникають. У цій моделі декларується, що витрачання ресурсів має більший психологічний вплив, ніж поповнення кількості ресурсів, які знадобилися на подолання кризи. Це виснажує людину, тому людина прагне захистити та зберегти цінні для неї ресурси, оскільки для поповнення ресурсу потрібні наявні сили. Ресурсний

підхід став основою для створення COR-evaluation - оцінювання рівня втрат і набуття різних груп ресурсів (Лукомська, 2020: 192).

Копінг- поведінки (адаптивні стратегії). Українська дослідниця А. Кіясь у своїх роботах вивчає копінгові стратегії та визначає їх як такі, які виконують головну роль для підтримки індивідуального благополуччя. Дослідивши концептуалізацію поняття різними науковцями, вчена робить узагальнюючий висновок про те, що копінг-поведінка є відповіддю на стресові ситуації в житті особистості, які вносять деструктив у життєдіяльність людини. Копінг виконує функцію адаптації людини до кризової ситуації, задоволення її потреб та психологічного відновлення (Кіясь, 2010: 2). Головними адаптаційними завданнями копінг-поведінки є: мінімізувати деструктивний вплив стресу, адаптуватися до змін, підтримка позитивної самооцінки, оптимізму та емоційної рівноваги, встановлення і підтримка соціальних взаємозв'язків (Кіясь, 2010: 67). Засновниками концепту “копінгу” є Р. Лазарус та С. Фолькман, які визначають його як стратегію регуляції відносин з оточуючим середовищем. Лазарус визначає подолання стресу (копінг) як зусилля людини, спрямовані на те, аби справитися із дуже важкою задачею і розглядає його як фундаментальну частину емоційного процесу. І справитися зі стресом індивід може у два способи: проблемно-орієнтований (зміна ситуації, виключно якщо ситуація контрольована особою), емоційно-орієнтований (емоційна саморегуляція, у випадку неконтрольованих обставин) та заперечення (уникання, дистанціювання від проблеми) (Lazarus, 1993: 8). Така диференціація також говорить про поділ копінгу на активний (наявність спрямування до дії з метою послаблення впливу стресової ситуації) і пасивний (уникання, з метою зниження емоційного впливу кризи на особу) (Карамушка & Снігур, с. 20).

Одними з базових копінгових стратегій визначають орієнтацію на вирішення проблемних питань, уникнення труднощів та пошук підтримки ззовні (Endler & Parker, 1994). Продовжуючи досліджувати копінгові стратегії, деякі вчені почали розділяти їх на групи. Так, наприклад, згідно з (Vaillant, 2000) таких груп всього три: зовнішня підтримка, когнітивні копінгові стратегії та

психічні механізми, які виступають у ролі захисних та редукуючих стрес (гумор, дії на випередження тощо). Копінгові стратегії також поділяють на конструктивні, відносно продуктивні та непродуктивні. Перші помічні у подоланні кризи, другий тип спрацьовує не завжди або ж при незначному стресі, треті не є дієвими (Willi & Heim, 1986). В подальшому інші вчені виділили, взявши за основу цю категоризацію, 18 типів копінгових стратегій, розподіливши їх по цих трьох групах (Карамушка & Снігур, с. 21). До продуктивних увійшли ті, які спрямовані на розв'язання проблем, цілеспрямовану діяльність в цьому напрямку, оптимізм та активний відпочинок для відновлення та зняття стресу). До проміжного (відносно продуктивного) віднесли усі, які спрямовані на отримання підтримки зовні: пошук соціальної підтримки, комунікації з близькими та пошук нових зв'язків; участь у груповій взаємодії; професійна допомога, духовні пошуки. До непродуктивного стилю увійшли ті, які лише відтермінують кризу: неспокій, сподівання на краще, розпач, відмова від рішень, емоційна розрядка, ігнорування, самозвинувачення, замкнутість, активне дозвілля чи просто відпочинок (Карамушка & Снігур, с. 21-22).

Розширена класифікація копінгу (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). К. Карвер пропонує розширену класифікацію, поділивши копінг-стратегії на найбільш адаптивні (спрямовані на дію, зокрема, щодо вирішення кризової ситуації, що склалась, а також планування та пошук підтримки); адаптивні, але не активні (пошук підтримки, гальмування активності, відтермінування вирішення проблемного питання) та неадаптивні (створюють тимчасовий захист шляхом уникання, відсторонення, заперечення тощо) (Макаренко & Голубєва, 2010: 23).

У 2006 році дослідниця А. Кларке (Clarke, 2006) реалізувала мета-аналіз даних стосовно копінг-стратегій подолання інтерперсонального стресу та вплив цього на психосоціальне здоров'я як дорослих, так і дітей. Вчена дійшла висновку про те, що контролювати стрес і використовувати копінг-стратегії в цілому корисно, втім лише коли є реальний вплив на ситуацію. Якщо ситуація

не в зоні контролю людини, це може призвести до поведінкових проблем, оскільки те, чи в змозі допомогти стратегія, залежить від того, наскільки її можна примінити до тієї чи іншої ситуації. Враховуючи усі вище описані підходи, копінгові стратегії відіграють важливу роль в адаптації до навколишнього середовища, ефективності людини в ньому та її психологічного благополуччя.

Отже, розглянуто моделі поняття, зокрема, з чого воно складається, які предиктори конструкту, кореляти та взаємозв'язки, а також моделі розвитку концепту, для розуміння чинників і умов формування та розвитку. Сучасні підходи визначають резильєнтність як багаторівневий конструкт, що формується у взаємодії людини з оточенням, а також передбачає можливість відновлення і посттравматичного зростання. Також вдалося розкрити еволюцію наукових поглядів на природу стресу та механізми психологічної адаптації, а також різні варіації копінг-стратегій як фундаментального механізму відновлення внутрішнього балансу.

1.3. Соціально-психологічні чинники резильєнтності матерів в умовах війни

Деякі науковці, які досліджують поняття резильєнтності, вважають, що варто розширити розуміння цього концепту до розуміння його не як родинного досвіду. Вивчалися виклики, наслідки та водночас можливості, спричинені міграцією (переселенням) через бойові дії для родин. І такі дослідження демонструють, що родини, які постраждали від війни, мають здатність до відновлення, розвивати адаптивні навички і передавати їх наступному поколінню. І для розвитку цих навичок потребують допомоги з боку соціальних працівників для підтримки психосоціального благополуччя і діти, і батьки, для реалізації комплексного процесу міжгенераційної передачі здатності до резильєнтності. Незважаючи на те, що інтерес до теми резильєнтності в умовах війни зростає, як і спеціалізовані дослідження, присвячені батьківству і материнству у війну публікуються, їх станом на сьогодні відносно небагато.

Наявні наукові дослідження здебільшого зосереджені на ширших категоріях (батьках загалом, жінках, чоловіках, дітях), без виокремлення специфічного досвіду матерів у воєнний час. Огляди поняття резильєнтності, як правило, охоплюють категорію переміщених осіб та емігрантів, в той же час матері, які виховують дітей у війні, залишаються слабо дослідженою групою.³ Огляду на цю специфіку, для більш повного розкриття теми, розглянуто резильєнтність і адаптивні стратегії батьків загалом, в контексті збройного конфлікту. Резильєнтність у батьківстві розглядається як збереження здатності забезпечувати якісний догляд за дитиною (дітьми) попри наявні виклики (Sim, Bowes & Gardner, 2019). Дослідження впливу війни та досвіду переміщення на батьківство демонструють, що молодші батьки (віком від 27 до 35 років), зберігають більшу вразливість в умовах воєнного стресу, в той час, як старші за віком батьки навпаки - вищу резильєнтність та ефективність виконання батьківської ролі. На формування резильєнтності може впливати здатність батьків усвідомлювати та розуміти психічні стани, в яких перебувають як вони, так і їхні діти (Enav, Horesh & Cohen, 2025).

Актуальними для нашої роботи є також дослідження у країнах, де тривають війни, наприклад, вивчення ізраїльського суспільства. Одне з досліджень нашого резильєнтності ізраїльського народу у період діючого конфлікту між Ізраїлем та Газою, містить вивчення факторів, що впливають на резильєнтність у довгостроковій перспективі, в умовах затяжного конфлікту. Було проведено довготривале дослідження з двома опитуваннями, в яких використовувався один і той самий опитувальник для оцінки рівня стійкості суспільства, громади та окремих осіб, а також надії, морального духу, стресу, сприйняття загроз та підтримки уряду. Результати дослідження демонструють зниження показників резильєнтності суспільства з часом та важливість сили громади, надії людей на краще, підтримки з боку уряду та релігійних міркувань у формуванні соціальної стійкості в умовах конфлікту (Kaim, Siman, Kimhi, Marciano, Eshel & Adini, 2024).

Попередньо у 2002 році було опубліковано дослідження ізраїльських матерів, на основі інтерв'ю із 15 жінками з дітьми з Ізраїлю, які переживали родинну кризу. В результаті було визначено приклад складових сімейної резильєнтності, а саме: стосунки та цінності в родині, емоційна близькість, ділення в парі, здатність ділитися переживаннями та тривогами, гнучкість членів родини. Отже, сімейну резильєнтність варто розглядати, на погляд дослідників, як систему емоційних а соціальних процесів в сім'ї, пов'язаних між собою (Cohen, Slonim, Finzi & Leichtentritt, 2002).

Зауважуючи про резильєнтність сімей варто також пригадати інші релевантні дослідження та вчених, які вивчали цей концепт та його втілення у батьківстві.

У праці “Roads to Understanding Family Resilience: 1920s to the Twenty-First Century” описано розвиток ідей резильєнтності родин в історичній ретроспективі. Науковець підкреслював, що саме поняття відпочатку формувалося як розширення резильєнтності одного індивіда до відповідної характеристики родинних систем, від розгляду індивідуальних здібностей до вивчення родини як цілісної адаптивної системи. Тобто сімейні процеси, такі, як спілкування, цінності тощо розглядаються як динамічні механізми, які визначають, чи сім'я може відновити стабільність після кризи (Mancini & Roberto, 2009).

Ідеї сімейної резильєнтності досліджуються у клінічній практиці, де підкреслюється роль ціннісних систем родини (розуміння стресу, базові цінності), та організаційні патерни, які вказують на те, як відбувається взаємодія в родині. Ключовими механізмами адаптації визначено комунікацію та вирішення проблем. Дослідники D. DeNaan, N. Hawley та J. Deal запропонували підхід, що описує резильєнтність родини як динамічний процес, що розгортається до, під час і після отримання негативного досвіду. Це дає змогу аналізувати адаптації у часі. Такий підхід доводить, що резильєнтність не є статичною рисою, а є процесом, який проявляється у реакції родини на стресові події чи періоди у різні проміжки часу, із врахуванням соціального контексту.

ресурсів родини та типу негативного досвіду (Nadrowska, Błażek & Lewandowska-Walter, 2017).

Запропонована Ф. Волш сімейна модель резильєнтності для терапії описує сімейні ресурси, які можуть активуватися для покращення адаптивності та розвитку (Walsh, 2003).

Частина сучасних досліджень присвячена сім'ям військових, які переживають специфічні досвіди і стреси, на кшталт довгої розлуки, частих переїздів, щоденних переживань, виховання дітей самотійно одним з батьків, поки інший на війні тощо. Дослідження вивчають вплив стресу на родинні системи та демонструють те, що адаптивність, гнучкість і якість стосунків у таких родинах пов'язані з кращою психосоціальною адаптацією членів сім'ї (DeHaan & Hawley, 2013).

Сучасні науковці розглядають резильєнтність сім'ї як багаторівневий динамічний процес, у якому: Сімейні процеси взаємодіють з індивідуальними ресурсами кожного члена. Захисні фактори, адаптивні патерни, гнучкість структури і комунікація стають ключовими елементами, Сімейна резильєнтність включає періоди до, під час і після стресу, і може мати різні траєкторії у часі (Maurović, Liebenberg, & Ferić, 2020).

Деякі вчені розглядали резильєнтність як адаптивну функцію, яка є багаторівневою і багатокомпонентною, оскільки її формування залежить від взаємодії різних систем, зокрема: біологічних, психологічних і екологічних систем. В рамках такого підходу вивчалися взаємозв'язки між соціальною підтримкою і стресом матерів та вираження цього впливу у ставленні до дитини, а також ранніми формами взаємодії між немовлятами і матерями. Група вчених виявила, що як стрес, так і підтримка впливали на ставлення матерів до їхніх дітей; зокрема, стресовані матері з гарною соціальною підтримкою мали були більш позитивними до своїх дітей, вона пом'якшувала негативний вплив стресових факторів на сатисфакцію життям жінок з дітьми (Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson & Basham, 1983). М. Грінберг та К. Крнік також досліджували вплив стресових факторів на батьків маленьких дітей та на дітей у в освітньому

процес, вивчаючи резильєнтність, окрему уваги приділяли матерям та вивчали вплив серйозних життєвих стресів та дрібних щоденних труднощів, пов'язаних у них з вихованням дітей. Результати їхнього дослідження демонструють, що будь-які труднощі, пов'язані з вихованням дітей, суттєво впливали на стан матерів і атмосферу в родині, і були потужним фактором стресу (Crnic, & Greenberg (1990). У контексті війни в нашій країні, війна Росії проти України також посилює проблеми із психічним здоров'ям серед українців (Karatzias, Shevlin, Fyfe, Wilson & Hyland, 2023).

В українських батьків, опитаних у процесі вивчення змін психічного здоров'я після початку повномасштабного вторгнення в лютому 2022 року, помітно зросли показники тривоги, депресії та самотності. Зокрема, ці показники були вищими саме серед жінок, що демонструє різницю у реагуванні на стресові події між чоловіками та жінками (Hyland P. et al, 2023). Згідно з останніми дослідженнями та опитуваннями, домінуючою емоцією сучасних матерів є хвилювання, яке зростає з віком дитини (Rating Group, 2026), втім показники тривожності мають тенденцію знижуватись за умови відкритих розмов з дитиною про війну та її наслідки та позитивну оцінку виконання своїх батьківських обов'язків (Buchnik-Atzil, Einziger, Gliksman & Lev-Ari, 2026). Актуальні дослідження воєнного часу демонструють, що у стресовому стані 60% українців схильні обирати когнітивні копінгові стратегії, третина респондентів шукає опори у вірі та моральних принципах і цінностях. Жінки схильні справлятися зі стресом шляхом вивільнення емоцій, звернення до віри та моральних орієнтирів, та підтримки соціальних зв'язків (Журавльова & Баранова, 2024).

Вивчаючи чинники резильєнтності українців, які постраждали від війни, зокрема, тих, хто не змінював місце проживання та біженців, вчені виявили в обох груп позитивний вплив соціальної підтримки, яка виявилася значущим чинником резильєнтності та позитивного впливу на емоційний стан. Інтенсивність емоційного афекту була сильніше виражені у тих, хто не емігрував, втім дослідники відзначають, що це не означає, що мігранти не

відчують негативних емоцій та переживань. Результати вказали на наявність позитивного зв'язку між соціальною підтримкою та схильністю людини відчувати позитивні емоції. Підтримка родини як компонент соціальної підтримки є, згідно з результатами даного дослідження, визначальним у процесі формування психологічного захисту особистості та пом'якшення впливу стресорів. Резильєнтність, зокрема, опосередковує вплив соціальної підтримки на емоційний стан (Moret-Tatay et al., 2025).

Дослідження українських жінок-біженок в Італії, які емігрували через повномасштабне вторгнення, дало змогу виявити, що групова резильєнтність, зокрема, єдність та взаємопідтримка, сприяє подоланню травми війни, адаптивності та інтеграції в новому середовищі. В результаті дослідження виявлено прямий зв'язок між дистресом та благополуччям емігранток, а також те, що резильєнтність спільноти опосередковано підвищує її благополуччя, завдяки соціальній підтримці (Olcese et al., 2024).

Трансформаційний, а не лише руйнівний характер війни досліджували на прикладі жінок у Боснії, які жили в умовах війни (Funk, Good & Berry, 2020). Вони визначали, що їхній досвід змінив їхню здатність адаптуватися та виживати. Воєнний контекст та переживання травматичних подій дало простір жінкам проявлятися в інших соціально-політичних сферах та громадській активності, набувати ще більше агентності і сприяти позитивним змінам у своїх громадах. Автори акцентують на тому, що у процесі проживання війни жінки не є жертвами, вони набувають ще більшої суб'єктності, а розповідаючи про власний досвід, прожити болючий досвід та шукати шляхи відновлення (Funk, Good & Berry, 2020).

Дослідження жінок, які пережили травмуючі події у поствоєнній Німеччині та Боснії і Герцеговині, говорять про вплив їхню резильєнтність, зокрема, на відновлення та стабілізацію таких чинників як: надійна підтримка; робота з психотерапевтом для роботи із травматичним досвідом; соціальна підтримка. приналежність до спільноти; переосмислення досвіду себе як

постраждалої особи, а не жертви та підтримка інших жінок, а також знання про інший подібний досвід з інших історичних періодів (Schwartz & Takševa, 2020)

Результати дослідження досвіду сирійських біженців, які тимчасово проживають в Лівані, описують труднощі, які довелося подолати родинам, у трьох вимірах: минуле (початок війни, перед еміграцією); теперішнє (перебування в Лівані); та майбутнє (надії на повернення додому). В минулому основним пріоритетом був захист дітей (Akeson & Sousa, 2020). Батьки ділилися переживаннями та болем, який довелося пережити через розлучення родин, втрату підтримки та зниження власної продуктивності. Батьки скаржилися на проблеми з ментальним здоров'ям і як це впливає на їхні моделі виховання дітей. Але водночас, попри війну та її деструктивний вплив, усі старалися турбуватися про своїх дітей, забезпечувати їм максимально можливу безпеку, сприяли більшій близькості всередині родини та посиленню спілкування (Akeson & Sousa, 2020).

Вивчення досвіду матерів-біженок, які проживали у Великій Британії демонструє цікавий погляд на материнську резильєнтність. Чинниками відновлення в умовах еміграції та переживання досвіду війни з дитиною є приналежність до спільноти та родинна підтримка, що є домінуючою зовнішньою опорою; збереження оптимізму та позитивного погляду на речі, релігійна віра та прийняття обставин виокремили як внутрішні чинники материнської резильєнтності. Водночас, сама материнська роль виокремлена тут як окреме джерело резильєнтності, яке надає життю сенс та мотивацію, попри її жертвовність (Mang, 2022).

Досліджуючи материнську резильєнтність у період довготривалих військових конфліктів, науковці звертають увагу на симптоми тривожних і депресивних розладів. У дослідженні ізраїльських матерів, які протягом двох років перебували в умовах війни та загроз життю та здоров'ю, вивчалися рівень тривоги, самоефективності як матері, оптимізму та нетерпимості до невизначеності, депресії, материнської самоефективності та оптимізму. Результати показали, що нетерпимість до невизначеності відіграє деструктивну

роль у материнській адаптивності та загалом має здатність погіршувати психічний стан, знижувати рівень оптимізму та впевненість у материнстві. Дослідники роблять висновок, що особливо важливо в періоди тривалого і впливу стресових чинників (Hamama, Hamama-Raz & Lavenda, 2026).

Під час дослідження психосоціального функціонування дітей та психічного здоров'я їхніх матерів, які проживали у Боснії та Герцеговині в умовах воєнного часу вчені виявили позитивний вплив психосоціальної підтримки. У тих респонденток та їхніх дітей, які отримували не лише базову медичну допомогу, а й психосоціальну підтримку, були відмічені позитивні зміни у фізичному самопочутті та показниках психоемоційного функціонування (Dibdahl, 2003).

Під час вивчення досвіду ізраїльських матерів і бабусь, які проживали в одній прифронтовій громад неподалік Гази, дослідники звернули увагу на те, як формувалась їхня резильєнтність та єдність у часи тимчасового перемир'я та активних бойових дій (Paryente, 2025). Результати інтерв'ювання показали різний прояв дистресу після пережитих стресуючих подій та позитивний вплив програм втручання. Дослідження продемонструвало, що резильєнтність цих жінок є вмінням після пережитих труднощів адаптуватися до зовнішніх умов та вміння підтримати почуття контролю та єдності на рівні спільноти, місця перебування на момент кризи, власної психіки та родини. Вчені зробили висновок про те, що резильєнтність корелює з відчуттям єдності на різних рівнях, що говорить про важливість відчуття приналежності та взаємопідтримки, що дає можливість відновитися та стабілізуватися у кризових умовах та легше їх пережити (Paryente, 2025).

систематичний огляд досліджень про резильєнтність матерів-біженок.

Метаогляд досліджень резильєнтності матерів-біженок виявив, що на формування резильєнтності найбільше впливають такі зовнішні ресурси як: соціальна підтримка (міцність зв'язку з родиною, іншими жінками у спільноті жінок-біженок), психосоціальна підтримка батьківства, доступ до житла та грошова підтримка (Hawkes, Norris, Joyce & Paton, 2020). А також внутрішні

ресурси, зокрема, релігійність, віра і духовна підтримка; психологічна допомога (зокрема, державні програми допомоги у громадських центрах); розвиток навичок саморегуляції тощо (Hawkes et al, 2020; Zecchinato F., et al., 2025).

Резильєнтність українських жінок-біженок розглядали також в контексті транснаціональних сімейних стосунків, які будуються на декілька країн через війну та вимушену еміграцію частини родини. Якісне дослідження жінок, які емігрували до Польщі, виявило ряд чинників, які сприяють їхній резильєнтності, серед яких: родина, громада (спільнота), творчість (зокрема, самовираження у творчості), зв'язок з природою, доступ до послуг психотерапевта, робота, віра і надія. З важливого для життєдіяльності респондентки зазначали безпеку та подолання кризових ситуацій задля благополуччя власних дітей. Матері покидали Україну, жертвуючи собою, задля добробуту дітей, водночас їхня вітальність бере свою основу та сили в родині (Dryjanska, Sanchez & Hagues, 2024).|

Досліджуючи досвід матерів, які проживали у період воєнних подій у Сьєрра-Леоне, виокремлювали захисні фактори, які допомагали формувати та підтримувати резильєнтність. Серед зовнішніх факторів: соціальний статус; зайнятість, яка дає можливість відволіктися (професійний статус), відчуття приналежності до спільноти, підтримка і довіра члені цієї спільноти. Серед внутрішніх можна виокремити почуття відповідальності за дітей, навчання і постійний розвиток; життєрадісність та оптимізм; віра і сподівання на краще; гнучкість та адаптивність до змін. Резильєнтність є динамічна, робота і діти можуть водночас як виснажувати, так і підтримувати їх (Sharkey, 2010).

Дослідження сирійських жінок-біженок (Sim et al., 2019), які виїхали через війну до Лівану, їхньої резильєнтності та роль соціальної підтримки продемонструвало, що соціальна підтримка дійсно є предиктором психологічної стійкості. Значна кількість матерів у даному дослідженні мають високий рівень резильєнтності, попри деструктивний вплив воєнних подій. Саме емоційна підтримка, на відміну від інструментально (практичної, яку можна отримати від інших) у цих респонденток безпосередньо пов'язана із резильєнтністю і впливає

на психічне здоров'я в умовах вимушеного переміщення. Внаслідок переживання воєнних викликів, як виявило дане дослідження, виховання дітей з боку матерів не стає більш суворим та каральним (Sim et al., 2019). Інші подібні дослідження впливу переміщення матерів з Еритреї через обставини війни демонструють високе значення для адаптивних стратегій історичного контексту і колективних норм, нижчі показники резильєнтності у матерів з таборів тимчасового проживання біженців через руйнацію там адаптивних механізмів та фокусування на дітях як чинник збереження ресурсу (Almedom et al., 2006).

Узагальнюючи дослідження родинної резильєнтності, важливо зауважити, що дослідники розглядають сімейну резильєнтність як цілісну адаптивну систему, де такі процеси, як комунікація, цінності, емоційна близькість та гнучкість, є ключовими механізмами відновлення після кризи. Відзначається, що, попри зростання інтересу до теми, специфічний досвід матерів у воєнний час залишається недостатньо дослідженим. Втім, з розглянутих досліджень зроблено висновок про те, що резильєнтність матерів в умовах війни є динамічною рисою, підтримується зовнішніми зв'язками та внутрішньою здатністю до адаптації (копінг-стратегії), що дає можливість матерям зберігати функціональність, ефективність та піклуватися про дітей навіть у кризових обставинах, які зумовлені обставинами воєнного часу.

1.4. Теоретична модель дослідження соціально-психологічних чинників резильєнтності матерів в умовах воєнного часу

Теоретичний аналіз в рамках даної роботи ключових підходів до визначення резильєнтності та її моделей, а також моделей стресу та адаптивних (копінгових) стратегій дав нам змогу розглянути наш об'єкт дослідження як динамічний адаптивний процес та сформуванати систему чинників, які потенційно пов'язані з психологічною стійкістю матерів в умовах воєнного часу. На базі реалізованого теоретичного дослідження сформульовано теоретичну модель дослідження, яка ідентифікує потенційні зв'язки між відокремленими змінними та об'єднує їх в одну структуру. Методологічною основою моделі є декілька розглянутих попередньо теорій. Однією з них є базова теорія стресу і копінгу, а

саме: когнітивно-транзактна теорія Лазаруса і Фолькман (Lazarus & Folkman, 1984), згідно з якою рівень стресу визначається суб'єктивною оцінкою його загрозливості (потенційного деструктивного впливу на індивіда) та власних ресурсів для подолання труднощів. Також теоретична модель посиляється на теорію збереження ресурсів Гобфолла (Hobfoll, 1989), в рамках якої зазначається про необхідність своєчасного відновлення ресурсів, які втрачено внаслідок переживання кризових подій; зокрема, в ній, стрес розглядається як наслідок загрозових обставин або втрати важливих для особи ресурсів. Основу теоретичної моделі також становлять соціально-екологічна модель Унгара (Ungar, 2011), центральною ідеєю якої є важливість соціального оточення та його впливу на резильєнтність та адаптивний потенціал людини; та екосистемна теорія Бронфенбреннера (Bronfenbrenner, 1979, 1993), щодо комплексності впливу зовнішнього середовища на адаптацію особистості.

У теоретичній моделі адаптивні копінг-стратегії та позитивне материнське самосприйняття розглядаються як потенційно важливі психологічні ресурси, що можуть підтримувати резильєнтність матерів в умовах воєнного часу. Такий підхід знаходить своє відображення у транзактній моделі Лазаруса (Lazarus, 1991), відповідно до якої саме конструктивні стратегії подолання стресу є головним медіатором між кризовою ситуацією та успішною адаптацією до неї. Тому задоволеність собою у ролі матері та нечасте переживання відчуття провини, що пов'язана з вихованням, теоретично підтримують психологічну стійкість матері і розглядаються у взаємозв'язку з резильєнтністю. Соціальна підтримка також включена до теоретичної моделі як потенційний буферний ресурс на основі наявних досліджень (Moret-Tatay et al., 2025; Sim et al., 2019), проте її внесок у прогнозування резильєнтності розглядається як опосередкований і потребує перевірки на емпіричному рівні. Запропонована теоретична модель підлягатиме верифікації в рамках емпіричного дослідження.

Складові теоретичної моделі:

Залежна змінна: резильєнтність матерів є центральним конструктом усієї моделі, яка є комплексним показником психологічної адаптації у воєнний час, в умовах перманентних ризиків для життя. Згідно з підходами, розглянутими у підрозділі 1.1, це поняття визначається як динамічний процес успішного пристосування до несприятливих умов (Masten, 2014; Rutter, 2013). У нашій науковій роботі операціоналізація резильєнтності відбувалась за допомогою шкали Коннора-Девідсона (CD-RISC-10), яка вимірює здатність зберігати когнітивні навички у стресі, адаптуватися до змін та долати кризові ситуації.

Чинники резильєнтності (детермінанти)

Соціально-демографічні та чинники, обумовлені війною. До цієї групи предикторів, які фіксуються авторською анкетною, відносяться: вік, освіта, сімейний стан, кількість дітей, самостійне виховання дитини (соціально-демографічні). Чинники, обумовлені війною, включають статус переміщення, наявність близьких у лавах ЗСУ, безпосередній досвід впливу бойових дій, вплив війни на фінансовий стан. Ці чинники, згідно з екосистемною теорією Бронфенбреннера (Bronfenbrenner, 1979, 1993), формують первинний стресогенний контекст, а отже, можуть впливати на резильєнтність матерів. У моделі ці чинники пропонується розглянути як такі, що виконують роль фонових умов, а не прямих предикторів резильєнтності.

Показники психоемоційного стану матерів у період війни, що демонструють наслідки впливу воєнних стресорів, згідно з суб'єктивною оцінкою досліджуваних жінок. У цій групі чинників, згідно з когнітивно-транзактною теорією Лазаруса і Фолькман (Lazarus, 1991), основну роль відіграє суб'єктивно сприйнятий стрес, те, як індивід оцінює ступінь неконтрольованості, перевантаженості, непередбачуваності свого життя (вимірюється за допомогою Шкали сприйнятого стресу PSS-10). Додатково враховано показники тривоги і депресивних проявів, які вимірюються підшкалами HADS-A (“тривога”) і HADS-D (“депресивні прояви”). Сучасні наукові дослідження матерів у воєнних умовах (Namata et al., 2026; Hyland et al., 2023) вказують на підвищення цих показників в умовах хронічного стресу, зокрема, серед жінок. Тож передбачаємо,

що вищий рівень тривоги, депресивних проявів і сприйнятого стресу гіпотетично матиме негативний зв'язок із резильєнтністю матерів;

Адаптивний копінг як головний психологічний ресурс. У даному дослідженні копінг-стратегії вимірюються за методикою BRCS та розглядаються нами у теоретичній моделі як основний предиктор резильєнтності. звертаючись до транзактної моделі Лазаруса (Lazarus, 1991) і теорії збереження ресурсів Гобфолла (Hobfoll, 1989), здатність обирати конструктивні способи подолання викликів і кризових ситуацій загалом є головним посередником між стресовою ситуацією (або стресором) та успішною адаптацією. Припускаємо, що вищий рівень розвитку копінгових стратегій матиме найбільший позитивний вплив на резильєнтність досліджуваних матерів;

Соціальна підтримка та психологічна допомога як потенційні ресурси, які пом'якшують вплив стресу. Показник соціальної підтримки, який оцінюється суб'єктивно за 5-бальною шкалою в авторській дослідницькій анкеті, а також звернення за професійною психологічною допомогою включені до теоретичної моделі як зовнішні адаптаційні ресурси. Теоретично, згідно з соціально-екологічною моделлю Унгара (Ungar, 2011) та досліджень матерів в умовах збройних конфліктів (Moret-Tatay et al., 2025; Sim et al., 2019), соціальна підтримка може пом'якшити деструктивний вплив стресу. Проте, згідно з принципом інтеріоризації, зовнішня підтримка зміцнює резильєнтність виключно за тієї умови, якщо вона інтегрується у власну систему саморегуляції особи. Прямий безпосередній внесок соціальної підтримки у прогнозування резильєнтності є теоретично обґрунтованим, проте потребує емпіричного підтвердження. Сюди також входять: релігійна опора як особистий внутрішній стабілізуючий чинник (Kaim et al., 2024; Dryjanska et al., 2024) та суб'єктивна достатність часу на відновлення після стресових ситуацій;

Показники самосприйняття жінок у ролі матері і їхньої взаємодії з дітьми. Цю групу показників може бути позначено як характеристики батьківського функціонування, до яких відносяться задоволеність собою у материнстві, частота відчуття провини, пов'язаної з вихованням, реакція на

сильні негативні емоції дитини, а також схильність пояснювати причини заборон. Ранні та сучасні дослідження доводять тісний зв'язок між якістю виконання батьківської ролі і психологічним станом матерів, зокрема, в умовах стресу. У межах теоретичної моделі передбачається взаємозв'язок між резильєнтністю та показниками материнського самосприйняття. З одного боку, вища резильєнтність може сприяти більш позитивному переживанню материнської ролі, а з іншого — задоволеність собою як матір'ю та нижчий рівень почуття провини можуть виступати ресурсами психологічної адаптації.

Концептуальна архітектура моделі (логіка побудови). Дана теоретична модель побудована у такий спосіб: соціально-демографічні чинники і воєнний контекст формують первинні стресові умови, що, зокрема, підвищують рівень тривоги, депресивних проявів і сприйнятого стресу, що може знижувати рівень резильєнтності матерів. Адаптивні копінг-стратегії та соціальна підтримка виступають буферними ресурсами, що послаблюють негативний вплив стресу або безпосередньо підтримують резильєнтність. Соціальна підтримка і психологічна допомога також включені до моделі як потенційні буферні ресурси, які можуть пом'якшувати вплив стресорів. Проте їхній внесок у прогнозування реезильєнтності не розглядається як прямий, а саме: опосередкований. Самосприйняття матері у батьківській ролі має двонаправлений зв'язок з резильєнтністю матері. Тож модель є багаторівневою, динамічною та підлягатиме емпіричній верифікації, фінальним етапом якої буде побудова інтегральної регресійної моделі соціально-психологічних предикторів резильєнтності матерів нашої досліджуваної вибірки. З метою операціоналізації змінних було використано авторську анкету та стандартизовані методики (CD-RISC-10, BRCS, HADS, PSS-10), що, зокрема, забезпечує відповідність між емпіричним дизайном дослідження і теоретичною моделлю в рамках наукового дослідження.

Висновки до РОЗДІЛУ I.

У першому розділі було здійснено теоретичний аналіз сучасних підходів до вивчення феномену резильєнтності та соціально-психологічних чинників її формування в умовах воєнного часу. Встановлено, що резильєнтність у сучасній психології розглядається не лише як індивідуальна особистісна риса, а як динамічний процес психологічної адаптації, що забезпечує здатність людини підтримувати функціонування, відновлювати внутрішню рівновагу та конструктивно долати наслідки тривалого стресу й кризових подій.

У ході теоретичного аналізу було розмежовано поняття резильєнтності, життєстійкості, стресостійкості та суміжних концептів, а також проаналізовано сучасні моделі резильєнтності, психологічного стресу та адаптації. Визначено, що сучасні ресурсні та соціально-екологічні підходи розглядають резильєнтність як результат взаємодії внутрішніх психологічних ресурсів особистості та зовнішніх соціальних чинників, зокрема соціальної підтримки та умов середовища.

Окрему увагу було приділено аналізу психологічного стану матерів в умовах воєнного часу. Встановлено, що тривалий воєнний стрес, вимушене переміщення, підвищений рівень невизначеності та емоційного навантаження можуть негативно впливати на психоемоційний стан матерів, підвищуючи рівень тривоги, депресивних проявів та психологічного виснаження. Водночас адаптивні копінг-стратегії, позитивне материнське самосприйняття та соціальна підтримка розглядаються як важливі ресурси психологічної адаптації, що потенційно сприяють підтриманню резильєнтності в умовах тривалого стресу.

Теоретичний аналіз дозволив сформулювати теоретичну модель дослідження, відповідно до якої резильєнтність матерів в умовах війни розглядається як інтегральний показник психологічної адаптації, пов'язаний із впливом воєнного контексту, рівнем сприйнятого стресу, тривоги та депресивних проявів, особливостями копінг-поведінки, доступністю зовнішніх ресурсів підтримки та характеристиками материнського самосприйняття. Особливу увагу в межах

моделі приділено ролі адаптивних копінг-стратегій як механізму подолання стресу та показникам материнського функціонування як потенційним ресурсам підтримання психологічної стійкості. Побудована модель стала основою для визначення логіки емпіричного дослідження, підбору психодіагностичного інструментарію та подальшого статистичного аналізу соціально-психологічних чинників резильєнтності матерів в умовах воєнного часу.

РОЗДІЛ II

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Організація дослідження та характеристика вибірки

Емпіричне дослідження полягало у спробі дослідити соціально-психологічні чинники резильєнтності українських матерів в умовах воєнного часу та визначити предиктори, що роблять найбільший внесок у прогнозування її рівня. Дослідження та всі його етапи базувалися на принципах анонімності, добровільності та конфіденційності. Респондентки перед проходженням опитування були поінформовані про мету наукового дослідження та, відповідно до Закону України “Про захист персональних даних”, підписали згоду на участь та подальшу обробку даних і використання цих даних в узагальненому вигляді в науковій роботі. Доступ до зібраних даних обмежений авторами даного дослідження і використовується тільки з науковою метою.

Для імплементації даного дослідження було реалізовано первинний теоретичний аналіз феномену резильєнтності та сучасних підходів до вивчення її соціально-психологічних чинників у контексті кризових та травматичних подій. Було обрано дослідити матерів дітей віком від 0 до 17 років, які проживають на території України або перебувають у вимушеній еміграції за кордоном у зв’язку з воєнними подіями.

Характеристика вибірки

Розподіл за віком. Таблиця є відображенням вікової структури досліджуваної вибірки. Досліджувані респондентки репрезентують три вікові групи: найбільш чисельна група, що становить більшу половину вибірки, є віком від 36 до 45 років – 65 жінок (55,1%); друга за чисельністю група – віком від 26 до 35 років – 43 жінки (36,4%); та найменша група – віком від 46 років і старше – 10 жінок (8,5%). Отже, найбільш чисельною та активною віковою групою у даній вибірці є жінки віком від 26 до 45 років (9,5%), цей результат відображає

представленість у вибірці жінок переважно зрілого віку, що робить її релевантною для дослідження резильєнтності матерів у військовий час (Рис. 2.1.).

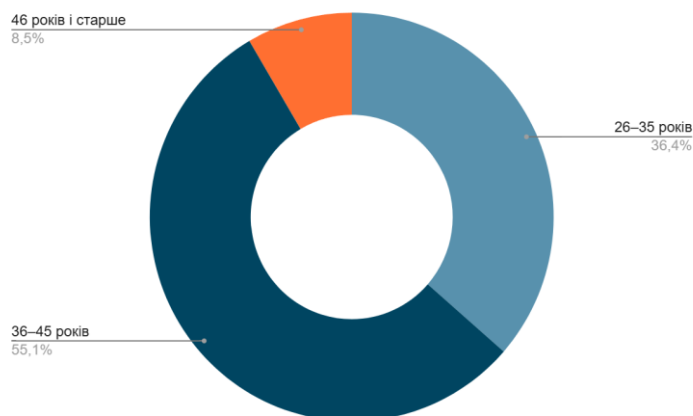


Рис. 2.1. Розподіл за віком

Розподіл за освітнім рівнем. Таблиця відображає освітній рівень респонденток. Переважна більшість матерів з досліджуваної вибірки має повну вищу освіту (рівень магістра) – 105 (89%). Базову вищу освіту (рівень бакалавра) мають 10 жінок (8,5%). Найменшою з груп є та, яку складають жінки з професійно-технічною освітою – 3 особи (2,5%). Робимо висновок, що вибірка однорідна, в ній представлені матері з переважно вищим рівнем освіти. (Рис. 2.2.).

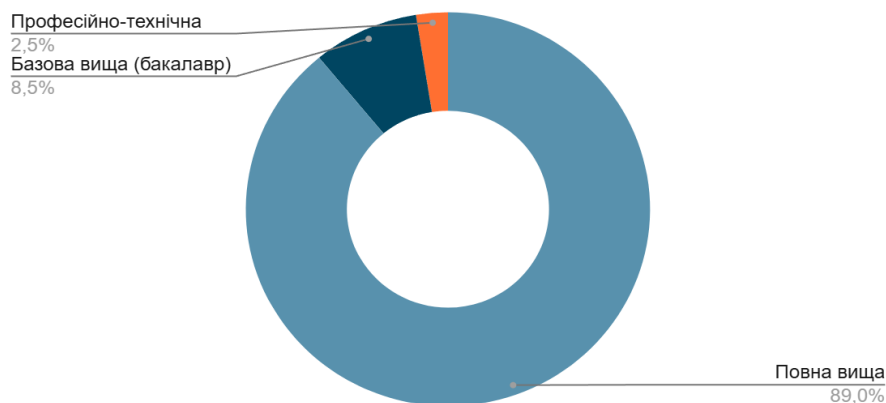


Рис. 2.2. Розподіл за освітнім рівнем

Розподіл за сімейним станом. Результати демонструють, що серед опитуваних жінок найбільша кількість заміжніх жінок – 100 осіб (84,7%), по 6 (по 5,1%) респонденток розлучені або проживають з партнером, розлучені, 4 матері – незаміжні і 2 (1,7%) з опитаних – вдови. Сукупно у вибірці є 89,8% учасниць, які перебувають у стосунках (шлюб або проживання з партнером), що є важливим для аналізу соціальної підтримки та процесу виховання дітей (Рис. 2.3.).

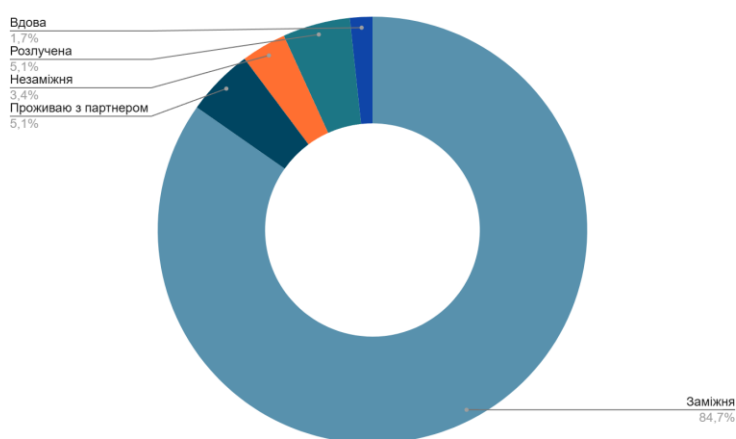


Рис. 2.3. Розподіл за сімейним станом

Розподіл за кількістю дітей. Серед опитаних жінок найбільшу кількість складають мами, у яких одна дитина – 60 (50,8%). Друга група мам за чисельністю – 36 (30,5%) – ті респондентки, які мають 2 дитини. Третю за чисельністю групу матерів складають ті, хто мають 3 дитини – 18 (15,3%), одна мама (0,8%) має 4 дитини і 3 мами (2,55%) – 5 дітей відповідно. Для даної вибірки більш характерною є маленька кількість дітей (1-2 дитини, що становить 81,4% усіх дітей). (Рис. 2.4.).

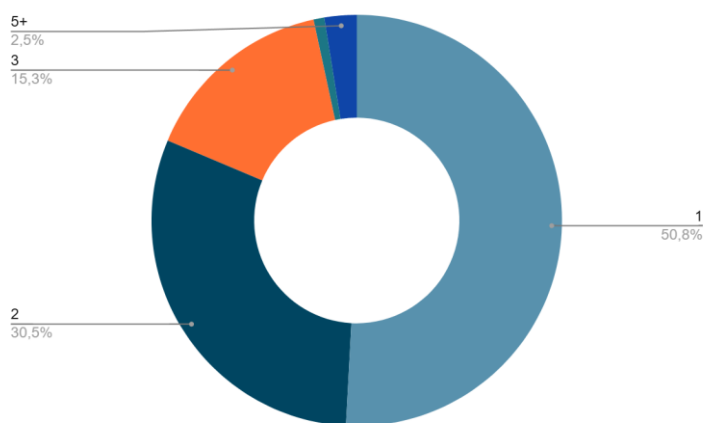


Рис. 2.4. Розподіл за кількістю дітей

Самостійне виховання дітей. Результати демонструють те, що більшість жінок у вибірці виховують дитину спільно з партнером чи з іншою наявною підтримкою – 88 (74,6%), 30 матерів (25,4%) вказали, що самостійно виховують дітей, отже, кожна четверта респондентка є самотньою матір'ю, що забирає багато ресурсу (Рис. 2.5.).

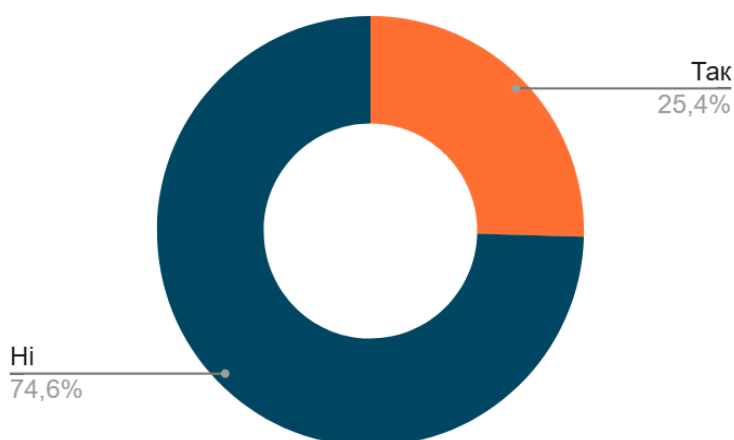


Рис. 2.5. Розподіл відповідно до того, чи жінка самостійно виховує дитину

Роль війни та потенційні фактори її впливу на родини респонденток.

Оскільки дане дослідження фокусується на вивченні резильєнтності в умовах війни, важливим є врахування пов'язаного з цим досвіду. Зібрані дані свідчать про те, що найбільшою є частка респонденток, які залишалися у період повномасштабного вторгнення за своїм постійним місцем проживання – 41 особа (34,7%). На другому місці за чисельністю група жінок, які поверталися додому

після тимчасового переміщення в межах України – 36 осіб (30,5%). Всього 21 жінка з усіх опитаних є внутрішньо переміщеною особою (ВПО) – 21 особа (17,8%). Наступні за чисельністю матері, які поверталися додому після періоду евакуації (поза межами України) – 11 осіб (9,3%) та 9 респонденток з усіх (7,6%) на момент опитування тимчасово знаходилися за кордоном у вимушеній еміграції. Дані свідчать про більшою мірою внутрішній характер міграційних процесів серед учасниць опитування, оскільки понад 65% учасниць мали досвід вимушеного переміщення в межах України (Табл. 2.1.).

Табл. 2.1.

Розподіл відповідно до зміни місця проживання через воєнні дії

Чи змінювали Ви місце проживання через воєнні дії	Кількість	% від Загального
Ні, я залишаюся за своїм постійним місцем проживання	41	34,7%
Так, я є внутрішньо переміщеною особою (ВПО) в межах України	21	17,8%
Так, я тимчасово перебуваю за кордоном	9	7,6%
Так, поверталась додому після періоду евакуації (поза межами України)	11	9,3%
Так, поверталась додому після тимчасового переміщення (в межах України)	36	30,5%

Вплив війни на фінансове становище. Результати, продемонстровані в таблиці, демонструють оцінку впливу воєнних дій у матеріальному ключі від 1 (“Зовсім не вплинула”) до 5 (“Вплинула кардинально”). Найбільш поширеною оцінкою впливу є “3”, її обрало 50 осіб (42,4%), це свідчить про посередній вплив війни. Оцінку “4” обрало 27 осіб (22,9%), які відчують сильний вплив війни на

своє матеріальне становище; кардинальний вплив відзначили 17 жінок (14,4%). Про найменший та мінімальний вплив сукупно вказують 24 респондентки (20,3%). Вплив війни на своє фінансове становище загалом відчули більше, ніж 79% матерів. (Рис. 2.6.).

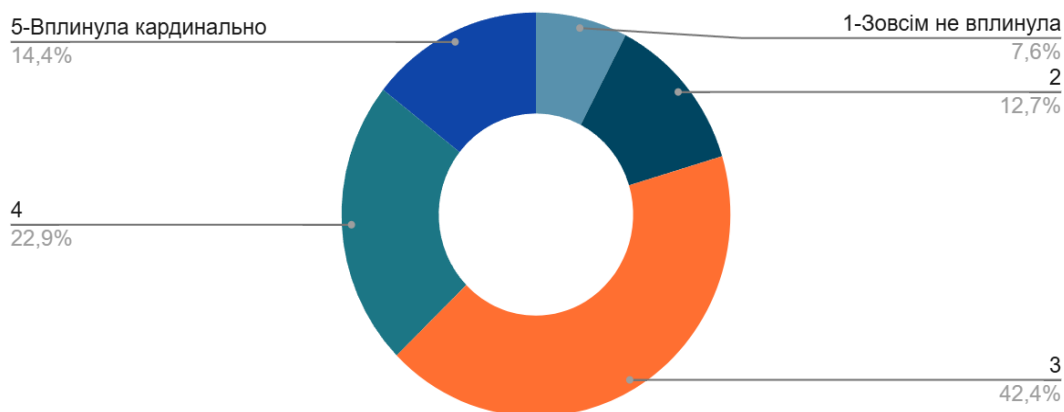


Рис. 2.6. Розподіл за впливом війни на фінансовий стан

Наявність близьких людей у ЗСУ. Для даної вибірки характерна наявність родичів, які служать у Збройних Силах України. Більша половина респонденток – 69 (58,5%) має близьких родичів, які перебувають на військовій службі; 49 з них (41,5%) не мають близьких людей, які б служили. Тож гіпотетично наша вибірка є «високочутливою» до теми проживання війни і труднощів, які з цим пов'язані (Рис. 2.7.).

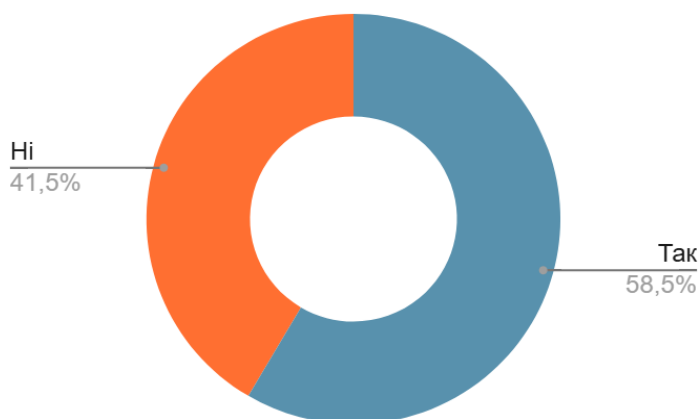


Рис. 2.7. Розподіл за наявністю близьких людей у ЗСУ

Безпосередній вплив бойових дій. Серед усіх респонденток більшість, яка становить 86 осіб (72,9%), не переживала безпосереднього впливу війни (перебування у зоні бойових дій, руйнування помешкання, поранення тощо), 32 (27,1%) особи відповіли ствердно. Отже, хоча і не більшість, але третина досліджуваної вибірки має досвід переживання воєнних подій, що також може потенційно деструктивного впливати на емоційний стан (Рис. 2.8.).

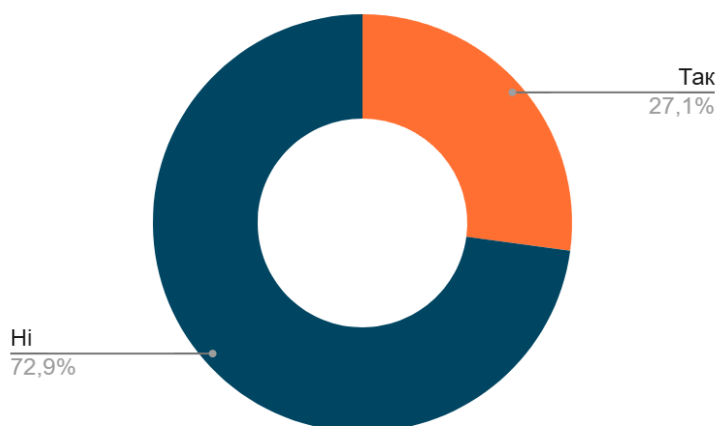


Рис. 2.8. Розподіл за безпосереднім впливом бойових дій

Рівень соціальної підтримки. Результати відображають оцінку респондентками свого рівня соціальної підтримки за шкалою від 1 (“підтримка відсутня”) до 5 (“підтримка дуже сильна”). Найбільша кількість опитаних матерів – 36 осіб (30,5%) відчують помірний рівень підтримки з боку оточення. Обрали “4” за 5-бальною шкалою 33 особи (28%), дуже сильну соціальну підтримку відчують 24 особи (20,3%). Низьку соціальну підтримку відзначають 19 жінок (16,1%), і всього 6 осіб (5,1%) зазначили, що така підтримка в їхньому житті відсутня. Сукупно більше 78% учасниць оцінюють свій рівень соціальної підтримки на “3” бали і вище, що говорить про загалом задовільний рівень підтримки з боку оточення, наявний у нашої вибірки (Рис. 2.9.).

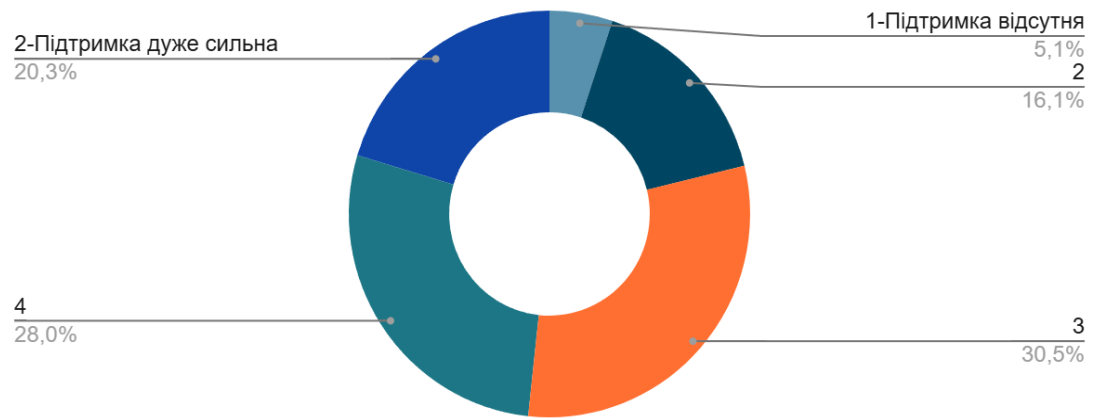


Рис. 2.9. Розподіл за рівнем соціальної підтримки

Звернення за психологічною допомогою. Результати демонструють, що сукупно 49,2% матерів з нашої вибірки звертаються за допомогою до психолога. З них 29 осіб (24,6%) регулярно отримують допомогу психолога, і така ж кількість, а саме: 29 жінок (24,6%), мала одну або кілька консультацій. Водночас 36 опитаних жінок (30,5%) мали намір звернутися по допомогу до психолога, втім, не зробили цього, а 24 (20,3%) взагалі не вбачали в цьому потреби і справлялися з труднощами самостійно (Табл. 2.2.).

Табл. 2.2.

Розподіл за зверненням за професійною психологічною допомогою

Чи зверталися за професійною психологічною допомогою після початку повномасштабного вторгнення?	Кількість	% від Загального
Так, і я продовжую отримувати допомогу	29	24,6%
Так, я мала одну або кілька консультацій	29	24,6%
Я думала, але не зверталася	36	30,5%
Ні, я не бачила в цьому потреби	24	20,3%

Віра. Результати опитування демонструють, що більшість учасниць – 63 респондентки (53,4%) вважають себе віруючими; 30 осіб (25,4%) вказали “Важко сказати”, отже, не мають чіткої визначеності щодо цього питання. І найменша кількість осіб, а саме 25 (21,2%), не вважає себе віруючим. Отже, більша частина вибірки має чітку самоідентифікацію “віруючої людини”, що потенційно може виступати у ролі копінгової стратегії (Рис. 2.10.).

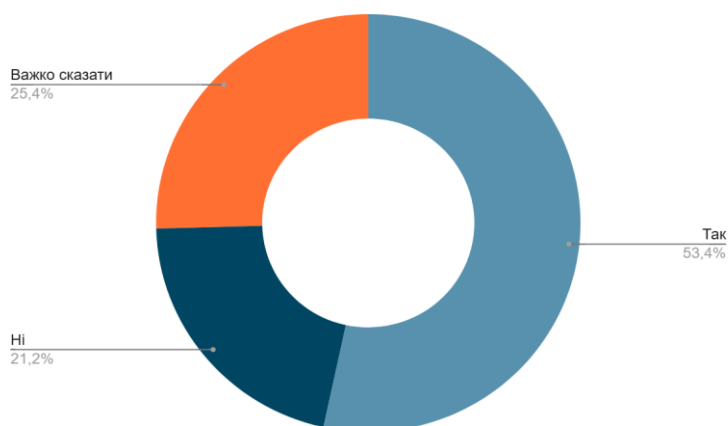


Рис. 2.10. Розподіл за тим, чи вважає себе людина віруючою

Віра як опора. Віра допомагає утримувати баланс після пережитого стресу – 48 осіб (55,8%); 30 осіб (34,9%) ще не чітко визначилися, а 8 віруючих жінок (9,3%) вказали, що віра не допомагає їм тримати рівновагу. Отже, результати свідчать про те, що для більшості віруючих людей, згідно з їхньою суб’єктивною оцінкою, віра є ресурсом для підтримки внутрішньої рівноваги (Рис. 2.11.).

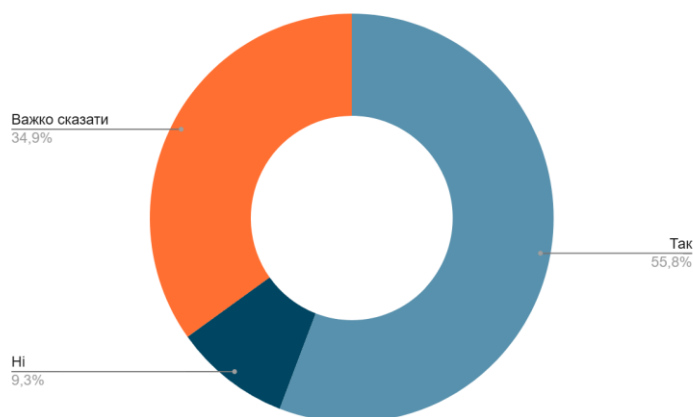


Рис. 2.11. Розподіл за тим, чи допомагає віра тримати рівновагу віруючим

Відновлення після стресових ситуацій, пов'язаних з війною. Більшість жінок – 89 осіб (75,4%) вважає, що не має достатньо часу для відновлення; 29 з них (24,6%) відповіли, що часу достатньо. Такі результати свідчать про те, що більшість жінок даної вибірки має постійне психоемоційне навантаження, не маючи змоги своєчасно відновитися (Рис. 2.12.).

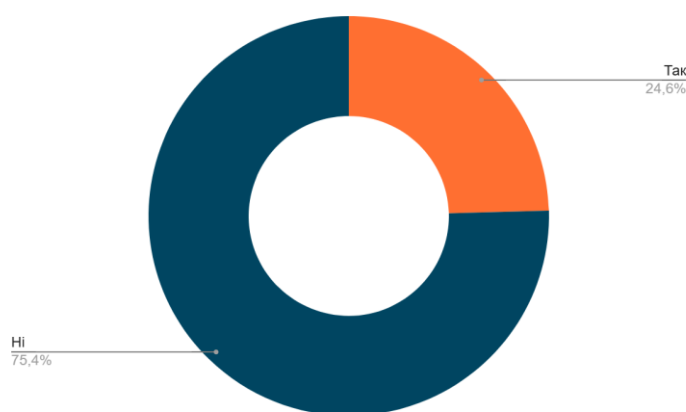


Рис. 2.12. Розподіл за тим, чи респондентки мають достатньо часу на відновлення після стресових ситуацій, пов'язаних війною

Відновлення після стресових ситуацій, не пов'язаних з війною. Більшість жінок – 83 особи (70,3%) не має достатньо часу для відновлення; 35 з них (29,7%) відповіли, що часу достатньо. Такі результати свідчать про те, що більшість жінок даної вибірки виснажується від повсякденних викликів, які не пов'язані і не має змоги своєчасно відновитися (Рис. 2.13.).

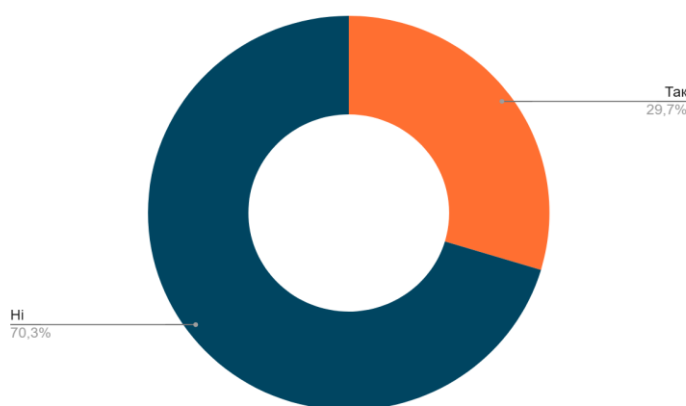


Рис. 2.13. Розподіл за тим, чи респондентки мають достатньо часу на відновлення після стресових ситуацій, не пов'язаних війною

Реакція на сильні негативні емоції дитини (плач, гнів, істерика). Абсолютна більшість жінок у вибірці – 107 осіб (90,7%) вказали, що намагаються заспокоїти, обійняти дитину та поговорити про її почуття; 4 матерів (3,4%) залишають дитину, аби вона заспокоїлась; 3 матері (2,5%) намагаються чимось відволікти і така ж кількість – 3 (2,5%) ігнорує, вважаючи сильні негативні емоції дитини маніпуляцією. Такі результати свідчать про те, що переважна більшість матерів у даній вибірці орієнтована на надання емоційної підтримки в період кризових ситуацій у дитини (Табл. 2.3.).

Табл. 2.3.

**Розподіл залежно від реагування на сильні негативні емоції дитини
(плач, гнів, істерика)**

Як Ви зазвичай реагуєте на сильні негативні емоції Вашої дитини (плач, гнів, істерика)?	Кількість	% від Загального
Намагаюся заспокоїти, обійняти, поговорити про почуття	107	90,7%
Намагаюся відволікти іграшкою, мультиком або чимось солодким	3	2,5%
Залишаю дитину саму, щоб вона заспокоїлась	4	3,4%
Сварю за таку поведінку, вимагаю припинити	1	0,8%
Ігнорую, бо вважаю це маніпуляцією	3	2,5%

Пояснення дитині своїх заборон. Результати (Табл.2.4.) демонструють, що абсолютна більшість матерів у вибірці – 111 (94,1%) завжди намагається пояснити причини своїх заборон; 6 жінок (5,1%) роблять це іноді, якщо є час і настрій. І всього одна мама відповіла, що не пояснює нічого дитині, вважаючи її

занадто маленькою, аби зрозуміти. Такі результати вказують на орієнтованість на підтримуючу взаємодію з дитиною, базовану на принципах рівності і поваги

Табл. 2.4.

Розподіл залежно від ставлення до потреби пояснювати дитині причини своїх заборон

Чи вважаєте Ви за потрібне пояснювати дитині причини своїх заборон?	Кількість	% від Загального
Так, завжди намагаюся пояснити	111	94,1%
Іноді, якщо є час і настрій	6	5,1%
Ні, дитина ще надто мала, щоб зрозуміти	1	0,8%

Задоволеність собою в ролі матері. Результати відображають суб'єктивну самооцінку жінок в ролі матері за шкалою від “1” до “5”. Варто зауважити, що у вибірці відсутні жінки, які повністю не задоволені собою в ролі матері; як і те, що найбільша частка матері – 55 (46,6%) обрала “4”, вважаючи, що майже повністю задоволена собою в цій ролі; 42 особи (35,6%) дали собі в цій ролі середній бал “3”, повністю задоволених – 11 матерів (9,3%), а практично не задоволених з оцінкою “2” – 10 осіб (8,5%). Такі результати свідчать про середній показник задоволеності материнською роллю (Рис. 2.14.).

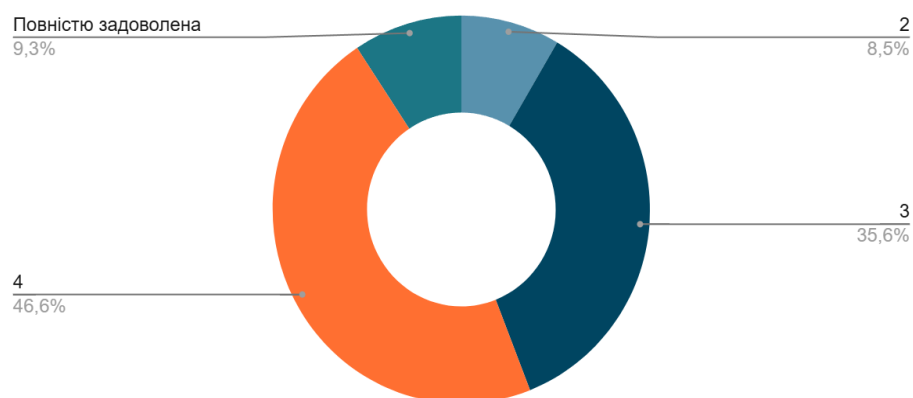


Рис. 2.14. Розподіл залежно від задоволеності тим, як вдається справлятися зі своєю роллю матері

Відчуття провини, пов'язаної з вихованням дитини. Більшість жінок у вибірці 78 (66,1%) часто відчують провину перед дитиною, водночас 10 жінок (8,5%) відповіли, що дуже часто спостерігають за собою це відчуття. Серед усіх жінок у вибірці 22 особи (18,6%) – іноді спостерігають у себе це відчуття, а всього 8 осіб (6,8%) рідко відчують провину. Ці результати (Рис. 2.15.) вказують на те, що серед жінок у даній вибірці поширене відчуття провини в материнстві

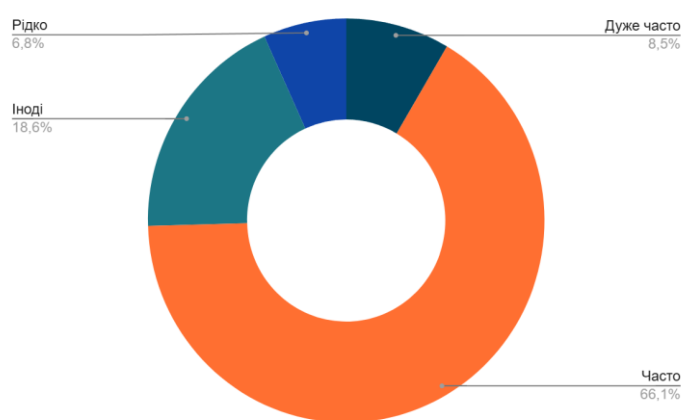


Рис. 2.15. Розподіл залежно від того, чи відчують респондентки провину, пов'язану з вихованням дитини

Сполучення показників переживання провини та задоволеності материнською роллю. З метою виявлення характеру зв'язку між інтенсивністю переживання провини в ролі матері та задоволеністю собою в цій ролі, побудовано крос-таблицю (Табл. 2.5), в якій рядки – це рівень задоволеності собою в ролі матері, а стовпці – частота відчуття провини. Результати свідчать про тенденцію зворотного зв'язку між задоволеністю собою в ролі матері та почуттям провини: матері з більш низькою задоволеністю (“2” і “3” бали) схильні часто або дуже часто відчувати провину.

Водночас жінки, які вказали, що вони “Повністю задоволені” собою в ролі матері, найрідше відчують провину. Попри це, більшість матерів, які задоволені собою як мамою, і далі продовжують відчувати регулярну провину

(вказуючи “Часто”), що гіпотетично може вказувати на завищені очікування соціуму від матерів або ж високі вимоги їх самих до себе в цій ролі.

Табл. 2.5.

Таблиця сполучення показників переживання провини та задоволеності материнською роллю

	Як часто Ви відчуваєте провину, пов'язану з вихованням дитини?				
Наскільки Ви задоволені тим, як справляєтеся зі своєю роллю матері?	Дуже часто	Часто	Іноді	Рідко	Всього
2	5	4	1	0	10
3	5	36	1	0	42
4	0	37	16	2	55
Повністю задоволена	0	1	4	6	11
Всього	10	78	22	8	118

Методи підтримки респондентками емоційної рівноваги цей час

Узагальнюючи відповіді респонденток (Рис. 2.16). можна виокремити 5 основних способів відновлення рівноваги, якими користуються матері у нашій вибірці:

1. Спілкування з близькими та друзями та родичами (68,3%);
2. Підтримка партнера/партнерки (67,5%);
3. Робота або навчання (62,6%);
4. Хобі (52%);
5. Культурні заходи: концерти, музеї, виставки, театри тощо (42,3%).

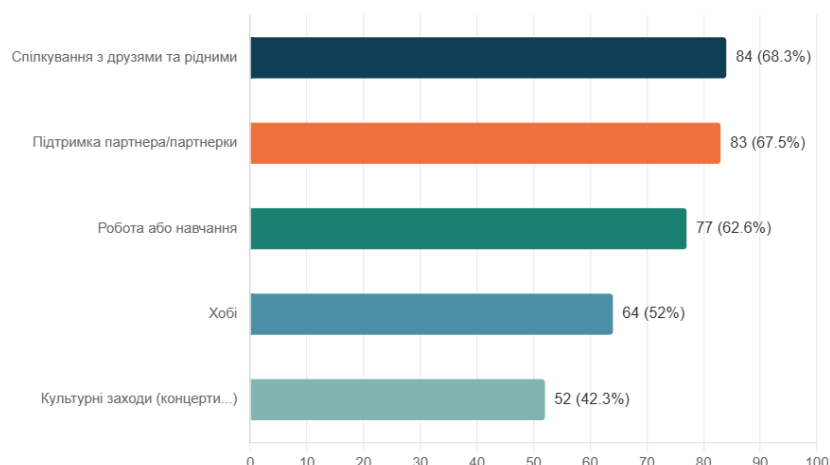


Рис. 2.16. Методи підтримки емоційної рівноваги у часи війни

Узагальнююча характеристика вибірки

Вибірка даного дослідження налічує 118 матерів дітей віком від 0 до 17 років. Результати аналізу отриманих даних дозволяють сформувати портрет вибірки у кількох вимірах та з урахуванням впливу воєнного контексту.

Соціально-демографічний вимір. Для даної вибірки характерна однорідність, до неї входять переважно матері активного репродуктивного віку від 26 до 45 років (91,5%) з високим рівнем освіти (повна вища освіта – 89%). Переважна більшість учасниць перебуває в офіційно зареєстрованому шлюбі (84,7%) та виховує одну або двох дітей (81,3%). Серед усіх матерів частка тих, хто виховує дитину самотійно, дорівнює 25,4%, що свідчить про гіпотетичну важливість особливої уваги до ресурсності цих жінок.

Воєнний контекст та його вплив. Матері у досліджуваній вибірці перебувають у стані довготривалого впливу війни. Серед них більше 65% мають безпосередній досвід вимушеного переміщення через ризики війни, 58,5% матерів мають близьких-військових і приблизно третина з усіх жінок (27,1%) відчула на собі безпосередній вплив бойових дій. У даній вибірці 75,4% респонденток вказують на нестачу часу на відновлення після впливу викликів, пов'язаних з війною (що на одному рівні з побутовими, що може свідчити про можливу адаптованість до війни з часів повномасштабного вторгнення). Також у вибірці 79,7% учасниць відчують сильний або помірний вплив війни на

фінансове становище, що вказує на дефіцит ресурсу респонденток, виснаження від війни та її інтеграцію у повсякденність.

Ресурсність та адаптивні стратегії. Переважна більшість учасниць (78%) опитування оцінила рівень соціальної підтримки як високий або задовільний. Зауважуючи про віру та її опору, можна зробити висновок, що у даній вибірці 48 з 52 (55,8%) віруючих жінок віра допомагає втримувати баланс після пережитого стресу. Результати аналізу нашої вибірки демонструють, що 49,2% матерів з нашої вибірки звертаються за допомогою до психолога; а також цікаву особливість – 30,5% жінок мають потребу звернутися до психолога, але не роблять цього, що гіпотетично може свідчити як про недостатню доступність послуг, так і про нестачу часу чи інших чинників для отримання жінками допомоги.

Особливості сприйняття ролі матері та акценти у виховних практиках. У даній вибірці серед матерів спостерігається тенденція до вирішення кризових ситуацій через емпатійний діалог та роз'яснення дитині особливостей ситуації, що сталася. Результати демонструють, що абсолютна більшість матерів у вибірці – 11 (94,1%) – завжди намагається пояснити причини своїх заборон, а 107 осіб (90,7%) вказали, що намагаються заспокоїти, обійняти дитину та поговорити про її почуття у моменти сильних емоційних зривів.

2.2. Психодіагностичний інструментарій дослідження

Для імплементації емпіричного етапу розроблено авторську анкету (Додаток Д), яка містила 23 запитання, розділених на 5 блоків і спрямованих на вивчення соціально-демографічних характеристик учасниць дослідження, особливостей воєнного досвіду, умов проживання, сімейного контексту та суб'єктивного сприйняття соціальної підтримки. Психодіагностичний інструментарій було підібрано відповідно до кількох принципів: валідності, отже, такий, що відповідає об'єкту та предмету дослідження; психометричної обґрунтованості, а отже, стандартизований і перевірений; контекстуальності та

екологічної валідності, а отже, опитувальник не занадто довгий та обтяжливий, враховуючи учасниць, які живуть у воєнних умовах; комплексний, а отже, підібрані методики в ньому є комплементарними; безпеки та етичності, а отже, не несе шкоди і доступний для розуміння респонденток. Тож для дослідження соціально-психологічних чинників резильєнтності матерів в умовах воєнного часу було обрано 4 методики:

Перша методика (Додаток А). Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-10), використана для дослідження рівня психологічної резильєнтності (Connor & Davidson, 2003). Скорочена версія шкали дозволяє оцінити здатність особистості до психологічного відновлення після стресу і швидкість відновлення, зокрема, адаптації та збереження ефективного функціонування в умовах стресу. У даному дослідженні застосовано адаптацію українською мовою, погоджену авторами цієї методики (Школіна, Шаповал, Орлова, Кедик, & Станіславчук, 2020). Методика налічує 10 тверджень, які відображають певні аспекти резильєнтності: здатність адаптуватися до змін, використовувати почуття гумору, долаючи труднощі; вміння утримувати концентрація навіть у стресових умовах; стійкість до кризових ситуацій та невдач; здатність до саморегуляції і вміння долати труднощі. Методика є однофакторною, субшкали в ній відсутні.

Кожне з тверджень евалюється за 5-бальною шкалою Лікєрта, де: 0-Зовсім невірно, 1-Дуже рідко вірно, 2-Іноді вірно, 3-Часто вірно, 4-Майже завжди вірно. Підрахунок балів ведеться у такий спосіб, що загальний бал є результатом суми відповідей за всіма 10 пунктами. Можливі значення варіюються від 0 до 40 балів. Чим вищий сумарний бал, тим вищий показник психологічної резильєнтності. Референтними значеннями є: діапазон у 28-32 бали вважається нормативним для дорослих респондентів; показники нижче 28 відображають понижений рівень резильєнтності, водночас вищий за 33 позначає виражену психологічну стійкість і здатність до відновлення після кризових подій та викликів.

Друга методика (Додаток Б). Для оцінки адаптивних способів подолання стресу використовувалася методика Brief Resilient Coping Scale (BRCS), спрямована на дослідження адаптивних (копінгових) стратегій, схильності особистості використовувати адаптивні копінг-стратегії, здатності до конструктивного вирішення труднощів та позитивного пристосування в умовах стресу (Sinclair & Wallston, 2004). Методика широко застосовується у психологічних дослідженнях, від оцінки резильєнтності і адаптації до кризових обставин до аналізу ефективності подолання стресових ситуацій. Методика знаходиться в процесі адаптації на українській вибірці та пройшла первинні психометричні розвідки українськими науковцями (Креденцер & Сергієнко, 2024).

Методика складається з 4-х тверджень, які охоплюють адаптивні стратегії: пошук нестандартних рішень; відчуття контролю над власними реакціями, сприйняття труднощів та кризових ситуацій як можливості зростання. Субшкали у даної методики відсутні, а відповіді позначаються за 5-бальною шкалою: 1- Абсолютно не притаманно мені, 2-Не дуже притаманно мені, 3-Важко сказати/І так, і ні, 4-Певною мірою притаманно мені, 5-Дуже притаманно мені. Бали підраховуються шляхом додавання балів за 4-ма пунктами, а діапазон значень має розкид від 4 до 20 балів. Референтними значеннями є: 4-13 балів (низький рівень адаптивного подолання стресу); 14-16 балів (середній рівень), 17-20 (високий рівень). Чим вищі показники, тим більше вони свідчать про здатність ефективно сприймати і використовувати стресові ситуації для подальшого розвитку.

Третя методика (Додаток В). Госпітальна шкала тривоги і депресії Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), для оцінки рівня тривожності та депресивних проявів використовувалася, яка дає змогу визначити вираженість симптомів тривоги та депресії у неклінічній вибірці (Zimmerman & Arunkumar, 1994). Шкала HADS ефективна у клінічній практиці та у науково-дослідницькій діяльності, має високу валідність щодо тривоги та депресії; результати тестування не замінюють клінічного діагнозу психічного розладу, вони

дозволяють об'єктивно оцінити тяжкість симптомів, прояви та визначити необхідний рівень терапевтичного втручання (Хаустова, 2019; Чабан & Хаустова, 2019).

Методика налічує 14 тверджень і має дві субшкали, діапазоном значень за кожною з субшкал є 0-21 бал. Субшкала “тривога” (A-Anxiety) має 7 непарних пунктів (1,3,5,7,9,11,13) та “депресія” (D-Depression) має 7 парних пунктів (2,4,6,8,10,12,14). Кожен з пунктів шкали має 4 варіанти відповіді, які показують нарощення інтенсивності симптомів, так і зворотний. Підрахунок балів ведеться для кожної субшкали окремо, шляхом отримання суми відповідних 7 пунктів. Референтними значеннями є діапазони балів. Встановлені на трьох рівнях: 0-7 балів (відсутність клінічно значущих проявів, норма); 8-10 балів (субклінічно виражен(і) тривога/депресивні прояви); 11 балів і вище (клінічно виражена(і) тривога/депресивні прояви)

Четверта методика (Додаток Г). Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale, PSS-10), інструмент, який допомагає оцінити суб'єктивний рівень сприйнятого стресу, зокрема, суб'єктивне переживання стресового навантаження та рівень психологічної напруги (Cohen, Kamarch, & Mermelstein, 1983). Дана шкала вимірює, наскільки (не)контрольованим, (не)передбачуваним і (не)обтяжуючим є для людини її життя. У дослідженні використано українську адаптацію даної методики (Вельдбрехт & Тавровецька, 2022).

Вона містить 10 запитань, які евалюють суб'єктивне переживання стресу. Є прямі запитання (1,2,3,6,9 і 10, де вищий бал означає вищий бал стресу) і зворотні запитання (4,5,7,8, які перекодовуються перед подальшим аналізом). У дослідженнях є два компоненти: сприйнятий самоконтроль та сприйнятий стрес, хоча субшкали офіційно не виділяються. Респондентам пропонується оцінити вказані твердження за п'ятибальною шкалою: 0-Ніколи, 1-Майже ніколи, 2-Іноді, 3-Досить часто, 4-Дуже часто. Перед фінальним підрахунком балів, значення зворотних пунктів перекодовуються (4-отриманий бал - новий перекодований бал). Загальним бал становить сума всіх 10 пунктів. Діапазон значень варіюється

від 0 до 40 балів: 0-7 – дуже низький рівень сприйнятого стресу, 8-11 - низький рівень сприйнятого стресу, 12-15 – середній рівень сприйнятого стресу, 16-20 – високий рівень сприйнятого стресу, 21 – дуже високий рівень сприйнятого стресу (Ray, 2024).

З ціллю перевірити внутрішню узгодженість і надійність використаного психодіагностичного інструментарію було реалізовано підрахунок коефіцієнта Альфа-Кронбаха. Отримані дані (Табл. 2.6.) свідчать про високий рівень надійності усіх обраних методик.

- Резильєнтність (CD-RISC): 0,903 (свідчить про дуже високу внутрішню узгодженість методики);
- Сприйнятий стрес (PSS): 0,875 (висока надійність та узгодженість);
- Адаптивні стратегії (BRS), Тривога (HADS) та Депресивні прояви (HADS): показники надійності цих методик варіюються в діапазоні від 0,707 до 0,719 (повністю задовольняють критерії психометричної прийнятності).

Табл. 2.6.

**Показники внутрішньої узгодженості тверджень використаних
опитувальників**

Методики	Альфа Кронбаха
Резильєнтність (CD-RISC)	0,903
Адаптивні стратегії (BRS)	0,716
Тривога (HADS)	0,719
Депресивні прояви (HADS)	0,707
Сприйнятий стрес (PSS)	0,875

2.3. Методи статистичного аналізу даних.

Математичну обробку результатів було проведено у програмі Jamovi версії

2.7.13. Було використано:

- метод перевірки внутрішньої надійності та узгодженості шкал обраних методик (коефіцієнт Альфа Кронбаха);
- метод описової статистики, з метою обробки зібраних емпіричних даних, їх класифікації, визначення середніх значень, показників варіативності та аналізу рівнів досліджуваних психологічних характеристик у вибірці;
- метод кореляційного аналізу на основі непараметричного критерію Спірмена для виявлення взаємозв'язків між показниками резильєнтності, сприйнятого стресу, тривоги, депресивних проявів, копінг-стратегій та соціальної підтримки;
- методи порівняльного статистичного аналізу для аналізу відмінностей між групами матерів, що розрізнялися за соціально-демографічними характеристиками та особливостями воєнного досвіду;
- метод множинного лінійного регресійного аналізу для визначення внеску окремих соціально-психологічних чинників у прогнозування рівня резильєнтності матерів використовувався.

Висновки до РОЗДІЛУ II

У другому розділі було обґрунтовано методологічні засади та організацію емпіричного дослідження соціально-психологічних чинників резильєнтності матерів в умовах воєнного часу. Відповідно до мети та завдань дослідження визначено логіку емпіричного аналізу, охарактеризовано вибірку та підібрано психодіагностичний інструментарій для вивчення ключових змінних дослідження.

Вибірка дослідження включала матерів 118 матерів, які проживають в Україні або перебувають у вимушеній еміграції внаслідок воєнних подій та мають дітей віком від 0 до 17 років. Представленість учасниць із різним соціально-демографічним та воєнним досвідом забезпечила можливість аналізу впливу життєвого контексту на показники резильєнтності та проведення порівняльного аналізу між окремими групами матерів.

Емпірична частина роботи побудована на ресурсній моделі резильєнтності, відповідно до якої психологічна стійкість матерів розглядається як результат взаємодії психоемоційного стану, адаптивних способів подолання стресу, соціальної підтримки та особливостей життєвого контексту в умовах війни. Для операціоналізації зазначених конструктів використано комплекс валідизованих психодіагностичних методик, що дозволяють оцінити рівень резильєнтності, сприйнятого стресу, тривоги, депресивних проявів, адаптивного копінгу та суб'єктивно сприйнятої соціальної підтримки.

Структура вибірки та різноманітність соціально-демографічних характеристик учасниць створили підґрунтя для аналізу впливу воєнного та життєвого контексту на показники резильєнтності. Для перевірки дослідницьких питань було обрано комплекс статистичних процедур, що включав методи описової статистики, кореляційного, порівняльного та регресійного аналізу.

Таким чином, сформована дослідницька модель, вибірка, психодіагностичний інструментарій та статистичний апарат є взаємоузгодженими й забезпечують можливість емпіричної перевірки висунутих припущень щодо соціально-психологічних чинників резильєнтності матерів в умовах воєнного часу.

РОЗДІЛ III

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МАТЕРІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

3.1. Описовий аналіз показників резильєнтності, сприйнятого стресу, емоційного стану та адаптивного копіngu матерів

З метою емпіричного визначення та опису рівнів резильєнтності, сприйнятого стресу, тривоги, депресивних проявів, адаптивного копіngu та суб'єктивно сприйнятої соціальної підтримки у вибірці матерів, які проживають в умовах воєнного часу, проведено описовий аналіз. Згідно з результатами опитування та проведеним статистичним аналізом вдалося скласти психологічну характеристику групи респонденток. Опрацьовані дані містять аналіз рівнів резильєнтності, адаптивних стратегій, тривоги, депресивних проявів та сприйнятого стресу (Табл. 3.1.).

Табл. 3.1.

Рівні резильєнтності, адаптивних стратегій, тривоги, депресивних проявів та сприйнятого стресу

	Резильєнтність (CD-RISC)	Адаптивні стратегії (BRCS)	Тривога (HADS)	Депресивні прояви (HADS)	Сприйнятий стрес (PSS)
Кількість	118	118	118	118	118
Середнє значення	25,2	141	8,73	6,81	20,3
Медіана	25,5	14,0	9,00	7,00	21,0
Стандартне відхилення	7,24	2,96	3,29	3,50	6,69

Зведена таблиця демонструє основні статистичні характеристики шкал на вибірці з 118 респондентів.

Резильєнтність. Середній рівень даного показника у вибірці становить 25,2 бали, що відповідає низькому рівню резильєнтності, а саме: ≤ 26 балів (згідно з описом шкали Коннора-Девідсона). Значення медіани, що позначає центральну тенденцію у групі, становить 25,5 балів. Ці дані свідчать про те, що більше половини респондентів мають недостатню резильєнтність. Втім, варто зауважити, що показник стандартного відхилення (SD) на рівні 7,24 вказує на варіативність резильєнтності серед опитаних жінок (Табл. 3.2.).

Табл. 3.2.

Розподіл рівнів показника “Резильєнтність” серед респондентів

Рівень резильєнтності	Діапазон балів	Кількість респондентів	Відсоток (%)
Низький	0–15	12	10,2 %
Нижчий за середній	16–20	18	15,3 %
Середній	21–25	29	24,6 %
Вищий за середній	26–30	30	25,4 %
Високий	31–40	29	24,6 %
Разом		118	100 %

У досліджуваній вибірці переважають респондентки з рівнем резильєнтності, який “вищий за середній” (25,4%). Майже однаковою є частка учасниць, які демонструють середній і високий рівні резильєнтності (по 24,6% кожна). Виявлено нижчий за середній рівень резильєнтності у 15,3% респондентів, а також низький – у 10,2% учасниць.

Адаптивні стратегії (BRCS). Середній рівень адаптивних стратегій у вибірці становить 14,1 бали, що згідно з описом шкали означає середній рівень резильєнтного копіngu, медіана становить 14,0, що говорить про відносну симетричність розподілу без значних відхилень (викидів). Середній діапазон від 14 до 16 балів означає наявність у людини функціональної бази адаптивних стратегій, втім, це не позначає їхню стійкість та структурованість. Показник стандартного відхилення (SD) на рівні 2,96 вказує на помірну варіативність показників, більшість отриманих значень варіюється між 11 та 17 балами. Для даної методики відсутній чіткий стандартизований розподіл рівнів резильєнтного копіngu, тому інтерпретація результатів здійснювалася на основі загального діапазону можливих значень цієї шкали (4-20 балів; у шкалі 4 питання, кожен пункт оцінюється за шкалою від 1 до 5). Нижчі показники розглядалися як показник того, що копінгові стратегії є менш сформованими, а вищі - більш вираженого ф сформованого. Значний діапазон (6-20 балів) показників, вказує на індивідуальну варіативність адаптивних стратегій у даній вибірці. Наявність у цій вибірці низьких значень свідчить про те, що в ній є особи з недостатньо сформованими стратегіями подолання стресу; максимальних — з високою здатністю до резильєнтного копіngu.

Тривога (HADS-A). Середнє значення показника “Тривоги” у даній вибірці становить 8,73 бали, медіанне – 9 (Табл. 3.3.). Це відповідає субклінічно вираженому рівню тривоги, відповідно до опису референтних значень шкали HADS (0-7 балів (відсутність клінічно значущих проявів, норма); 8-10 балів (субклінічно виражена тривога); 11 балів і вище (клінічно виражена тривога). Такий рівень показника вказує на наявність тривожних симптомів і респонденток, втім, такого рівня, який не є клінічним, втім, вже має вплив на щоденне життя. Показник стандартного відхилення (SD) на рівні 3,29 свідчить про те, що частина вибірки може все ж мати клінічно значущий рівень цього показника. Узагальнюючи вищевказаний опис, вибірка перебуває на межі норми і патології.

Табл. 3.3.

Розподіл рівнів показника “Тривога” серед респондентів

Рівень тривоги	Діапазон балів	Кількість респондентів (n)	Відсоток (%)
Норма	0–7	36	30,5 %
Субклінічно виражена тривога	8–10	47	39,8 %
Клінічно виражена тривога	11–21	35	29,7 %
Разом		118	100 %

Найбільшою у вибірці є частка респондентів, яка демонструє субклінічно виражений рівень тривоги (39,8%); 29,7% учасниць мають клінічно виражені тривожні прояви, а в межах норми показник у 30,5% матерів з наявної вибірки. Отримані результати вкотре демонструють поширену підвищену тривожність у досліджуваній вибірці.

Депресивні прояви (HADS-D). Середній рівень даного показника становить 6,81, медіана – 7 (Табл. 3.4.). Такі показники перебувають в межах норми відповідно до референтних значень шкали (0-7 балів (відсутність клінічно значущих проявів, норма); 8-10 балів (субклінічно виражені депресивні прояви); 11 балів і вище (клінічно виражені депресивні прояви). Втім, варто зауважити, що це верхня межа діапазону норми. Показник стандартного відхилення (SD) на рівні 3,5 балів вказує на достатньо високу варіативність даних, що, зокрема, свідчить про те, що частина респонденток, ймовірно, може мати субклінічні або ж клінічні ознаки депресії. Порівняно з рівнем тривоги (8,73 бали) показники депресивних проявів (6,81 бали) є нижчими, що демонструє реагування на зовнішні стресори, стан підвищеної емоційної напруги, що пояснювано в умовах війни.

Табл. 3.4.

Розподіл рівнів показника “Депресивні прояви” серед респондентів

Рівень депресивних проявів	Діапазон балів	Кількість респондентів	Відсоток (%)
Норма	0–7	62	52,5 %
Субклінічно виражені прояви	8–10	42	35,6 %
Клінічно виражені прояви	11–21	14	11,9 %
Разом		118	100 %

У 52,5% жінок нормативний рівень стресу, відсутність клінічно значущих депресивних проявів. У 35,6% учасниць - субклінічно виражені прояви депресії, у 11,9% – клінічно виражені депресивні прояви.

Сприйнятий стрес. Середній рівень даного показника становить 20,3 бали, медіана – 21 бал (Табл. 3.5.) Згідно з описом шкали, він відповідає помірному рівню стресу (14-26 балів). Показник стандартного відхилення (SD) на рівні 6,69, отже, значна частина вибірки – у зоні високого стресу (≥ 27).

Табл. 3.5.

Розподіл респондентів за рівнями сприйнятого стресу (PSS)

Рівень стресу	Діапазон балів	Кількість респондентів	Відсоток (%)
Дуже низький	0–7	5	4,2 %
Низький	8–11	4	3,4 %
Середній	12–15	14	11,9 %
Високий	16–20	34	28,8 %
Дуже високий	21 і більше	61	51,7 %
Разом		118	100 %

У досліджуваній вибірці переважають учасниці з дуже високим рівнем сприйнятого стресу (51,7 %), високий рівень стресу – у 28,8% респонденток (Табл. 3.6.). Середній рівень сприйнятого стресу зафіксовано всього у 11,9% респондентів, а низький і дуже низький рівні – у 3,4% і 4,2%. Дані результати також демонструють загальну тенденцію до підвищеного суб'єктивного переживання стресу серед матерів у вибірці.

Табл. 3.6.

Рівень соціальної підтримки

Рівень соціальної підтримки	Кількість	% від Загального	Кумулятивний %
1 - підтримка відсутня	6	5,1%	5,1%
2	19	16,1%	21,2%
3	36	30,5%	51,7%
4	33	28,0%	79,7%
5 - підтримка дуже сильна	24	20,3%	100,0%

Аналіз рівня соціальної підтримки дозволив відслідкувати тенденцію до переважання позитивних оцінок підтримки ззовні, оскільки абсолютна більшість учасниць дослідження оцінила рівень соціальної підтримки як високий або задовільний. Загалом 78,8% респонденток обрали значення від 3 до 5 балів. Найбільша частка опитаних матерів (36 осіб, 30,5%) вказала середній рівень підтримки у відповідь на запитання. Високі оцінки (4 і 5 балів) у 48,3% учасниць, що вказує на гарну соціальну підтримку для отримання допомоги та поповнення ресурсів цих жінок. Варто також звернути увагу на кількість респонденток, які все ж вказали про наявний у них дефіцит соціальної підтримки, оцінивши її у 2 бали (16,1% учасниць) та 1 бал (5,1% жінок). Отже, в загальній кількості 21,2% опитаних матерів перебувають у зоні ризику через недостатність підтримки від соціального оточення.

Отримані результати вказують на низьку резильєнтність (25,2 бали) досліджуваної вибірки. Середній рівень адаптивних стратегій (14,1 бали), зокрема, вказує на збережений копінговий потенціал, хоч і базовий та такий, що потребує нарощення структури та підтримки. Низька резильєнтність у поєднанні з середнім рівнем показника “адаптивних стратегій” демонструє виснаження резильєнтності і відповідного потенціалу у матерів, попри наявні інструменти для боротьби зі стресовими факторами.

Субклінічний пороговий рівень тривоги (8,73 бали) вказує на наявність симптоматики тривожності, яка може мати вплив на повсякденне життя учасниць дослідження.

Депресивні прояви, показник яких на верхній межі норми (6,81 бали), свідчать про можливі наявні субклінічні або клінічні депресивні ознаки у частини вибірки, на що також вказує стандартне відхилення на рівні 3,5 балів. Водночас сприйнятий стрес (20,3 бали) перебуває на помірному рівні, але, враховуючи рівень стандартного відхилення показника 6,69 балів, значна кількість респондентів усе ж може перебувати у стані високого рівня стресу. Аналіз рівня соціальної підтримки продемонстрував, що більшість учасниць оцінює його як високий або задовільний (сукупно 78,8%), втім у вибірці наявна вразлива група матерів, а саме: 21,2% опитаних вказали на недостатній рівень соціальної підтримки, що відносить їх у зону ризику.

Отже, в загальному для даної вибірки є характерним поєднання зниженої резильєнтності, середнього рівня адаптивних стратегій, тривоги субклінічного рівня та підвищеного рівня стресового навантаження. Такий психоемоційний стан матерів в умовах воєнного часу є зрозумілим і закономірним. Він також свідчить, що жінкам потрібна психологічна підтримка, яка б допомогла знизити рівень дистресу, посилити резильєнтність та розширити набір адаптивних стратегій, а також структурувати їх для подальшого використання. Важливо також звернути увагу на підтримку оточення, зокрема, залучення додаткових зовнішніх ресурсів для тих жінок, які в материнстві відчувають недостатньо підтримки від оточення.

Резильєнтність (CD-RISC) та Адаптивні стратегії (BRCS)

Графік розподілу показника “Резильєнтність” вказує на симетричний (нормальний) розподіл, що підтверджує однорідність вибірки (Рис 3.1.). Основна кількість значень фіксується в діапазоні 20-30 балів, отже, більшість матерів здатна до відновлення після кризових умов та потенційно має набір психологічних ресурсів для адаптації до кризових умов. Наявний розподіл вказує на наявність невеликих груп з критично низькими та надзвичайно високими рівнями резильєнтності. Розподіл даного показника має виражену асиметрію, це вказує на переважання середніх та вище середніх показників у більшості респонденток. Центр самого розподілу припадає на 14-15 балів, що демонструє використання переважно конструктивних копінг-стратегій у стресових ситуаціях.

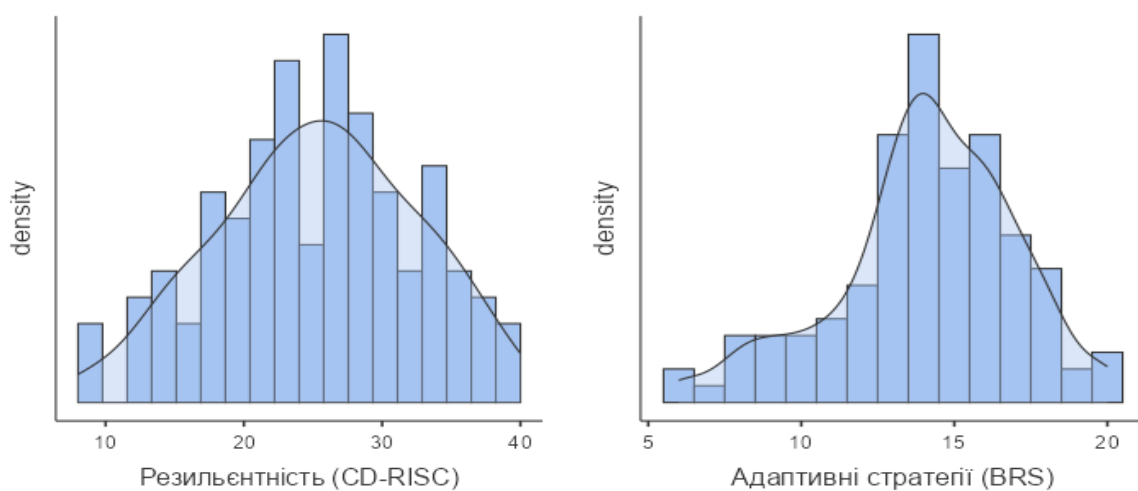


Рис. 3.1. Графіки розподілу показників “Резильєнтність” та “Адаптивні стратегії”

Суб’єктивно сприйнятий стрес (PSS)

Даний розподіл (Рис. 3.2.) є наближеним до нормального, в якому значення концентрується навколо діапазону 20-22 бали. Симетричність розподілу підтверджує стабільний та рівномірно розподілений рівень стресу у вибірці, що,

зокрема, демонструє спільність впливу зовнішніх стресових факторів на досліджуваних матерів.

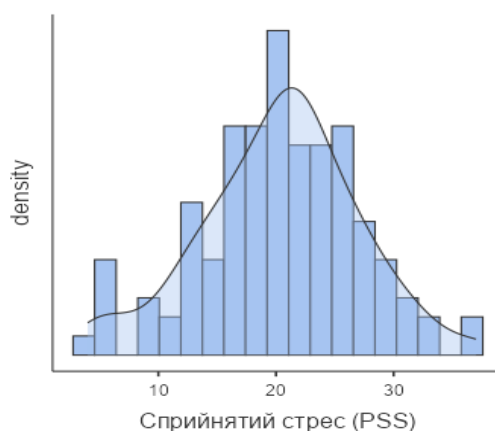


Рис. 3.2. Графік розподілу показника “Сприйнятий стрес”

Тривога і Депресивні прояви (HADS)

Графік показника “Тривога” (Рис. 3.3.) демонструє зміщення у сторону вищих значень із піковим значенням на рівні 7–8 балів. Цей розподіл підтверджує, що тривога є фоною для більшості учасниць дослідження в нинішніх стресових воєнних умовах. Графік показника “Депресивні прояви” виглядає більш рівномірним. Тож ступінь вираженості депресивних ознак варіюється від відсутності проявленої симптоматики до показників, наближених до субклінічного рівня (Рис. 3.2.). Додатково розглянуто розподіл відповідей респонденток в рамках кожної шкали.

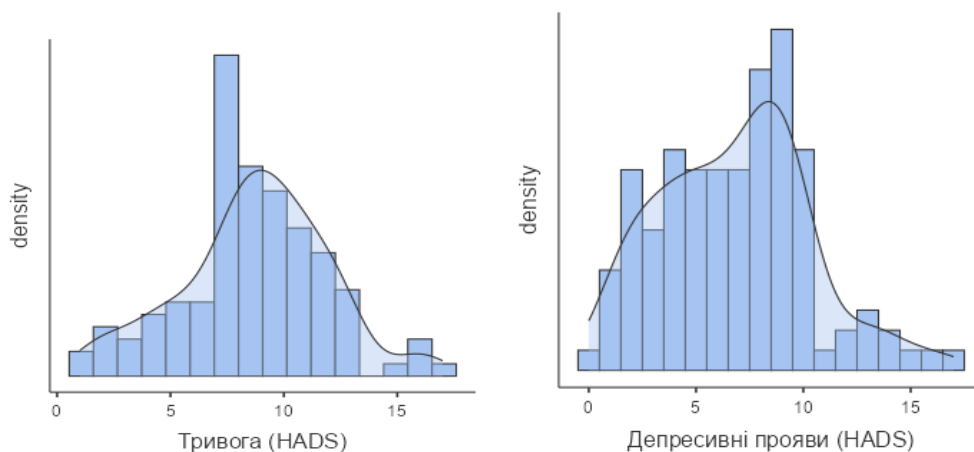


Рис. 3.3. Графіки розподілу показника “Тривога” та “Депресивні прояви”

Для опису результатів перевірки отриманих даних на предмет нормальності та пояснення вибору методів статистичної обробки здійснено перевірку за допомогою критерію Шапіро-Вілка (Табл. 3.7.), який якщо $p > 0,05$ то розподіл вважається нормальним, якщо $p < 0,05$, то порушується припущення про нормальність розподілу.

Табл. 3.7.

Перевірка нормальності розподілу

Показник	W	p	Інтерпретація
Резильєнтність (CD-RISC)	0,988	0,380	Нормальний розподіл
Адаптивні стратегії (BRS/BRCS)	0,965	0,003	Розподіл відрізняється від нормального
Тривога (HADS)	0,978	0,046	Наявне порушення нормальності
Депресивні прояви (HADS)	0,970	0,010	Розподіл відрізняється від нормального
Сприйнятий стрес (PSS)	0,986	0,255	Нормальний розподіл

Перевірка нормальності розподілу є необхідною в рамках статистичного аналізу, оскільки від неї залежить подальший вибір методів обробки даних (параметричних або непараметричних). Для шкал Резильєнтності (0,380) та Сприйнятого стресу (PSS, 0,255) отримані значення дають можливість стверджувати, що розподіл відповідає нормальному. Показники шкал адаптивних стратегій (BRCS, 0,03) та Тривоги (0,046) і Депресивних проявів (HADS, 0,010) свідчать про відхилення від нормального розподілу.

У зв'язку з тим, що не усі змінні відповідають припущенню нормального розподілу, то для аналізу взаємозв'язків між показниками доцільним є використати непараметричний статистичний коефіцієнт кореляції Спірмена (Spearman's ρ). Застосування саме цього коефіцієнта є методологічно обґрунтованим у тих випадках, коли порушено нормальність розподілу, це дає

можливість коректно оцінити силу й напрямок статистичних зв'язків між досліджуваними змінними.

Здійснений описовий аналіз психодіагностичних показників нашої вибірки, яка налічує 118 матерів, сформував психологічну характеристику групи жінок, які виховують дітей в умовах воєнного часу. Серед виявлених тенденцій і особливостей вибірки, є невисокий рівень резильєнтності (середнє значення дорівнює 25,2 балам, що є нижньою межею згідно з референтними значеннями), і відповідає низькому рівню за шкалою CD-RISC, втім розподіл є відносно рівномірним, оскільки приблизно три четверти групи мають середній або вищий рівні резильєнтності. Адаптивні стратегії відповідають середньому рівню, отже, можемо зробити висновок про наявність копінгового потенціалу, втім недостатньо сформованого і цілісного для подальшого використання. Розглядаючи ці показники з ракурсу компліментарності, бачимо помітно виражене часткове виснаження психологічних ресурсів матерів, незважаючи на наявність базових інструментів для опанування стресу.

Емоційний стан вибірки характеризується субклінічним рівнем тривоги ($M = 8,73$ за HADS), що відповідає межі між нормою і клінічно значущою симптоматикою: майже 70% учасниць мають субклінічний або клінічний рівень тривожних проявів. Депресивні прояви ($M = 6,81$) знаходяться у верхній межі норми, однак висока варіативність ($SD = 3,5$) свідчить про наявність у вибірці осіб із субклінічними та клінічними ознаками депресії. Рівень сприйнятого стресу ($M = 20,3$ за PSS) відповідає помірному рівню, проте більше половини учасниць (51,7%) демонструють дуже високий рівень суб'єктивного стресового навантаження.

Рівень соціальної підтримки більшість учасниць оцінює як задовільний або високий (78,8%), що є важливим зовнішнім ресурсом. Водночас 21,2% матерів відзначають дефіцит підтримки, що відносить їх до групи підвищеного психологічного ризику.

3.2. Аналіз взаємозв'язків між резильєнтністю та соціально-психологічними характеристиками матерів

Для визначення напрямку та силу взаємозв'язку між рівнем резильєнтності та показниками емоційного стану, сприйнятого стресу, адаптивного копінгу і соціальної підтримки було використано кореляційний аналіз (Табл. 3.8.), який, зокрема, дає можливість визначити силу взаємозв'язку показників та чи супроводжує зміна одного показника зміну іншого. Для аналізу використано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (ρ).

Оскільки об'єктом нашого дослідження є саме психологічна резильєнтність матерів в умовах воєнного часу, то основна дослідницька увага зосереджена на аналізі зв'язків усіх змінних саме з резильєнтністю. Аналіз результатів, продемонстрований у кореляційній матриці, вказує на наявні статистично значущі взаємозв'язки між досліджуваними змінними. Сильний позитивний зв'язок виявлено між Резильєнтністю та Адаптивними стратегіями ($\rho = 0,607$; $p < 0,001$), що вказує на те, що вищий рівень резильєнтності пов'язаний з використанням респондентками копінгових стратегій для подолання стресу, адаптації до кризових умов, відновлення і трансформації кризових умов на можливості для подальшого особистого розвитку. Статистично значущі негативні зв'язки встановлені між резильєнтністю та рівнем тривоги ($\rho = -0,287$; $p = 0,002$), депресивними проявами ($\rho = -0,308$; $p < 0,001$) та сприйнятим стресом ($\rho = -0,370$, $p < 0,001$).

Отже, зі зростанням рівня резильєнтності знижується рівень цих показників. З психологічної точки зору це можна трактувати як захисну функцію резильєнтності, яка пом'якшує вплив стресорів, знижує рівень психоемоційного виснаження завдяки здатності людини когнітивно переосмислити кризову ситуацію, робить її такою, з якою можна справитись.

Табл. 3.8.

Кореляційна матриця взаємозв'язків між резильєнтністю та соціально-психологічними характеристиками матерів

		Резильєнтність (CD-RISC)	Адаптивні стратегії (BRCS)	Тривога (HADS)	Депресивні прояви (HADS)	Сприйнятий стрес (PSS)
Адаптивні стратегії (BRCS)	ρ	0,6607***	—			
	p-value	<,001	—			
Тривога (HADS)	ρ	-0,287**	-0,019	—		
	p-value	0,002	0,839	—		
Депресивні прояви (HADS)	ρ	-0,308***	-0,152	0,449***	—	
Депресивні прояви (HADS)	p-value	<,001	0,101	<,001	—	
Сприйнятий стрес	ρ	-0,370***	-0,153	0,533***	0,504***	—
	p-value	<,001	0,099	<,001	<,001	—
Рівень соціальної підтримки	ρ	0,081	0,114	-0,120	-0,211*	-0,165
	p-value	0,383	0,221	0,196	0,022	0,075

Найсильніший негативний зв'язок резильєнтності зі сприйнятим стресом вказує на те, що більш резильєнтні матері будуть менш схильні сприймати виклики як загрози, а навпаки реагуватимуть на них як на тимчасові виклики, які в змозі подолати. Слабший зв'язок із тривогою можна пояснити специфікою

воєнного контексту, тривога у випадку загрози життю, зокрема, тривалої, є суто адаптивною реакцією. Отримані результати про взаємозв'язки змінних з резильєнтністю вказують на те, що вона ж тим головним психологічним ресурсом, який дає змогу матерям відновлюватись і зберігати стійкість в умовах перманентних загроз і впливу стресових факторів війни. Даний аналіз пріоритезує зв'язки змінних саме з резильєнтністю, втім помірні позитивні кореляційні зв'язки виявлено між показниками тривоги, депресивних проявів та сприйнятого стресу. Підвищення показника тривоги має зв'язок із зростанням рівня депресивних проявів ($\rho=0,449$; $p<0,001$) та сприйнятого стресу ($\rho=0,533$; $p<0,001$). Вищий рівень депресивних проявів супроводжується підвищеним рівнем сприйнятого стресу ($\rho=0,504$; $p<0,001$). Слабкий негативний зв'язок виявлено між рівнем депресивних проявів та соціальної підтримки ($\rho=-0,211$; $p=0,022$), що можна пояснити як захисний вплив соціальної підтримки в контексті розвитку депресивної симптоматики.

Для додаткової оцінки сили зв'язку побудовано діаграми розсіювання. Діаграма “Резильєнтність-Адаптивні стратегії” (Рис. 3.4.) свідчить про прямий зв'язок і відповідну тенденцію посилення адаптивних стратегій при підвищенні рівня резильєнтності.

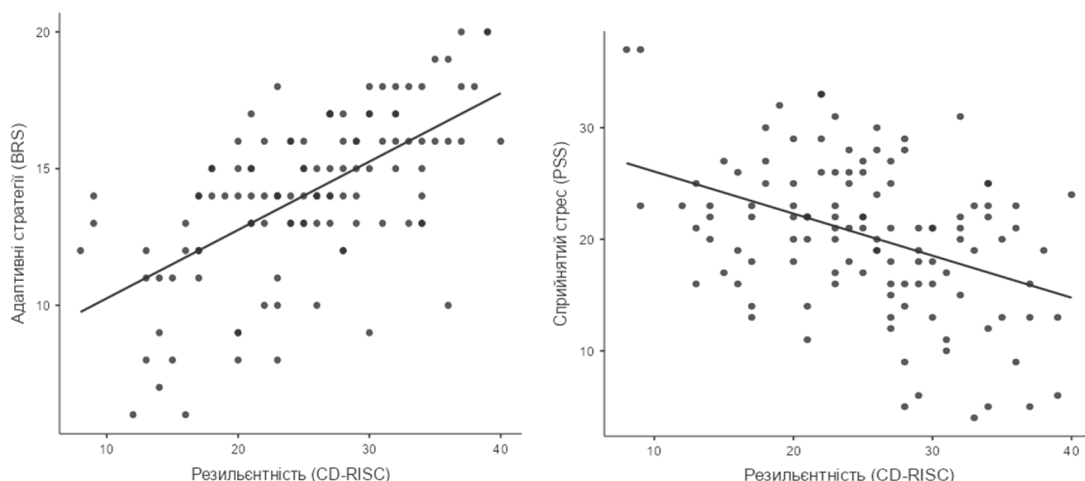


Рис. 3.4. Діаграми розсіювання: взаємозв'язок між Резильєнтністю та Адаптивними стратегіями і Сприйнятим стресом

Діаграма “Резильєнтність-Сприйнятий стрес” відображає обернений кореляційний зв'язок (найбільш виражений негативний зв'язок серед усіх) і відповідну тенденцію зниження сприйнятого стресу при підвищенні резильєнтності (Рис. 3.4.).

Діаграма “Резильєнтність-Тривога” (Рис. 3.5.) свідчить про обернений зв'язок і відповідну тенденцію зниження тривоги при підвищенні рівня резильєнтності. Діаграма “Резильєнтність-Депресивні прояви” також свідчить про обернений зв'язок і відповідну тенденцію до зниження депресивних проявів при підвищенні рівня резильєнтності (Рис. 3.5.).

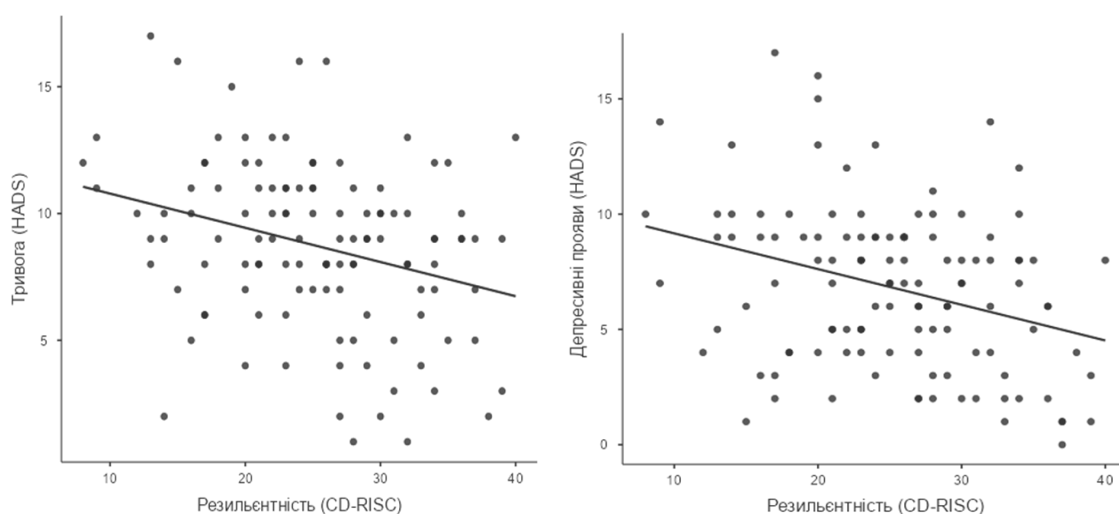


Рис. 3.5. Діаграми розсіювання: взаємозв'язок між Резильєнтністю та Тривогою і Депресивними проявами

Графіки підтверджують те, що резильєнтність є центральним предиктором психологічного благополуччя досліджуваної вибірки.

3.3. Порівняльний аналіз показників резильєнтності матерів залежно від соціально-демографічних характеристик та особливостей воєнного досвіду

З метою порівняння показників резильєнтності між двома незалежними групами використано t-критерій Стюдента (Independent Samples t-test) для незалежних вибірок. Застосування даного критерію є доцільним у випадку

дотримання основних параметричних припущень, а саме: однорідності дисперсій по групах та нормальності розподілу даних.

З ціллю перевірки нормальності розподілу для подальшого аналізу використано критерій Шапіро–Вілکا (Табл. 3.9.). Отримані результати вказують на те, що статистично значущі відхилення від нормального розподілу для показника резильєнтності відсутні ($W=0,988$, $p=0,358$). Оскільки значення “ p ” набагато перевищує критичний рівень значущості 0,05, це дає нам дозвіл вважати розподіл показника близьким до нормального.

Табл. 3.9.

Перевірка нормальності розподілу

	W-Нормальність розподілу	p
Резильєнтність	0,988	0,358

Було здійснено додаткову перевірку припущення про однорідність дисперсій (Табл. 3.10.), розкид даних у різних групах. Для цього використано критерій Левена (якщо значення F наближене до 1, то дисперсії майже рівні; якщо F більше або менше 1, то це свідчить про різницю у розкиді даних). Результати тесту свідчать про однорідність дисперсій ($F=0,481$, $p=0,490$), що означає відсутність статистично значущих розбіжностей між дисперсіями досліджуваних груп. Зокрема, це також підтверджує гомогенність дисперсій.

Табл. 3.10.

Перевірка однорідності дисперсій

	F-Рівність дисперсій	p
Резильєнтність	0,481	0,490

Отже, можна зробити висновок про те, що обидва основні параметричні припущення дотримано. Тож це обґрунтовує використання t -критерію

Ст'юдента для подальшого аналізу відмінностей між групами за показником резильєнтності. Даний аналіз будемо на описі те критерію та перевірці статистичної значущості кожного з показників.

Згідно з проведеним аналізом-порівнянням рівня резильєнтності між двома групами матерів (які виховують дітей самостійно/ не самостійно) за допомогою t-критерію Ст'юдента (Табл. 3.11.), значущих відмінностей між групами не виявлено ($t=-1,18$; $p=0,240$). Значення "p" перевищує рівень статистичної значущості 0,05, тож можна зробити висновок про відсутність достовірного зв'язку між рівнем резильєнтності респондентів та фактом самостійного виховання дітей. Такі результати можна пояснити також тим, що у вибірці всього 30 матерів, які виховують дитину самостійно, це обмежує можливість статистично порівняти і потребує подальшого вивчення.

Табл. 3.11.

Резильєнтність - Чи виховує мати дітей самостійно

		Значення (t)	p	Різниця середніх значень (ME)
Резильєнтність	t-критерій Ст'юдента	-1,18	0,240	-1,8

Водночас описова статистика (Табл. 3.12.) демонструє деяку тенденцію до нижчих показників резильєнтності серед тих осіб, які виховують дітей самостійно. З точки зору психології, це можна пояснити виснаженням ресурсів через підвищену відповідальність матерів, які мають доглядати за дитиною самостійно та одноосібно приймати рішення, а також через обмежену можливість відновлюватися. Зокрема, середнє значення резильєнтності у цій групі становило 23,9 бали ($SD=6,92$), тоді як серед респондентів, які не виховують дітей самостійно, $-25,7$ бала ($SD=7,33$).

Різниця між середніми значеннями становила 1,8 бала. Медіанні значення свідчать про незначно нижчий рівень резильєнтності у групі самостійного виховання дітей ($Me=25,0$) порівняно з іншою групою ($Me=26,0$). Виявлені відмінності не досягають рівня статистичної значущості, це не дозволяє розглядати самостійне виховання дітей як фактор, що суттєво впливає на рівень резильєнтності у досліджуваній вибірці.

Табл. 3.12.

Описова статистика резильєнтності залежно від факту самостійного виховання дітей

	Група	Кількість	Середнє значення	Медіана	Стандартне відхилення (SD)
Резильєнтність	Так	30	23,9	25	6,92
	Ні	88	25,7	26	7,33

Згідно з проведеним порівнянням рівня резильєнтності між двома групами матерів (ті, хто мають близьких людей в ЗСУ/ не мають) аналізом відмінностей між групами і достовірності зв'язку між рівнем резильєнтності респондентів та значущими відмінностями між групами не виявлено ($t=1,03$; $p=0,303$). Значення “р” перевищує рівень статистичної значущості 0,05, не можна зробити висновок про відсутність достовірного зв'язку між рівнем резильєнтності респондентів та фактом наявності близьких людей в ЗСУ (Табл. 3.13.).

Табл. 3.13.

Резильєнтність - Наявність близьких людей у ЗСУ

		Значення (t)	p	Різниця середніх значень (ME)
Резильєнтність	t-критерій Стьюдента	1,03	0,303	1,35

Проведений аналіз граничних середніх значень (Табл. 3.14.) демонструє те, що показники резильєнтності матерів, які мають близьких людей у лавах Збройних Сил України, є вищими ($M=25,8$), порівняно з групою жінок, які таких близьких не мають ($M=24,4$). Це можна пояснити тим, що усвідомлення важливості власного й родинного внеску та приналежності до спільної справи посилює мотиваційний потенціал цих матерів, попри хронічний стрес через тривогу за близьку людину на війні, який водночас виснажує ментальне здоров'я. Водночас довірчі інтервали свідчать про суттєвий перетин показників між групами.. Це, зокрема, вказує на те, що немає статистично значущих відмінностей, тож факт наявності близьких людей у ЗСУ не є визначальним статистичним чинником для рівня внутрішньої стійкості матері. Рівень резильєнтності у цій вибірці залишається порівнянним незалежно від наявності військовослужбовців серед близького оточення.

Табл. 3.14.

**Описова статистика резильєнтності залежно від факту наявності
близьких людей в ЗСУ**

	Група	Кількість	Середнє значення	Медіана	Стандартне відхилення (SD)
Резильєнтність	Так	69	25,8	26	7,04
	Ні	49	24,4	24	7,5

Відповідно до проведеного аналізу-порівняння рівня резильєнтності між двома групами матерів (які мають наявний досвід безпосереднього впливу бойових дій і які не мають), статистично значущих відмінностей між групами не виявлено ($t=0,574$; $p=0,567$) (Табл. 3.15.).

Оскільки значення “ p ” перевищує рівень статистичної значущості 0,05, то можемо зробити висновок, що достовірний зв'язок між рівнем резильєнтності

респондентів та фактом наявності досвіду безпосереднього впливу бойових дій відсутній.

Табл. 3.15.

Резильєнтність - Наявність досвіду впливу бойових дій

		Значення (t)	p	Різниця середніх значень (ME)
Резильєнтність	t-критерій Стюдента	0,574	0,567	0,863

Описова статистика (Табл. 3.16.) демонструє тенденцію до вищих показників резильєнтності серед осіб, які зазнали безпосереднього впливу бойових дій. Це може також свідчити про потенційне “посттравматичне зростання”, коли внаслідок отримання травматичного досвіду у людини посилюються адаптаційні механізми, фокус уваги зосереджується на розвитку через кризу, а не негативному впливі стресора. Середнє значення резильєнтності у цій групі становило 25,9 бала (SD=6,68), водночас серед респондентів, які не мали такого досвіду – 25,0 бала (SD=7,46). Різниця між середніми значеннями становила 0,863 бала. Медіанні значення в обох групах однакові (Me=25,5). Втім, виявлені відмінності не досягають рівня статистичної значущості. Отже, це вказує на те, що досвід безпосереднього впливу бойових дій не можна розглядати як фактор, який суттєво впливає на рівень резильєнтності у даній вибірці.

Табл. 3.16.

**Описова статистика резильєнтності залежно від факту наявності
досвіду безпосереднього впливу бойових дій**

	Група	Кількість	Середнє значення (M)	Медіана (Me)	Стандартне відхилення (SD)
Резильєнтність	Так	32	25,9	25,5	6,68
	Ні	86	25	25,5	7,46

Згідно з результатами проведеного аналізу-порівняння рівня резильєнтності між двома групами матерів (відповідно до наявності достатньої кількості часу для відновлення після стресових ситуацій, пов'язаних з війною), статистично значущих відмінностей між групами не виявлено ($t=0,290$; $p=0,772$). (Табл. 3.17.). Оскільки значення “p” значно перевищує рівень статистичної значущості 0,05, то можемо зробити висновок про відсутність достовірного зв'язку суб'єктивним відчуттям наявності часу на відновлення після стресових ситуацій, спричинених війною та рівнем резильєнтності респондентів.

Табл. 3.17.

**Резильєнтність - Наявність в більшості випадків достатньої кількості
часу на відновлення після стресових ситуацій, пов'язаних війною
(обстріли, часті тривоги, мобілізація родичів тощо)**

		Значення (t)	p	Різниця середніх значень (ME)
Резильєнтність	t-критерій Стюдента	0,29	0,772	0,451

Зокрема, описова статистика (Табл. 3.18.) демонструє майже однакові середні показники в обох групах: 25,6 бала ($SD=7,67$) у тих жінок, які вважають, що мають достатньо часу на відновлення, та 25,1 бала ($SD=7,14$) у тих, хто

вказав, що такого часу не має. Різниця між середніми значеннями є мінімальною (0,451 бала).

Медіанні значення також вказують на схожий рівень резильєнтності ($Me=26,0$, $Me=25,0$). Такі результати вказують на те, що наявність часу на відновлення після воєнних стресорів не є критичним чинником, який визначає рівень резильєнтності у досліджуваній вибірці.

Табл. 3.18.

Описова статистика резильєнтності залежно від факту наявності в більшості випадків достатньої кількості часу на відновлення після стресових ситуацій, пов'язаних війною

	Група	Кількість	Середнє значення (M)	Медіана (Me)	Стандартне відхилення (SD)
Резильєнтність	Так	29	25,6	26	7,67
	Ні	89	25,1	25	7,14

Аналіз-порівняння рівня резильєнтності між двома групами матерів (відповідно до наявності достатньої кількості часу для відновлення після стресових ситуацій, не пов'язаних з війною), вказує на відсутність статистично значущих відмінностей між групами ($t=0,901$; $p=0,369$) (Табл. 3.19.). Значення “р” перевищує рівень статистичної значущості 0,05, достовірний зв'язок між рівнем резильєнтності респондентів та суб'єктивним відчуттям наявності часу на відновлення після “повсякденних” стресових ситуацій, не пов'язаних з війною, відсутній. Відсутність лінійного зв'язку між резильєнтністю і достатнім часом на відновлення після різного типу стресу, може вказувати на те, що для матерів важлива якість проживання цього часу, а не сама кількість, яка на це відведена.

Табл. 3.19.

Резильєнтність - Наявність в більшості випадків достатньої кількості часу на відновлення після стресових ситуацій, НЕ пов'язаних війною

		Значення (t)	p	Різниця середніх значень (ME)
Резильєнтність	t-критерій Стюдента	0,901	0,69	1,32

Описова статистика (Табл. 3.20.) демонструє вищі середні показники резильєнтності в групі тих, хто вважає, що має достатньо часу на відновлення ($M=26,2$; $SD=7,70$), порівняно з тими учасницями, які вказали, що такого часу не мають ($M=24,9$, $SD=7,05$). Результати підтверджують ресурсну теорію Гобфолла (Hobfoll, 1989): своєчасне відновлення сил після стресу посилює психологічну стійкість. Різниця середніх значень становить 1,32 бала, медіанні значення ($Me=26,0$; $Me=25,0$) статистично не є визначальними, але демонструють позитивний вплив на ресурсність матері.

Табл. 3.20.

Описова статистика резильєнтності залежно від факту наявності часу на відновлення після стресових ситуацій, НЕ пов'язаних війною

	Група	Кількість	Середнє значення (M)	Медіана (Me)	Стандартне відхилення (SD)
Резильєнтність	Так	35	26,2	26	7,7
	Ні	83	24,9	25	7,05

В рамках подальших кроків у реалізації наукового дослідження було проведено аналіз показників резильєнтності респонденток, відповідно до досліджуваних факторів, із застосуванням граничних середніх значень (Estimated Marginal Means) та розрахунком для кожного з них 95% довірчого інтервалу. Це дасть нам можливість зрозуміти, наскільки точними є наші оцінки середнього для кожної вікової категорії та наскільки вони перетинаються.

Вік – Резильєнтність

Аналіз граничних середніх значень (Табл. 3.21.) демонструє, що найвищі показники резильєнтності спостерігалися у групах респондентів віком 26–35 років та 46 років і старше ($M=26,4$), що у першій групі може пояснюватись потенційно більшою адаптивною психологічною гнучкістю, а у старшій категорії - прожитим життєвим досвідом.

Найнижчий середній показник виявлено у групі 36-45 років ($M=24,3$), що з психологічної точки зору можна пояснити подвійною відповідальністю і збільшеним навантаженням, враховуючи поєднання виховання дитини, зусилля для професійного і кар'єрного зростання, турботу за батьками, і все це в умовах підвищеного ризику для життя і здоров'я.

Водночас отримані значення довірчих інтервалів свідчать про значний перетин показників між віковими групами, що може вказувати на відсутність значних відмінностей між групами. В цілому результати демонструють тенденцію до відносно стабільного рівня резильєнтності у різних вікових категоріях із незначним зниженням показників у групі середнього віку.

Табл. 3.21.

Показники резильєнтності у респонденток різних вікових груп

			95% Довірчий інтервал	
Вік	Граничні середні значення	Стандартна похибка середнього (SE)	Нижчий	Вищий
26–35 років	26,4	1,102	24,2	28,6
36–45 років	24,3	0,897	22,5	26,1
46 років і старше	26,4	2,286	21,9	30,9

Освіта – Резильєнтність

Проведений аналіз граничних середніх значень (Табл. 3.22.) вказує на те, що найвищими показниками резильєнтності є ті, що вказали респондентки з групі матерів із повною вищою освітою ($M=25,7$), дещо нижчі – у групі з неповною вищою освітою ($M=25,3$), та найнижчі показники – у групі із середньою/середньою спеціальною освітою ($M=23,3$).

З психологічної точки зору, можна пояснити це посиленнями когнітивними можливостями і ресурсами і тих, хто має повну вищу освіту та навичками долати виклики, розвиненими під час навчання, втім категорія матерів з нижчими рівнями освіти є значно меншою кількісно, що унеможлиблює повноцінне порівняння цих груп. Незважаючи на різницю у значеннях, аналіз довірчих інтервалів вказує на їх значний перетин, що означає відсутність статистично значущих розбіжностей між групами. Отже, робимо висновок, що рівень освіти не є ключовим диференціюючим фактором для рівня резильєнтності у вибірці.

Табл. 3.22.

Показники резильєнтності у респонденток різних освітніх рівнів

			95% Довірчий інтервал	
Освіта	Граничні середні значення	Стандартна похибка середнього (SE)	Нижчий	Вищий
Повна вища (магістр)	25,7	0,696	24,30	27,1
Базова вища (бакалавр)	23,3	2,256	18,83	27,8
Професійно-технічна	16,7	4,119	8,51	24,8

Сімейний стан – Резильєнтність

Виконаний аналіз граничних середніх значень (Табл. 3.23.) вказує на те, що найвищими показниками резильєнтності є ті, що спостерігаються у групі матерів-вдів ($M=28,5$) і у тих, хто проживає з партнером, зокрема, у неофіційному шлюбі ($M=26,2$). Серед заміжніх матерів цей показник становить 25,6 бала. Найнижчі результати – у групах розлучених ($M=21,3$) та незаміжніх жінок ($M=19,5$), що з психологічної точки зору можна пояснити відсутністю підтримки партнера і потребою справлятися із труднощами самотійно. Отримані значення довірчих інтервалів свідчать про суттєвий перетин показників між сімейним станом та усіма групами. Це означає відсутність статистично значущих відмінностей, тож сімейний стан не виступає визначальним чинником для рівня резильєнтності у даній вибірці матерів.

Табл. 3.23.

Показники резильєнтності у респонденток різного сімейного стану

			95% Довірчий інтервал	
Сімейний стан	Граничні середні значення	Стандартн а похибка середнього (SE)	Нижчий	Вищий
Заміжня	25,6	0,721	24,2	27,0
Проживаю з партнером	26,2	2,942	20,3	32,0
Незаміжня	19,5	3,604	12,4	26,6
Розлучена	21,3	2,942	15,5	27,2
Вдова	28,5	5,096	18,4	38,6

Кількість дітей – Резильєнтність

Аналіз граничних середніх значень (Табл. 3.24.) вказує на те, що найвищий показник резильєнтності – у групі респонденток із двома дітьми ($M=25,9$); нижчими результати є у матерів з трьома дітьми ($M=25,5$), п'ятьма і більше дітьми ($M=25,3$) і однією дитиною ($M=24,8$). Найнижчим середнім показником виявився показник у групі матерів із чотирма дітьми ($M=24,0$). Втім, дані результати можна інтерпретувати більшою залежністю від джерел підтримки у процесі виховання, ніж навантаження, яке множить на кількість дітей. Виявлені значення довірчих інтервалів вказують на суттєвий перетин показників між усіма групами. Це вказує на відсутність статистично значущих відмінностей, тож кількість дітей у сім'ї не виступає визначальним чинником для рівня резильєнтності у цій вибірці матерів.

Табл. 3.24.

Показники резильєнтності у респонденток залежно від кількості дітей

			95% Довірчий інтервал	
Вік	Граничні середні значення	Стандартна похибка середнього (SE)	Нижчий	Вищий
1	24,8	0,949	22,90	26,7
2	25,9	1,225	23,49	28,3
3	25,5	1,732	22,7	28,9
4	24,0	7,347	9,44	38,6
5+	25,3	4,242	16,93	33,7

Зміна місця проживання через війну – Резильєнтність

Провівши аналіз (Табл. 3.25.), бачимо, що найвищими середні значеннями є вказані респондентками, які повернулися додому після тимчасового переміщення в межах України ($M=26,2$), а також у тих жінок, які залишилися жити за перманентним місцем проживання ($M=26,0$). Нижчі показники у жінок-ВПО ($M=24,0$) і у тих, хто тимчасово перебуває за кордоном через обставини війни ($M=22,4$). Пояснити такі результати з психологічної точки зору можна важливістю перебування там, де людина відчуває своєрідне “вкорінення” і відчуває себе без відриву від набутих соціальних зв’язків. Втім, виявлені значення довірчих інтервалів вказують на суттєвий перетин показників, аналіз вказує на відсутність статистично значущих відмінностей між групами.

Табл. 3.25.

**Показники резильєнтності у респонденток залежно від зміни місця
проживання через воєнні дії**

			95% Довірчий інтервал	
Зміна місця проживання через воєнні дії	Граничні середні значення	Стандартна похибка середнього (SE)	Нижчий	Вищий
Ні, я залишаюся за своїм постійним місцем проживання	26,0	1,13	23,7	28,2
Так, я є внутрішньо переміщеною особою (ВПО) в межах України	24,0	1,58	20,9	27,1
Так, я тимчасово перебуваю за кордоном	22,4	2,42	17,6	27,2
Так, поверталась додому після періоду евакуації (поза межами України)	24,1	2,19	19,8	28,4
Так, поверталась додому після тимчасового переміщення (в межах України)	26,2	1,21	23,8	28,6

Вплив війни на фінансове становище – Резильєнтність

Аналіз граничних середніх значень (Табл. 3.26.), відображає тенденцію до зниження резильєнтності зі збільшенням впливу війни на фінансове становище респонденток. Найвищими показники є у групі, де війна “зовсім не вплинула” на фінансовий стан ($M=27,1$), найнижчі результати – у матерів, які вказали, що війна “вплинула кардинально” на їхнє фінансове становище ($M=23,9$), відсутність достатнього рівня фінансових ресурсів дестабілізує і вимагає посиленої мобілізації ресурсів для забезпечення потреб родини.

Отримані значення довірчих інтервалів вказують на суттєвий перетин показників між усіма групами, тож статистично значущі відмінності відсутні. Тож фінансові зміни через війну також не є визначальним статистичним чинником для рівня резильєнтності у досліджуваній вибірці.

Табл. 3.26.

Показники резильєнтності у респонденток залежно впливу війни на фінансове становище

			95% Довірчий інтервал	
Вплив війни на фінансове становище (1 – зовсім не вплинула, 5 – вплинула кардинально)	Граничні середні значення	Стандартна похибка середнього (SE)	Нижчий	Вищий
1	27,1	2,43	22,3	31,9
2	26,1	1,89	22,4	29,9
3	25,6	1,03	23,6	27,7
4	24,3	1,41	21,5	27,0
5	23,9	1,77	20,4	27,4

Рівень соціальної підтримки – Резильєнтність

У даному випадку (Табл. 3.27.), аналіз граничних середніх значень вказує на неординарну тенденцію. Найвищими показниками резильєнтності є ті, що у групах із найвищим ($M=26,6$) та найнижчим ($M=27,0$) рівнем соціальної підтримки. У інших проміжних групах рівень резильєнтності дещо нижчий (у діапазоні від $M=23,6$ до $M=25,3$). Такий результат можна пояснити тим, що жінки, які мають мінімальний рівень соціальної підтримки, мають змогу покладатися лише на власні сили, що сприяє розвитку резильєнтності; водночас, ті, хто має достатньо підтримки від оточення, не потребують мобілізувати внутрішні ресурси. Аналіз довірчих інтервалів вказує значний перетин між усіма категоріями, що означає відсутність статистично значущих відмінностей.

Це дозволяє нам зробити висновок про відсутність прямого лінійного зв'язку між резильєнтністю у досліджуваний вибірці та рівнем соціальної підтримки

Табл. 3.27.

Показники резильєнтності у респонденток залежно від рівня соціальної підтримки

			95% Довірчий інтервал	
Рівень соціальної підтримки (1 – підтримка відсутня, 5 – підтримка дуже сильна)	Граничні середні значення	Стандартна похибка середнього (SE)	Нижчий	Вищий
1	27,0	2,98	21,1	32,9
2	23,6	1,67	20,3	26,9
3	24,9	1,22	22,5	27,3
4	25,3	1,27	22,8	27,8
5	26,6	1,49	23,7	29,6

.Наявність психологічної підтримки – Резильєнтність

Проведений аналіз граничних середніх значень (Табл. 3.28.) вказує на цікавий факт: найвищі показники резильєнтності – у групі жінок, які вказали, що не зверталися по психологічну допомогу, оскільки не бачили в цьому потреби (M=27,1).

Табл. 3.28.

Показники резильєнтності у респонденток залежно від звернення за професійною психологічною допомогою від початку повномасштабного вторгнення

			95% Довірчий інтервал	
Звернення за професійною психологічною допомогою після повномасштабного вторгнення	Граничні середні значення	Стандартна похибка середнього (SE)	Нижчий	Вищий
Так, і я продовжую отримувати допомогу	24,7	1,32	22,1	27,3
Так, мала одну або кілька консультацій	25,6	1,32	23,0	28,2
Я думала про це, але не зверталася	23,3	1,18	20,9	25,6
Ні, я не бачила в цьому потреби	28,4	1,45	25,5	31,2

Дещо нижчими є показники, які спостерігаються у матерів, які вже зверталися по психологічну допомогу раніше (M=24,8); і в тих, хто думав про те,

аби звернутися, але так і не зробили цього ($M=23,9$). У групі тих матерів, хто і нині відвідує психолога, середній показник становить 23,4 бала. Високий рівень резильєнтності у тих матерів, які не звертаються за допомогою до психолога, можна пояснити наявним сильно розвиненим внутрішнім ресурсам, які допомагають долати труднощі. По допомогу звертаються ті, хто її потребує, тому особливо важливо звернути увагу на матерів, які мають потребу у психологічній підтримці, втім досі її не мають. Отримані значення довірчих інтервалів означають суттєвий перетин показників між усіма групами. Це, зокрема, вказує на відсутність статистично значущих відмінностей і дає змогу зробити висновок, що факт звернення за психологічною допомогою не є для рівня резильєнтності у даній вибірці визначальним статистичним чинником. Вона залишається відносно стабільною незалежно від того, наявний цей досвід чи ні.

Віра – Резильєнтність

Аналіз граничних середніх значень демонструє відсутність статистично значущого впливу фактору віри на резильєнтність матерів у нашій вибірці. Жінки, які вважають себе віруючими, проявляють вищий середній показник резильєнтності ($M=26,0$), аніж ті матері, які не вважають себе віруючими ($M=24,4$) або вагаються з відповіддю ($M=24,4$) (Табл. 3.29.)

Табл. 3.29.

Показники резильєнтності у респонденток залежно від віри

			95% Довірчий інтервал	
Чи вважає себе респондентка віруючою людиною	Граничні середні значення	Стандартна похибка середнього (SE)	Нижчий	Вищий
Так	26,0	0,914	24,2	27,8
Ні	24,4	1,451	21,5	27,3
Важко сказати	24,4	1,325	21,7	27,0

. Якщо аналізувати роль опори віри для віруючих жінок, то в даному випадку характерна така тенденція: серед тих, хто оцінює допоміжну роль віри у підтриманні внутрішньої опори як позитивну, середній показник резильєнтності – 25,9; зокрема, респондентки, яким важко визначитись (“важко сказати”) про те, чи слугує їм віра опорою, мають такі ж високі показники ($M=26,2$) (Табл. 3.30.).

Це може свідчити про важливість не лише наявності відчуття себе приналежним до вірян не сприяє резильєнтності, важлива якість цього досвіду та його глибина. На противагу цим респонденткам, у групі, яка заперечує подібний вплив, показник є нижчим ($M=23,8$).

Аналіз 95% довірчих інтервалів вказує на суттєвий перетин між усіма досліджуваними категоріями у двох таблицях. Це демонструє статистичну незначущість отриманих розбіжностей в середніх значеннях. Тож факт належності до віруючих осіб, як і суб’єктивна оцінка ролі віри як ресурсу та опори не є визначальними чинниками, які у даній вибірці диференціюють рівень резильєнтності.

Табл. 3.30.

Показники резильєнтності у респонденток залежно від того, чи віра допомагає їм тримати рівновагу

			95% Довірчий інтервал	
Чи вважає віруюча респондентка, що віра допомагає тримати опору	Граничні середні значення	Стандартна похибка середнього (SE)	Нижчий	Вищий
Так	25,9	1,08	23,7	28,0
Ні	23,8	2,65	18,5	29,0
Важко сказати	26,2	1,37	23,5	28,9

Реагування на сильні негативні емоції дитини – Резильєнтність

Аналіз граничних середніх значень (Табл. 3.31.) вказує на те, що найвищими показниками резильєнтності є у групі жінок, які обирають стратегію ігнорування та вважають маніпуляцією яскраві негативні емоції дитини ($M=29,7$); і у групі тих, хто намагається відволікти свою дитину солодощами або іграшками ($M=29,3$).

Табл. 3.31.

Показники резильєнтності у респонденток залежно від реакції на сильні негативні емоції дитини

			95% Довірчий інтервал	
Реакція на сильні негативні емоції Вашої дитини (плач, гнів, істерика)	Граничні середні значення	Стандартна похибка середнього (SE)	Нижчий	Вищий
Намагаюся заспокоїти, обійняти, поговорити про почуття	25,0	0,703	23,60	26,4
Намагаюся відволікти іграшкою, мультиком або чимось солодким	29,3	4,199	21,1	37,7
Залишаю дитину саму, щоб вона заспокоїлась	27,0	3,636	19,80	34,2
Сварю за таку поведінку, вимагаю припинити	20,0	7,272	5,59	34,4
Ігнорую, бо вважаю це маніпуляцією	29,7	4,199	21,35	38,0

Нижчі показники у групи матерів, які залишають дитину саму, аби вона заспокоїлась ($M=27,0$), а також у тих, хто намагається заспокоїти обіймами та розмовами ($M=25,0$). Найнижчий середній показник – у респондентки, яка обирає сварку та вимогу припинити емоційну поведінку ($M=20,0$). Зокрема, аналіз довірчих інтервалів демонструє суттєвий перетин показників між усіма групами, що означає відсутність статистично значущих відмінностей. Отже, стратегія реагування на негативні емоції дитини, обрана матерями з нашої вибірки, не є визначальним статистичним чинником для рівня резильєнтності. Більш жорсткі методи виховання можуть виснажувати і самих матерів та їхній психологічний ресурс. А стратегії уникнення чи тимчасового дистанціювання, хоч потенційно і не є вирішенням проблеми, але можуть слугувати своєрідним захистом для психіки матері, сприяючи збереженню її психоемоційної рівноваги.

Ставлення до пояснення дитині причин заборон – Резильєнтність

Найвищі показники резильєнтності ($M=25,4$) – у жінок, які “завжди намагаються пояснити” дитині причини заборон зі свого боку (Табл. 3.2). У групі жінок, які впевнені, що дитина є занадто маленькою, щоб зрозуміти її пояснення, середній показник дорівнює 24,0; найнижчим ($M=22,5$) є показник у тих матерів, які пояснюють причини “іноді, якщо є час і настрій”. Втім, отримані значення довірчих інтервалів означають суттєвий перетин показників між усіма групами. Це вказує на те, що немає статистично значущих відмінностей, тож стратегія пояснення заборон дитині не є визначальним статистичним чинником для рівня внутрішньої стійкості матері. Рівень резильєнтності не залежить від обраного стилю виховання. Показники резильєнтності у респонденток в залежності від задоволеності собою в ролі матері та інтенсивності відчуття провини, пов’язаної з вихованням дитини, буде описано у наступному розділі.

Табл. 3.32.

Показники резильєнтності у респонденток залежно Ставлення до потреби у поясненні дитині причин заборон

			95% Довірчий інтервал	
Ставлення до потреби пояснювати дитині причини своїх заборон	Граничні середні значення	Стандартна похибка середнього (SE)	Нижчий	Вищий
Так, завжди намагаюся пояснити	25,4	0,690	24,4	26,8
Іноді, якщо є час і настрій	22,5	2,969	16,62	28,4
Ні, дитина ще занадто мала, щоб зрозуміти	24,0	7,272	9,59	38,4

3.4. Регресійний аналіз соціально-психологічних предикторів резильєнтності матерів

У даному підрозділі здійснюється регресійний аналіз соціально-психологічних предикторів резильєнтності матерів даної вибірки. Регресійний аналіз дає змогу визначити, які з наявних факторів впливають на залежну змінну, а також – оцінити силу й напрямок такого впливу. Використання регресійного аналізу дозволяє виявити предиктори, які найбільшою мірою пов’язані з рівнем резильєнтності, та є встановити наявність взаємозв’язків між показниками.

На першому етапі здійснено аналіз окремих соціально-демографічних та інших факторів, представлених у питаннях анкети. На другому етапі досліджено вплив психологічних змінних (адаптивного копіngu, тривоги, депресивних

проявів, сприйнятого стресу, соціальної підтримки тощо) та побудовано узагальнену регресійну модель предикторів резильєнтності.

У роботі представлені лише ті результати регресійного аналізу, для яких було виявлено статистично значущі зв'язки (показник $p < 0,05$). Моделі та фактори, що не продемонстрували статистичної значущості, до основного тексту роботи не включалися, а саме: рівень клінічної та субклінічної тривоги і депресивних проявів (за шкалою HADS), загальний рівень соціальної підтримки (суб'єктивна оцінка учасниць дослідження), досвід зміни місця проживання, вплив війни на фінансове становище родини, безпосередній досвід впливу бойових дій, сімейний стан, кількість дітей, наявність близьких в ЗСУ, роль віри у підтримці рівноваги, способи реагування на негативні емоції дитини, механізми підтримки емоційної рівноваги.

Табл. 3.33.

Показники якості регресійної моделі впливу звернення по психологічну допомогу на рівень резильєнтності

Модель	R	R ²
1	0,251	0,0630

Регресійний аналіз впливу звернення по психологічну допомогу на рівень резильєнтності.

Результати регресійного аналізу (Табл 3.34.) свідчать про наявність статистично значущого зв'язку між ставленням до професійної психологічної допомоги та рівнем резильєнтності досліджуваних матерів. Референтною категорією у цій моделі стала група респонденток, які вказали: “Я думала про це, але не зверталася”.

Встановлено, що учасниці дослідження, які не зверталися по психологічну допомогу з причини відсутності такої потреби, мають статистично значуще вищий рівень резильєнтності порівняно з референтною групою ($\beta=5,10$;

$p=0,007$). Це може свідчити про те, що вища психологічна стійкість пов'язана з меншим суб'єктивним відчуттям потреби у професійній підтримці.

Табл. 3.34.

Результати регресійного аналізу факторів впливу звернення по психологічну допомогу на рівень резильєнтності респонденток

Предиктор	Оцінка (β)	p (рівень значущості)
Значення залежної змінної	23,28	<,001
Чи зверталися за професійною психологічною допомогою після початку повномасштабного вторгнення?		
Так, і я продовжую отримувати допомогу – Я думала про це, але не зверталася	1,45	0,416
Так, я мала одну або кілька консультацій – Я думала про це, але не зверталася	2,34	0,189
Ні, я не бачила в цьому потреби – Я думала про це, але не зверталася	5,1	0,007

Водночас групи респондентів, які продовжують отримувати психологічну допомогу ($\beta=1,45$; $p=0,416$) або мали одну чи кілька консультацій ($\beta=2,34$; $p=0,189$), не продемонстрували статистично значущих відмінностей у рівні резильєнтності порівняно з референтною категорією. Отримані результати вказують на те, що саме суб'єктивне відчуття відсутності потреби у психологічній допомозі виявилось пов'язаним із вищими показниками резильєнтності у досліджуваних вибірці матерів.

Показники якості регресійної моделі впливу задоволеності собою в ролі матері на рівень резильєнтності.

Аналіз показників якості регресійної моделі (Табл. 3.35.) вказує на те, що коефіцієнт множинної кореляції $R=0,392$, що свідчить про наявність зв'язку середньої сили між показником резильєнтності та предиктором. Коефіцієнт детермінації $R^2=0,154$ означає, що дана модель пояснює 15,4% варіативності рівня резильєнтності опитаних респонденток. Це свідчить про значимий внесок задоволеності материнською роллю у загальну структуру резильєнтності, незважаючи на те, що значна частина дисперсії зумовлена іншими психологічними чинниками.

Табл. 3.35.

Показники якості регресійної моделі впливу задоволеності собою в ролі матері на рівень резильєнтності

Модель	R	R ²
1	0,392	0,154

Регресійний аналіз впливу задоволеності собою в ролі матері на рівень резильєнтності. Результати аналізу (Табл. 3.36.) підтверджують наявність статистично значущого зв'язку між рівнем резильєнтності та задоволеністю власною роллю матері. Зокрема, з'ясовано, що респондентки, які оцінюють задоволеність собою як мамою найвищим балом (повністю задоволені), демонструють значно вищі показники внутрішньої стійкості ($\beta=8,09$; $p=0,007$). Для проміжних значень задоволеності собою в ролі матері ($\beta=2,31$; $p=0,322$ та $\beta=-1,64$; $p=0,490$) статистично значущих відмінностей не виявлено, порівняно з базовим рівнем. Це вказує на специфіку “порогового ефекту”, що означає те, що тільки повна суб'єктивна задоволеність материнською роллю є вагомим ресурсом резильєнтності у даній вибірці.

Табл. 3.36.

**Результати регресійного аналізу впливу задоволеності собою в ролі
матері на рівень резильєнтності**

Предиктор	Оцінка (β)	P (рівень значущості)
Значення залежної змінної	24.00	<,001
Наскільки Ви задоволені тим, як справляєтеся зі своєю роллю матері? (1 – зовсім не задоволена, 5 – повністю задоволена)		
3 – 2	-1,64	0,490
4 – 2	2,31	0,322
5 – 2	8,09	0,007

Показники якості регресійної моделі впливу частоти відчуття провини, пов'язаної з вихованням дитини, на рівень резильєнтності.

Аналіз показників якості регресійної моделі (Табл. 3.37.) вказує на значення коефіцієнта множинної кореляції $R=0,378$. Це вказує на наявність зв'язку середньої сили між рівнем резильєнтності респонденток і частотою виникнення почуття провини. Коефіцієнт детермінації $R^2=0,143$ вказує на те, що дана модель пояснює 14,3% варіативності рівня резильєнтності досліджуваних матерів. факторів, які пов'язані з динамікою психологічної стійкості. Результати підтверджують зв'язок частоти відчуття провини з динамікою психологічної стійкості.

Табл. 3.37.

Показники якості регресійної моделі впливу частоти відчуття провини, пов'язаної з вихованням дитини, на рівень резильєнтності

Модель	R	R ²
1	0,378	0,143

Регресійний аналіз впливу частоти відчуття провини, пов'язаної з вихованням дитини, на рівень резильєнтності (Табл. 3.38.) Бачимо наявність статистично значущого зв'язку між рівнем резильєнтності матерів і частотою відчуття провини. Усі категорії досліджуваних матерів, які відчують провину рідше, ніж “дуже часто”, демонструють вищі показники внутрішньої стійкості: “часто” ($\beta=4,85$; $p=0,036$), “іноді” ($\beta=7,94$; $p=0,003$) та “рідко” ($\beta=12,68$; $p<0,001$). Отже, значущим предиктором вищого рівня резильєнтності у досліджуваній вибірці є зниження суб'єктивного відчуття провини у ролі матері.

Табл. 3.38.

Результати регресійного аналізу факторів впливу частоти відчуття провини, пов'язаної з вихованням дитини, на рівень резильєнтності

Предиктор	Оцінка (β)	p (рівень значущості)
Значення залежної змінної	19,70	<,001
Як часто Ви відчуваєте провину, пов'язану з вихованням дитини?		
Часто – Дуже часто	4,85	0,036
Іноді – Дуже часто	7,94	0,003
Рідко – Дуже часто	12,68	<,001

Показники якості регресійної моделі психологічних предикторів резильєнтності. Аналіз показників якості регресійної моделі (Табл. 3.39.) продемонстрував достатньо високий рівень зв'язку між сукупністю психологічних предикторів та показником резильєнтності ($R=0,708$). Отримане значення свідчить про наявність тісного взаємозв'язку між включеними до моделі психологічними змінними та рівнем резильєнтності матерів.

Коефіцієнт детермінації становить $R^2=0,501$, що означає, що модель пояснює 50,1% варіативності показника резильєнтності. Це свідчить про високу пояснювальну здатність моделі та підтверджує суттєву роль психологічних факторів у формуванні резильєнтності.

Табл. 3.39.

Аналіз показників якості регресійної моделі психологічних предикторів резильєнтності

Модель	R	R^2
1	0,708	0,501

Регресійний аналіз психологічних предикторів резильєнтності матерів. Результати регресійного аналізу (Табл. 3.40.) вказують на те, що статистично значущими предикторами резильєнтності є рівень сприйнятого стресу та адаптивні стратегії подолання стресу.

Зокрема, адаптивні стратегії (BRCS/BRS) ($\beta=1,388$; $p<0,001$) роблять найбільший внесок у прогнозування резильєнтності. Отриманий позитивний зв'язок вказує, що зі збільшенням використання адаптивних копінг-стратегій підвищується рівень резильєнтності учасниць дослідження, що, зокрема, підтверджує важливу роль конструктивних способів подолання викликів у підтриманні резильєнтності.

З таблиці бачимо, що показник сприйнятого стресу є статистично значущим негативним предиктором резильєнтності ($\beta=-0,251$; $p=0,006$). Це,

зокрема, означає, що підвищення рівня суб'єктивно переживаного стресу супроводжується зниженням рівня резильєнтності учасниць. Інші психологічні змінні (тривога, депресивні прояви та рівень соціальної підтримки), не показали статистично значущого внеску у модель ($p > 0,05$). Це може вказувати на те, що їхній вплив на резильєнтність є доволі опосередкованим, а також свідчити про те, що їхній вплив перекривається впливом інших, більш сильних предикторів, які входять до регресійної моделі.

Табл. 3.40.

Регресійний аналіз психологічних предикторів резильєнтності

Коефіцієнти Моделі - Резильєнтність (CD-RISC)		
Предиктор	Значення (β)	p(рівень значущості)
Значення залежної змінної	15,862	<,001
Адаптивні стратегії (BRS)	1,388	<,001
Сприйнятий стрес (PSS)	-0,251	0,006
Тривога (HADS)	-0,259	0,147
Депресивні прояви (HADS)	-0,192	0,243
Рівень соціальної підтримки	-0,428	0,332

Завдяки отриманим результатам ми можемо зробити висновок, що ключовими психологічними предикторами резильєнтності матерів у досліджуваній вибірці є нижчий рівень суб'єктивного переживання стресу і здатність використовувати адаптивні стратегії подолання стресу.

Серед соціально-демографічних та категоріальних факторів до фінальної регресійної моделі нами було включено лише показник звернення за професійною психологічною допомогою після початку повномасштабного вторгнення. Вибір саме цього фактора зумовлений його безпосереднім теоретичним та практичним зв'язком з об'єктом дослідження, Психологічна резильєнтність матерів в умовах воєнного часу. Інші категоріальні змінні, зокрема, показники материнського самосприйняття (задоволеність учасницею дослідження виконанням материнської ролі та переживання провини, пов'язаної з вихованням дитини), не були включені до моделі прогнозування. Це пов'язано

з тим, що зазначені характеристики розглядалися не як предиктори резильєнтності, а скоріше – як її можливі психологічні наслідки або супутні прояви. Зважаючи на це, їх включення до регресійної моделі могло б ускладнити інтерпретацію причинно-наслідкових зв'язків.

Показник детермінації (Табл. 3.41.) свідчить, що обрана модель пояснює 52,3% варіативності резильєнтності матерів у нашій вибірці. Зокрема, коефіцієнт множинної кореляції становить 0,723, що вказує на високий ступінь взаємозв'язку між рівнем резильєнтності та обраними предикторами та матерів у межах побудованої моделі.

Табл. 3.41.

**Показники якості інтегрованої регресійної моделі предикторів
резильєнтності матерів**

Модель	R	R ²
1	0,723	0,523

Результати регресійного аналізу демонструють статистичну значущість (Табл. 3.42.) таких предикторів резильєнтності як: адаптивні стратегії подолання стресу, рівень сприйнятого стресу та ставлення до звернення по психологічну допомогу. Адаптивні стратегії здійснюють найбільший позитивний внесок у прогнозування резильєнтності ($\beta=1,379$; $p<0,001$).

Отриманий результат вказує на те, що рівень резильєнтності матерів стає вищим зі зростанням здатності використовувати конструктивні способи подолання труднощів. Сприйнятий стрес виявився статистично значущим негативним предиктором резильєнтності ($\beta = -0,235$; $p=0,010$), що, зокрема, означає, що зростання суб'єктивного переживання стресу супроводжується зниженням рівня резильєнтності.

Серед категоріальних факторів статистично значущий ефект показує група респондентів, які вказують, що не зверталися по психологічну допомогу через

відсутність у них такої потреби. Порівняно з референтною категорією (учасниці, які вказали “Так, і я продовжую отримувати допомогу”) вони мають вищий рівень резильєнтності ($\beta = 2,991$; $p = 0,048$). Це можна пояснити тим, що респонденти з вищою психологічною стійкістю рідше відчувають потребу у професійній психологічній підтримці.

Табл. 3.42.

**Інтегрована регресійна модель соціально-психологічних предикторів
резильєнтності матерів**

Предиктор	Оцінка (β)	p (рівень значущості)
Значення залежної змінної	14,082	<,001
Адаптивні стратегії (BRCS)	1,379	<,001
Сприйнятий стрес (PSS)	-0,235	0,010
Тривога (HADS)	-0,172	0,342
Депресивні прояви (HADS)	-0,229	0,169
Рівень соціальної підтримки	-0,397	0,367
Чи зверталися за професійною психологічною допомогою після початку повномасштабного вторгнення?		
Так, я мала одну або кілька консультацій – Так, і я продовжую отримувати допомогу	1,115	0,422
Я думала про це, але не зверталася – Так, і я продовжую отримувати допомогу	0,239	0,858
Ні, я не бачила в цьому потреби – Так, і я продовжую отримувати допомогу	2,991	0,048

Показники тривоги, депресивних проявів та соціальної підтримки не досягли рівня статистичної значущості у фінальній моделі ($p > 0,05$), це може свідчити про опосередкований характер їхнього впливу або ж може перекриватися ефектами більш сильних предикторів.

3.5. Практичні рекомендації щодо психологічної підтримки та розвитку резильєнтності матерів в умовах війни

Згідно з проведеним емпіричним дослідженням та виокремленням чинників впливу на резильєнтність, можна сформулювати деякі рекомендації для підтримки резильєнтності матерів, які виховують дітей в умовах війни.

По-перше, оскільки найсильнішим предиктором в моделі є саме адаптивні стратегії, то саме розвиток копінгових стратегій і в цілому нарощення копінгового потенціалу варто пріоритезувати. Необхідно спрямувати психологічну роботу на навчання матерів дієвим методам подолання стресу, оцінки наявного у них потенціалу та його розвитку відповідно до наявних потреб. Важливо звернути увагу на такі техніки і методики, які б дозволили матерям нарощувати власний потенціал у кризових умовах, а не втрачати його. Навчання цьому потрібно зробити відкритим і доступним для жінок.

По-друге, зважаючи на те, що суб'єктивно високий рівень сприйнятого стресу є дійсно значущим негативним чинником, який знижує психологічну стійкість, варто сприяти впровадженню дієвих практик, які були б спрямовані на зниження рівня психоемоційної напруги, тривоги і депресивних проявів напруження та загального стану виснаження через хронічний стрес. Також важливо сприяти організації умов для розвантаження матерів, зокрема, тих, хто поєднує надмірне навантаження (виховання дитини, роботу, ведення побуту тощо) для якісного відновлення сил.

По-третє, у дослідженні ми звернули увагу на наявність “порогового ефекту”, який означає, що суттєвий ресурс для матерів у вибірці дає виключно повна повна задоволеність себе в ролі матері. Тому варто звернути увагу на важливість терапевтичної роботи з жінкам, які виховують дітей в умовах війни,

для роботи з цим деструктивним почуттям, яке лише накопичує стрес, не даючи можливості мамі відновитися. В рамках сприяння відновленню психоемоційної рівноваги, необхідно згадати про диференціацію у нашій вибірці процесу відновлення” і “часу для цього відновлення”. Отримані дані вказали на те, що значущим предиктором є не кількість часу для цього, а якість його проживання. Отже, як рекомендацією в цьому ключі є навчання технікам якісного короткочасного перевантаження нервової системи для зниження рівня стресу та відновлення внутрішнього ресурсу у короткі терміни, в умовах, коли немає можливості для довготривалого відпочинку.

У нашому дослідженні резильєнтність виявилася характеристикою, стійкою до більшості соціально-демографічних факторів. Втім, виявлено вразливі групи матерів, зокрема, 21,2% опитаних, які мають недостатньо соціальної підтримки, та 30,5% учасниць дослідження, які мали намір звернутися по допомогу до психолога, втім, не зробили цього. Для жінок, які за даними ознаками в зоні ризику, варто залучати додаткову зовнішню підтримку та організовувати надання психологічної допомоги, або, щонайменше, забезпечувати її доступність та їхню поінформованість про це. Можливою є також спрощена форма звернення по допомогу.

Окрему увагу варто приділити матерям, які виховують дітей самостійно, і тим, чий фінансовий стан зазнає суттєвого впливу через війну, що також дестабілізує. Підтвердженням цього є отримані емпіричні дані, які свідчать про тенденцію до нижчих показників резильєнтності у цих групах, що, зокрема, вказує на їх підвищену психологічну вразливість. Важливим напрямком психологічних інтервенцій є забезпечення зовнішніх опор (соціальної підтримки, професійної психологічної допомоги тощо) та сприяння розвитку автономної психоемоційної саморегуляції, здатності матері спиратися на особисті, внутрішні ресурси, бути незалежними від зовнішньої підтримки. Психологічний супровід у цьому контексті сприятиме засвоєнню навичок саморегуляції та їх інтеграції у власні адаптаційні стратегії, що водночас посилюватиме резильєнтність матерів в умовах тривалого воєнного стресу.

Висновки до РОЗДІЛУ III

У третьому розділі представлено результати емпіричного дослідження соціально-психологічних чинників резильєнтності матерів в умовах воєнного часу. Отримані результати дозволили комплексно проаналізувати рівень резильєнтності, психоемоційний стан, адаптивні копінг-стратегії, соціальну підтримку та особливості життєвого контексту досліджуваних матерів.

Результати описового аналізу свідчать про поєднання у вибірці помірно вираженого адаптивного потенціалу із високим рівнем психоемоційного навантаження. Для значної частини матерів характерними є підвищений рівень сприйнятого стресу ($M=20,3$, що відповідає помірному рівню, проте більше половини учасниць (51,7%) демонструють дуже високий рівень суб'єктивного стресового навантаження), субклінічно виражена тривога ($M=8,73$) та ознаки психоемоційного виснаження ($M=25,2$ балам, що є нижньою межею згідно з референтними значеннями), що відображає вплив тривалого воєнного стресу на психологічне функціонування. Водночас більшість учасниць повідомляють про наявність достатнього рівня соціальної підтримки (соціальну підтримку як задовільну або високу оцінюють 78,8% матерів) та збереження адаптивних ресурсів подолання труднощів ($M=14,1$ бали, що згідно з описом шкали означає середній рівень резильєнтного копіngu).

Кореляційний аналіз підтвердив наявність статистично значущих взаємозв'язків між резильєнтністю та низкою психологічних показників. Найтісніший позитивний зв'язок виявлено між резильєнтністю та адаптивними копінг-стратегіями ($r=0,607$; $p<0,001$), тоді як підвищення рівня сприйнятого стресу ($r=-0,370$), тривоги ($r=-0,287$) та депресивних проявів ($r=-0,308$) супроводжується зниженням рівня резильєнтності. Соціальна підтримка продемонструвала обмежені зв'язки з показниками психоемоційного стану та не виявила прямого зв'язку з резильєнтністю у досліджуваній вибірці.

Результати порівняльного аналізу не виявили статистично значущих відмінностей у рівні резильєнтності залежно від більшості соціально-

демографічних та воєнно-контекстуальних характеристик. Водночас було зафіксовано окремі тенденції до нижчих показників резильєнтності серед матерів, які самотійно виховують дітей ($M=25,0$), внутрішньо переміщених осіб ($M=24,0$) і у тих, хто тимчасово перебуває за кордоном через обставини війни та жінок, що повідомляють про фінансові труднощі ($M=23,9$ у тих матерів, які вказали, що війна “вплинула кардинально” на фінансовий стан). Отримані результати свідчать про необхідність подальшого вивчення впливу життєвого контексту на психологічну адаптацію матерів у більших вибірках. Регресійний аналіз визначив ключові предиктори резильєнтності.

Регресійний аналіз дозволив визначити ключові предиктори резильєнтності. Найбільший позитивний внесок у прогнозування резильєнтності здійснюють адаптивні стратегії подолання стресу ($\beta=1,388$; $p<0,001$), тоді як сприйнятий стрес виступає її значущим негативним предиктором ($\beta=-0,251$; $p=0,006$). Додатково встановлено зв'язок між резильєнтністю та окремими характеристиками материнського самосприйняття, зокрема задоволеністю власною материнською роллю респондентки, які оцінюють задоволеність собою як мамою найвищим балом (повністю задоволені), демонструють значно вищі показники внутрішньої стійкості ($\beta=8,09$; $p=0,007$) та частотою переживання почуття провини (усі категорії досліджуваних матерів, які відчувають провину рідше, ніж “дуже часто”, демонструють вищі показники внутрішньої стійкості: “часто” ($\beta=4,85$; $p=0,036$), “іноді” ($\beta=7,94$; $p=0,003$) та “рідко” ($\beta=12,68$; $p<0,001$). Разом із тим ці показники потребують подальшого дослідження для уточнення їхнього місця у структурі чинників та наслідків резильєнтності.

На основі отриманих результатів сформульовано практичні рекомендації, спрямовані на розвиток адаптивних копінг-стратегій, зниження рівня сприйнятого стресу, підтримку позитивного материнського самосприйняття та психологічне супроводження вразливих груп матерів, які перебувають в умовах підвищеного воєнного навантаження.

Отримані результати підтверджують, що резильєнтність матерів в умовах воєнного часу є багатокомпонентним процесом психологічної адаптації, який

визначається насамперед особливостями суб'єктивного переживання стресу та здатністю використовувати адаптивні способи його подолання. Побудована емпірична модель може бути використана як основа для подальших досліджень та розробки програм психологічної підтримки матерів в умовах війни.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження соціально-психологічних чинників резильєнтності матерів в умовах воєнного часу.

Теоретичний аналіз наукових джерел дозволив встановити, що резильєнтність у сучасній психології розглядається як динамічний процес психологічної адаптації до несприятливих життєвих обставин, який формується в результаті взаємодії індивідуальних психологічних ресурсів та чинників соціального середовища. У контексті воєнного часу особливого значення набуває дослідження резильєнтності матерів, оскільки їхній психологічний стан безпосередньо пов'язаний із функціонуванням сімейної системи та благополуччям дітей.

На основі аналізу теоретичних підходів було розроблено теоретичну модель дослідження, яка об'єднала соціально-демографічні та воєнно-контекстуальні характеристики, показники психоемоційного стану, адаптивного копінг-у, соціальної підтримки та особливості материнського самосприйняття як потенційні чинники резильєнтності. Відповідно до поставлених завдань було сформовано комплекс психодіагностичних методик та визначено логіку емпіричного дослідження.

Результати описового аналізу показали, що для досліджуваної вибірки матерів характерним є поєднання підвищеного психоемоційного навантаження із збереженням адаптаційного потенціалу. Значна частина учасниць демонструє високий рівень сприйнятого стресу та ознаки психоемоційного виснаження, проте водночас зберігає ресурси психологічної адаптації, зокрема адаптивні способи подолання труднощів та суб'єктивне відчуття соціальної підтримки.

Кореляційний аналіз виявив статистично значущі взаємозв'язки між резильєнтністю та ключовими психологічними показниками. Вищий рівень резильєнтності пов'язаний із більш вираженими адаптивними копінг-

стратегіями, тоді як зростання сприйнятого стресу, тривоги та депресивних проявів супроводжується її зниженням. Отримані результати підтверджують важливу роль психологічних ресурсів та психоемоційного стану у процесах адаптації матерів до умов воєнного часу.

У межах порівняльного аналізу не було виявлено статистично значущих відмінностей у рівні резильєнтності залежно від основних соціально-демографічних та воєнно-контекстуальних характеристик. Водночас зафіксовано окремі тенденції до нижчих показників резильєнтності серед матерів, які самотійно виховують дітей, внутрішньо переміщених осіб та жінок, що повідомляють про фінансові труднощі. Ці результати потребують подальшої перевірки на більших вибірках.

Регресійний аналіз дозволив визначити ключові предиктори резильєнтності матерів. Найбільший позитивний внесок у прогнозування рівня резильєнтності здійснюють адаптивні копінг-стратегії, тоді як сприйнятий стрес виступає її найбільш значущим негативним предиктором. Додатково встановлено зв'язок між резильєнтністю та окремими характеристиками материнського самосприйняття, зокрема задоволеністю материнською роллю та переживанням почуття провини. Отримана модель підтвердила вагому роль психологічних чинників у підтриманні адаптаційного потенціалу матерів в умовах війни.

Практичне значення результатів полягає у можливості їх використання для розробки програм психологічної підтримки матерів, спрямованих на розвиток адаптивних копінг-стратегій, зниження рівня сприйнятого стресу, підтримку позитивного материнського самосприйняття та психологічний супровід вразливих груп жінок, які виховують дітей в умовах воєнного часу.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розширенням вибірки, включенням додаткових психологічних і соціальних чинників резильєнтності, а також більш детальним вивченням ролі материнського самосприйняття та соціальної підтримки у процесах психологічної адаптації жінок в умовах тривалого воєнного стресу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асонов, Д., & Хаустова, О. (2019). Розвиток концепції резилієнсу/резильєнтності в науковій літературі протягом останніх років. *Психосоматична медицина та загальна практика*. <https://doi.org/10.26766/pmgr.v4i1.140>.
2. Брюховецька, О. В. (2024). Психологічні особливості розвитку резильєнтності у підлітковому віці. *Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки; Управління та адміністрування*, 30(59). [https://doi.org/10.58442/3041-1858-2024-30\(59\)](https://doi.org/10.58442/3041-1858-2024-30(59)).
3. Вельдбрехт, О. О., & Тавровецька, Н. І. (2022). Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): Адаптація та апробація в умовах війни. *Журнал сучасної психології*, (2), 16–27. <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-2>.
4. Готич, В. О. (2023). Resiliens, hardiness, психологічна стійкість, життєстійкість: порівняльний аналіз понять у соціально-психологічних дослідженнях. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 34(73)(3), 7–12. Retrieved from: http://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/3_2023/2.pdf
5. Грішин, Е. (2021). Резильєнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*, (64), 62–81. <https://doi.org/10.34142/23129387.2021.64.04>.
6. Журавльова, Л. П., & Баранова, А. В. (2024). Емоційні потреби та копінг-стратегії дорослих українців в умовах війни. *Науковий вісник Полісся*, (2), 22–27. <https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.2.4>.
7. Зливков В.Л., Лукомська С.О. & Федан О.В. (2016) *Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях*. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

8. Карамушка, Л. М., & Снігур, Ю. С. (2024). *Психологія вибору копінг-стратегій керівниками освітніх організацій*. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
9. Кіясь, А. В. (2010). Формування ефективних копінг-стратегій учителів як захист їхнього психологічного здоров'я. *Наука і освіта*, (3), 44–48.
10. Кокун, О. М. (2025). Життестійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика: монографія. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
11. Корсун, С. І., & Ткачук, Т. А. (2013). *Психологія діяльності працівників податкової міліції*. Центр учбової літератури.
12. Креденцер, О., & Сергієнко, Д. (2024). Резильєнтність як чинник суб'єктивного благополуччя психологів в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, (2), 32. <https://doi.org/10.31108/2.2024.2.32.7>.
13. Кузікова, С. Б., Зливков, В., Лукомська, С. О., Щербак, Т., & Котух, О. (2024). *Психологічний супровід особистості в умовах війни*. Видавець М. М. Лисенко. Retrieved from: <https://emed.library.gov.ua/medytsyna-voiennoho-i-povoiennoho-chasu/psykholohichnyy-suprovid-osobystosti-v-umovakh-viyny/>.
14. Лазос, Г. П. (2018). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних поглядів. *Актуальні проблеми психології. Том 3: Консультативна психологія і психотерапія*, (14), 26–64. Retrieved from: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/716873/>.
15. Лазос, Г. П. (2019). Теоретико-методологічна модель резильєнтності як основа побудови психотехнології її розвитку. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, (2-3), 86–94. <https://doi.org/10.31108/2.2019.3.17.9>.
16. Лукомська, С. О. (2020). Ресурсний підхід до подолання особистістю кризових ситуацій. *Науковий вісник Херсонського державного*

- університету. Серія “Психологічні науки”, (1), 190–195. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-1-26>.
17. Макаренко, О., & Голубєва, М. (2010). Психологічні аспекти подолання стресу. *Соціальна психологія*, 2(40), 18–26. Retrieved from: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e326cdf3-8b60-44fc91acdc1297cdd95a/content>.
 18. Назарук, Н. В. (2025). Психологічний аналіз моделей резильєнтності особистості. *Ментальне здоров'я*, (4), с. 121-131. <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2025-4.20>.
 19. Овчаренко, О. Ю. (Уклад.). (2023). *Психологія стресу та стресових розладів: Навчальний посібник*. Університет “Україна”. Retrieved from: https://uu.edu.ua/upload/Nauka/naukovi_vydannia/psihologija_stresy_2023_compressed.pdf.
 20. Романчук, О. (2022, квітень). *Психологічна стійкість в умовах війни: індивідуальний та національний вимір*. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. Retrieved from: https://i-cbt.org.ua/resilience_ukraine/.
 21. Романчук, О. (2024). *Витривалість у резилієнтності: Як берегти і плекати психологічну стійкість в умовах тривалої війни*. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. Retrieved from: <https://i-cbt.org.ua/resilience-endurance/>.
 22. Хамініч, О. М. (2016). Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, (6), 160–165. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2016_6%282%29_30.
 23. Хаустова, О. О. (2019). Психосоматичні маски тривоги. *Український медичний часопис*, 3(131), 22–27. <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.132.160744>.

24. Чабан, О. О., & Хаустова, О. О. (Ред.). (2019). *Практична психосоматика: діагностичні шкали* (2-ге вид., випр. і доп.). Видавничий дім “Медкнига”.
25. Чернобровкіна, В. А., & Чернобровкін, В. М. (2020). Феномен резилієнс у контексті соціоекологічного підходу і дискурсу. *Психологія та психосоціальні інтервенції*, 3, 59–66. <https://doi.org/10.18523/2617-2348.2020.3.59-66>.
26. Чумаков, В. О. (2024). Феномен резильєнтності у сучасній психологічній парадигмі. *Габітус*, (60), 32–37. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.60.5>.
27. Шиделко, А. (2017). Emotional stability of an individual: Research into the topic. *Science and Education*, (3), 85–89. <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2017-3-16>.
28. 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. *Ревматологія*, 80, 15236. <https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236>.
29. Almedom, A. M., Tesfamichael, B., Mohammed, Z., Mascie-Taylor, N., Muller, J., & Alemu, Z. (2006). Prolonged displacement may compromise resilience in Eritrean mothers. *African Health Sciences*, 5(4), 310–314.
30. American Psychological Association. (2023). APA Dictionary of Psychology. Retrieved from: <https://dictionary.apa.org/>.
31. Anthony, E. J. (1974). The syndrome of the psychologically invulnerable child. In E. J. Anthony & C. Koupernik (Eds.), *The child in his family: Children at psychiatric risk* (pp. 529-545). New York: Wiley. Retrieved from: <https://archive.org/details/childinhisfamily00anth>.

32. Akesson, B., & Sousa, C. (2020). Parental suffering and resilience among recently displaced Syrian refugees in Lebanon. *Journal of Child and Family Studies*, 29(5), 1264–1273. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01664-6>.
33. Basowitz, H. (1956). The judgment of ambiguous stimuli as an index of cognitive functioning in aging. *Journal of Personality*, 25(1), 81–95. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1956.tb01777.x>.
34. Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community*. Western Regional Center for Drug-Free Schools and Communities, Northwest Regional Educational Laboratory. ERIC Document Reproduction Service No. ED335761.
35. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>.
36. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv26071r6>.
37. Bronfenbrenner, U. (1993). Ecological models of human development. In M. Gauvain & M. Cole (Eds.), *Readings on the development of children* (2nd ed., pp. 37–43). Freeman. (Original work published 1994).
38. Brook JS, Gordon AS, Whiteman M, Cohen P. 1986. Dynamics of childhood and adolescent personality traits and adolescent drug use. *Dev. Psychol.* 22:403–14.
39. Brook JS, Whiteman M, Gordon AS, Cohen P. 1989. Changes in drug involvement: a longitudinal study of childhood and adolescent determinants. *Psychol.Rep.* 65:707–26.
40. Buchnik-Atzil, O., Einziger, T., Gliksman, Y., & Lev-Ari, L. (2026). Maternal anxiety and child emotional distress during war: The buffering roles of maternal

- self-efficacy and parent–child communication. *Frontiers in Psychology*, 17, Article 1641327. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1641327>.
41. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>.
 42. Chemerys, N., Tsyhanyk, L., Bakermans-Kranenburg, M., & van IJzendoorn, M. H. (2025). Parenting burnout in wartime: Exploring burnout in Ukrainian (grand-)mothers two years after the 2022 Russian invasion. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 22(2), 275–292. <https://doi.org/10.1080/26904586.2025.2470151>.
 43. Chuning, A. E., Durham, M. R., Killgore, W. D. S., & Smith, R. (2024). Psychological resilience and hardiness as protective factors in the relationship between depression/anxiety and well-being: Exploratory and confirmatory evidence. *Personality and Individual Differences*, 225, Article 112664. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112664>.
 44. Clarke, J., & Nicholson, J. (2010). *Resilience: Bounce back from whatever life throws at you*. Crimson Publishing.
 45. Cox, T. (1987). Stress, coping and problem solving. *Work & Stress*, 1(1), 5–14. <https://doi.org/10.1080/02678378708258476>.
 46. Cox, T., & Mackay, C. J. (1981). A transactional approach to occupational stress. In E. N. Corlett & J. Richardson (Eds.), *Stress, work design and productivity* (pp. 61–74). Wiley.
 47. 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>.
 48. 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), 76–82. <http://dx.doi.org/10.1002/da.10113>.

49. Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Ragozin, A. S., Robinson, N. M., & Basham, R. B. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*, 54(1), 209–217. <https://doi.org/10.2307/1129878>.
50. Crnic, K. A., & Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61(5), 1628–1637. <https://doi.org/10.2307/1130767>.
51. Cohen, O., Slonim, I., Finzi, R., & Leichtertritt, R. D. (2002). Family resilience: Israeli mothers' perspectives. *The American Journal of Family Therapy*, 30(2), 173–187. <https://doi.org/10.1080/019261802753573859>.
52. Coutu, D. L. (2002). How resilience works. *Harvard business review*, 80.5 46-56, Retrieved from: <https://www.boyden.com/media/how-resilience-works/img/how-resilience-works.pdf>.
53. DeHaan, L. G., & Hawley, D. R. (2013). Individual and family resilience: A review of the concepts and their integration. In D. S. Becvar (Ed.), *Handbook of family resilience* (pp. 53–71). *Springer*. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3917-2_4.
54. Dibdahl, R. (2003). Children and mothers in war: An outcome study of a psychosocial intervention program. *Child Development*, 74(1), 124–138. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00343>.
55. Dohrenwend, B. P. (2000). The role of adversity and stress in psychopathology: Some evidence and its implications for theory and research. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(1), 1–19, <https://doi.org/10.2307/2676357>.
56. Dorosh, I. (2023). Conceptual aspects of the etymology of the concept "stress" in the context of the paradigm of public administration. In *The scientific paradigm in the context of technological development and social change: Scientific monograph. Part 1* (pp. 436-455). Baltija Publishing. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-297-5-16>.

57. Dryjanska, L. (2024). Resilience against all odds: How refugee women from Ukraine find courage through transnational families. *Global Networks*, 25(1), Article e12497. <https://doi.org/10.1111/glob.12497>.
58. Enav, N., Horesh, N., & Cohen, R. (2025). Parenting in armed political conflict: Relationships between parental efficacy, reflective functioning, and age among war-displaced families. *Journal of Advanced Nursing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jan.17034>.
59. Endler, N. S., & Parker, J. D. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6(1), 50–60. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.1.50>.
60. Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399–419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>.
61. Funk, J., Good, N., & Berry, M. E. (Eds.). (2020). *Healing and peacebuilding after war: Transforming trauma in Bosnia and Herzegovina*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429397745>.
62. Garmezy, N. (1971). Vulnerability research and the issue of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41(1), 101–116. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1971.tb01111.x>.
63. Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97–111. <https://doi.org/10.2307/1129837>.
64. Garmezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20(9), 459–466. <https://doi.org/10.3928/0090-4481-19910901-05>.
65. Godara, M., Silveira, S., Matthäus, H., & Singer, T. (2022). The Wither or Thrive Model of Resilience: an Integrative Framework of Dynamic

- Vulnerability and Resilience in the Face of Repeated Stressors During the COVID19 Pandemic. *Adversity and Resilience Science*, 3, 261–282. doi: <https://doi.org/10.1007/s42844-022-00069-7>.
66. Hamama, L., Hamama-Raz, Y., & Lavenda, O. (2026). Mothers' psychological distress in wartime: The roles of intolerance of uncertainty, parental self-efficacy, and optimism. *American Journal of Orthopsychiatry*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/ort0000925>.
 67. Han, F., & Wang, Q. (2022). Positive and negative mood states mediated the effects of psychological resilience on emotional stability among high school students during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 967669. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.967669>.
 68. Hawkes, C., Norris, K., Joyce, J., & Paton, D. (2020). Resilience factors in women of refugee background: A qualitative systematic review. *Community Psychology in Global Perspective*, 6(2/1), 101–127. <https://doi.org/10.1285/i24212113v6i2-1p101>.
 69. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.5>.
 70. Hyland, P., Vallières, F., Shevlin, M., Karatzias, T., Ben-Ezra, M., McElroy, E., Vang, M. L., Lorberg, B., & Martsenkovskyi, D. (2023). Psychological consequences of war in Ukraine: Assessing changes in mental health among Ukrainian parents. *Psychological Medicine*, 53(16), 7466–7468. <https://doi.org/10.1017/s0033291723000818>.
 71. Intema, R. C., Schaufeli, W. B., & Burger, Y. D. (2021). Resilience mechanisms at work: The psychological immunity-psychological elasticity (PI-PE) model of psychological resilience. *Current Psychology*, 42(9), 7481–7497. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01825-4>.

72. Kaim, A., Siman Tov, M., Kimhi, S., Marciano, H., Eshel, Y., & Adini, B. (2024). A longitudinal study of societal resilience and its predictors during the Israel-Gaza war. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/aphw.12539>.
73. Kalisch, R., Müller, M. B., & Tüscher, O. (2015). A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behavioral and Brain Sciences*, 38, Article e92. <https://doi.org/10.1017/S0140525X1400082X>.
74. Kalisch, R., Baker, D. G., Basten, U., Boks, M. P., Bonanno, G. A., Brummelman, E., Chmitorz, A., Fernández, G., Fiebach, C. J., Galatzer-Levy, I., Geuze, E., Groppa, S., Helmreich, I., Hendler, T., Hermans, E. J., Jovanovic, T., Kubiak, T., Lieb, K., Lutz, B., ... Kleim, B. (2017). The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature Human Behaviour*, 1(11), 784–790. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0200-8>.
75. Karatzias, T., Shevlin, M., Fyfe, S., Wilson, D., & Hyland, P. (2023). War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex PTSD among parents living in Ukraine during the Russian war. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 147(3), 299–309. <https://doi.org/10.1111/acps.13529>.
76. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
77. Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
78. Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1–21. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>.
79. Longman. (n.d.). Resilience. *Longman dictionary of contemporary English online*. Retrieved from: <https://www.ldoceonline.com/dictionary/resilience>.
80. Luthans, F., Vogelgesang, G. R., & Lester, P. (2006). Developing the psychological capital of resiliency. *Human Resource Development Review*, 5(1), 25–44. <https://doi.org/10.1177/1534484305285335>.

81. Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62(3), 600–616, <https://doi.org/10.2307/1131134>.
82. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>.
83. Mancini, J. A., & Roberto, K. A. (2009). Roads to understanding family resilience: 1920s to the twenty-first century. In J. A. Mancini & K. A. Roberto (Eds.), *Pathways of human development: Explorations of change* (pp. 3–20). *Lexington Books*.
84. Mang, L. E. (2022). *The lived experience of parents of children with ADHD: A qualitative study* [Doctoral dissertation, Universities of Coventry and Warwick]. Coventry University Repository. Retrieved from: <https://curve.coventry.ac.uk/open/items/d7454f6c-9c09-44d4-9d41-e94119d675b3/1/>.
85. Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 425-444, <https://doi.org/10.1017/S0954579400005812>.
86. Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11(1), 143–169. <https://doi.org/10.1017/S0954579499001996>.
87. Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23(2), 493–506, <https://doi.org/10.1017/S0954579411000198>.

88. Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6–20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>.
89. Maurović, I., Liebenberg, L., & Ferić, M. (2020). A review of family resilience: Understanding the concept and operationalization challenges to inform research and practice. *Child Care in Practice*, 26(4), 337–357. <https://doi.org/10.1080/13575279.2020.1792838>.
90. McGrath, J. E. (1970). A conceptual formulation for research on stress. In J. E. McGrath (Ed.), *Social and psychological factors in stress* (pp. 10–21). Holt, Rinehart, Winston. Retrieved from: <https://apps.dtic.mil/sti/tr/pdf/AD0726667.pdf>.
91. Métais, C., Burel, N., Gillham, J. E., Tarquinio, C., & Martin-Krumm, C. (2022). Integrative review of the recent literature on human resilience: From concepts, theories, and discussions towards a complex understanding. *Europe's Journal of Psychology*, 18(1), 98–119. <https://doi.org/10.5964/ejop.4475>.
92. Meyer, I. H. (2007). Prejudice and discrimination as social stressors. In I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities* (pp. 310–332). American Psychological Association. https://doi.org/10.1007/978-0-387-31334-4_10.
93. Miller-Karas, E. (2023). Building Resilience to Trauma: The Trauma and Community Resiliency Models (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003360391>.
94. Moret-Tatay, M., Zharova, I., Cloquell, A., Pérez-Bermejo, M., Murphy, M., & Arteaga, F. (2025). Social support increases resilience and affect in non-displaced Ukrainians and refugees after a year of war. *Psicothema*, 37(1), 21–31. <https://doi.org/10.70478/psicothema.2025.37.03>.
95. Nadrowska, N., Błażek, M., & Lewandowska-Walter, A. (2017). Family resilience – definition of construct and preliminary results of the Polish adaptation of the Family Resilience Assessment Scale (FRAS). *Current Issues*

- in *Personality Psychology*, 5(4), 233–244.
<https://doi.org/10.5114/cipp.2017.67895>.
96. Neenan, M. (2017). Developing resilience: A cognitive-behavioural approach. Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315189178>.
 97. Newman, R. (2005). APA's resilience initiative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 227–229. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.3.227>.
 98. Oxford University Press. (n.d.). Resilience. *Oxford learner's dictionaries*. Retrieved from: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/resilience>.
 99. Paryente, B. (2025). Intergenerational motherhood in the Gaza envelope: Coping, resilience, and community boundaries in a conflict zone. *Journal of Child and Family Studies*, 34(9), 3149–3160. <https://doi.org/10.1007/s10826-025-03208-4>.
 100. Phillips, T., & van der Walt, E. (2024, May 15). Understanding the differences: Resilience, hardiness, and grit. *Neurozone*. Retrieved from: <https://blog.neurozone.com/understanding-the-differences-resilience-hardiness-and-grit>.
 101. Olcese, M., Cardinali, P., Camilleri, V., & Migliorini, L. (2024). Feeling community during war: Community resilience of Ukrainian women refugees in Italy. *Journal of International Migration and Integration*, 25(4), 1857–1875. <https://doi.org/10.1007/s12134-024-01147-8>.
 102. O’Leary, V. E., & Ickovics, J. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women’s health. *Women’s Health: Research on Gender, Behavior, and Policy*, 1(2), 121–142. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/13857323_Resilience_and_Thriving

in Response to Challenge An Opportunity for a Paradigm Shift in Women's Health.

103. Parsons, S., Kruijt, A. W., & Fox, E. (2016). A Cognitive Model of Psychological Resilience. *Journal of Experimental Psychopathology*, 7(3), 296–310. <https://doi.org/10.5127/jep.053415>.
104. Pettit, J., Beattie, S., Roberts, R., & Callow, N. (2026). Mapping resilience: Development of the resilience process scales (RPS) and resilience profiles during adversity. *PLoS ONE*, 21(5), Article e0297431. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297431>.
105. Rating Group. (2026, 12 травня). *День матері*. Retrieved from: <https://www.ratinggroup.ua/news/mothers-day2026>.
106. Ray, A. (2024). The perceived stress scale (PSS) score assessment method for stress reduction: An overview. *Compassionate AI Research*, 3(9), 55–61. Retrieved from: <https://amitrax.com/wp-content/uploads/2024/10/Perceived-Stress-Scale-PSS-Score-Assessment-Method.pdf>.
107. Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307–321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>.
108. Rolf, J. E., & Glantz, M. D. (2002). Resilience: An interview with Norman Garmezy. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 5–14). *Kluwer Academic Publishers*. https://doi.org/10.1007/0-306-47167-1_2.
109. Rutter, M., & Quinton, D. (1984). Long-Term Follow-Up of Women Institutionalized in Childhood: Factors Promoting Good Functioning in Adult Life. *British Journal of Developmental Psychology*, 18, 225-234, <https://doi.org/10.1111/j.2044-835X.1984.tb00925>.
110. Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>.

111. Rutter, M., Colvert, E., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Hawkins, A., O'Connor, T. G., Stevens, S. E., & Sonuga-Barke, E. J. (2007). Early adolescent outcomes for institutionally-deprived and non-deprived adoptees. I: Disinhibited attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(1), 17-30. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01688.x>.
112. Rutter, M. (2013). Annual research review: Resilience-clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 474–487. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02615>.
113. Sadownik, A. (2023). Bronfenbrenner: Ecology of human development in ecology of collaboration. In T. Lafton & E. E. Ødegaard (Eds.), *(Re)theorising more-than-parental involvement in early childhood education and care* (pp. 83–95). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-38762-3_4.
114. Selye H. The Stress of Life. New York : McGraw-Hill Book Company, 1956.
115. Sharkey, D. (2010). The War in Sierra Leone, its Aftermath, and Women's Resilience: One Mother's Narrative. *Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement*, 1(1). Retrieved from: <https://jarm.journals.yorku.ca/index.php/jarm/article/view/30924>.
116. Sim, A., Bowes, L., & Gardner, F. (2019). The promotive effects of social support for parental resilience in a refugee context: A cross-sectional study with Syrian mothers in Lebanon. *Prevention Science*, 20(5), 674–683. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-0983-0>.
117. Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11(1), 94–101. <https://doi.org/10.1177/1073191103258144>.
118. Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139013857>.

119. 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), 1–14. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>.
120. Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *The American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>.
121. Thaddeus, L. B. (2023). The mediating role of emotional stability and social skills in psychological resilience following emotional trauma. *Scholars Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 6(4). <https://doi.org/10.54026/SJPBS/1049>.
122. Schwartz, A., & Takševa, T. (2020). Between trauma and resilience: A transnational reading of women's life writing about wartime rape in Germany and Bosnia and Herzegovina. *Aspasia*, 14(1), 109–131. <https://doi.org/10.3167/asp.2020.140109>.
123. Smith-Osborne, A., & Whitehill Bolton, K. (2013). Assessing resilience: A review of measures across the life course. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 10(2), 111–126. <https://doi.org/10.1080/15433714.2011.597305>.
124. Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. 2004. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86: 320, <https://doi.org/10.1007/s10490-015-9423-2>.
125. Ungar, M. (2002). A deeper, more social ecological social work practice. *Social Service Review*, 76(3), 480–497. <https://doi.org/10.1086/341185>.
126. Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Othman, R., Kwong, W. M., Armstrong, M., & Gilgun, J. (2007). Unique pathways to resilience across cultures. *Adolescence*, 42(166), 287–310. <https://doi.org/10.5664/jcsm.26741>.

127. Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067>.
128. Ungar, M. (2021). Multisystemic resilience: Adaptation and transformation in contexts of change (1st ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190095888.001.0001>.
129. Vaillant, G. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 89–98. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.89>.
130. Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1–18. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>.
131. Werner, E. E. (1997). Vulnerable but invincible: High-risk children from birth to adulthood. *Acta Paediatrica*, 86(S422), 103–105. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1997.tb18356.x>.
132. Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S., & Mathé, A. A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7, Article 10. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2013.00010>.
133. Yates, T. M., Egelang, B. L., & Sroufe, A. (2003). Rethinking resilience: A developmental process perspective. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 243–266). New York, NY: Cambridge University Press.
134. Zecchinato, F., Iusmen, I., Walker, D.-M., Riggirozzi, P., & Brackstone, K. (2025). Resilience among refugee mothers: Scoping review of promotion and hindrance factors. *BJPsych Open*, 11(2), Article e107. <https://doi.org/10.1192/bjo.2025.10781>.
135. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>.

136. Zimmerman, M. A., & Arunkumar, R. (1994). Resiliency research: Implications for schools and policy. *Social Policy Report*, 8(4), 1–20. <https://doi.org/10.1002/j.2379-3988.1994.tb00032.x>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (українська версія шкали CD-RISC-10). Шкала є одновимірною, використовується для вимірювання резильєнтності, як здатності особистості відновлюватися після стресових і травматичних подій та адаптуватися до змін. Окремі твердження не формують валідних підшкал. Дана Шкала Коннора-Девідсона є скороченою версією повного опитувальника (25 пунктів), адаптована, погоджена з авторами.

1. Я можу адаптуватися до змін.
2. Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху.
3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають.
4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим.
5. Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів.
6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.
7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити.
8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі.
9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.
10. Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів.

- Зовсім невірно (0)
- Дуже рідко вірно (1)
- Іноді вірно (2)
- Часто вірно (3)
- Майже завжди вірно (4)

Додаток Б

Методика “Brief resilient coping scale (BRCS)” (Sinclair & Wallston, 2004) оцінює рівень того, як особа використовує адаптивні стратегії для подолання стресу, що сприяють позитивному пристосуванню в стресових умовах. BRCS складається з 4 пунктів, які оцінюються з допомогою 5-бальної шкали Лікерта. Кожен пункт вимірює різні аспекти резильєнтного порядкування, включаючи позитивне ставлення до проблем, пошук творчих рішень та здатність перетворити стресові ситуації на можливості для розвитку.

Твердження:

1. Я шукаю нестандартні рішення, щоб змінити важку ситуацію, в якій я опинилася (вся)
2. Незалежно від того, які події з мною стаються, я вважаю, що контролюю свою реакцію на ці події
3. Я вважаю, що коли я вирішую важкі ситуації, це сприяє моєму зростанню
4. Я активно шукаю способи, як компенсувати ті втрати, яких я зазнаю в житті

Варіанти відповідей та відповідна шкала психологічної резильєнтності

- Абсолютно не притаманно мені (1)
- Не дуже притаманно для мене (2)
- І так, і ні (важко сказати) (3)
- Певною мірою притаманно мені (4)
- Дуже притаманно мені (5)

Додаток В

Шкала тривоги і депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), розроблена в 1983 році Зігмондом А.С (Zigmond A.S.) і Сней Р.П. (Snaith R.P.), вимірює емоційну стабільність. За ціль мала визначення визначення та оцінку тяжкості симптомів депресії і тривоги в умовах загальномедичної практики.

- підшкала А: “тривога” (anxiety): непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13;
- підшкала D: “депресія” (depression): парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповіді, що відображають ступінь наростання симптоматики, градації вираженості ознаки, і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 балів (відсутність) до 3 (максимальна). Критеріями оцінки даних за HADS є: 0-7 балів (норма); 8-10 балів (субклінічно виражена тривога/депресія); 11 і вище (клінічно виражена тривога/депресія).

Запитання:

Т Я відчуваю напруженість, мені не по собі

3 О Увесь час

2 О Часто

1 О Час від часу, іноді

0 О Зовсім не відчуваю

Д Те, що приносило мені велике задоволення, і зараз викликає в мене таке ж відчуття

0 О Це так

1 О Напевно, це так

2 О В дуже малій мірі це так

3 О Це зовсім не так

Т Я відчуваю страх, здається, що ось-ось щось жахливе може статись

3 О Це так, та страх дуже сильний

2 О Да, це так, але страх не дуже сильний

1 О Іноді, але це мене не турбує

0 О Зовсім не відчуваю

Д Я здатний розсміятися та углядіти у тій чи іншій події смішне

0 О Це так

1 О Напевно, це так

2 О В дуже малій мірі це так

3 О Це зовсім не так

Т Метушливі думки крутяться у мене в голові

3 О Постійно

2 О Більшу частину часу

1 О Час від часу і це не так часто

0 О Тільки іноді

Д Я відчуваю бадьорість

3 О Зовсім не відчуваю

2 О Дуже рідко

1 О Іноді

0 О Практично весь час

Т Я можу легко сісти та розслабитись

0 О Це так

1. О Напевно, це так

2. О Зрідка це так

3. О Зовсім не можу

Д Мені здається, що я став робити все дуже повільно

3. О Практично весь час

2 О Часто

1 О Іноді

0 О Зовсім ні

Т Я відчуваю внутрішню напругу чи тремтіння

0 О Зовсім не відчуваю

1 О Іноді

2 О Часто

3 О Дуже часто

Д Я не слідкую за своєю зовнішністю

3. О Це так

2. О Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно

1. О Мені здається, я став менше приділяти цьому уваги

0 О Я слідкую за собою так, як і раніше

Т Я відчуваю непосидючість, мені постійно треба рухатись

3. О Це так

2. О Напевно, це так

1. О В деякій мірі це так

0 О Зовсім не відчуваю

Д Я вважаю, що мої справи (заняття, хоббі) можуть принести мені відчуття задоволення

0 О Точно так, як і звичайно

1. О Так, але не в тій мірі, як раніше

2 О Значно менше, ніж звичайно

3. О Зовсім так не вважаю

Т У мене буває раптове відчуття паніки

- 3. О Дуже часто
- 2. О Досить часто
- 1. О Не так і часто
- 0 О Зовсім не буває

Д Я можу отримати задоволення від цікавої книги, радіо чи телепрограми

- 0 О Часто
- 1 0 Іноді
- 2. О Зрідка
- 3. О Дуже рідко

Додаток Г

Шкала сприйнятого стресу (українська версія шкали PSS-10).

Діапазон значень варіюється від 0 до 40 балів: 0-7 – дуже низький рівень сприйнятого стресу, 8-11 - низький рівень сприйнятого стресу, 12-15 – середній рівень сприйнятого стресу, 16-20 – високий рівень сприйнятого стресу, 21 – дуже високий рівень сприйнятого стресу (Ray, 2024). Позначення шкали: 0 = ніколи, 1 = майже ніколи, 2 = іноді, 3 досить часто, 4 = дуже часто.

Запитання:

1. Як часто за останній місяць ви були засмучені через щось, що трапилося несподівано?
2. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у вашому житті?
3. Як часто за останній місяць ви відчували знервованість та стрес?
4. Як часто за останній місяць ви були впевнені, що зможете вирішити свої особисті проблеми?
5. Як часто за останній місяць ви відчували, що все відбувається по-вашому (відповідно до ваших бажань, планів та поглядів)?
6. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете впоратися з тим, що маєте зробити?
7. Як часто за останній місяць ви були здатні контролювати роздратованість з приводу того, що відбувається у вашому житті?
8. Як часто за останній місяць ви почувалися “господарем становища”?
9. Як часто за останній місяць ви були розсерджені через події, на які не могли впливати?
10. Як часто за останній місяць ви відчували, ніби труднощів накопичилося так багато, що ви не можете їх подолати?

Додаток Д

Авторська анкета

Блок 1: Соціально-демографічна інформація

1. Вік (класифікація ВООЗ)

- До 17
- 18 – 44
- 45 – 59
- 60 – 74
- 75 – 89

2. Освіта

- Початкова
- Повна загальна середня
- Професійно-технічна
- Незакінчена вища
- Вища

3. Сімейний стан

- Одружений / Заміжня
- Проживаю з партнером/партнеркою
- Неодружений / Незаміжня
- Розлучений / Розлучена
- Вдівець / Вдова

4. Кількість дітей

5. Вік дітей

6. Чи виховуєте Ви дитину/дітей самотійно?

- Так
- Ні

Блок 2: Досвід, пов'язаний з війною (з 24 лютого 2022 року).

7. Чи змінювали Ви місце проживання через воєнні дії?
 - Ні, я залишаюся у своєму постійному місці проживання.
 - Так, я є внутрішньо переміщеною особою (ВПО) в межах України.
 - Так, я тимчасово перебуваю за кордоном.
 - Повертався(-лась) додому після періоду евакуації.
8. Оцініть, наскільки війна вплинула на фінансове становище Вашої родини?
(за шкалою від 1 до 5, де 1 – зовсім не вплинула, 5 – вплинула кардинально)
9. Чи є у Вашій родині близькі люди (чоловік/дружина, батьки, брати/сестри), які служать у ЗСУ? (Так/Ні)
10. Чи зазнали Ви або Ваша родина безпосереднього впливу бойових дій (наприклад, проживання в зоні активних боїв, руйнування житла)? (Так/Ні)

Блок 3: Соціальна підтримка та ресурси.

11. Як би Ви оцінили рівень соціальної підтримки, яку Ви відчуваєте від оточення (родичів, друзів, колег)? (за шкалою від 1 до 5, де 1 – підтримка відсутня, 5 – підтримка дуже сильна)
12. Чи зверталися Ви за професійною психологічною допомогою після початку повномасштабного вторгнення?
 - Так, і я продовжую отримувати допомогу.
 - Так, я мав/мала кілька консультацій.
 - Я думав/думала про це, але не звертався/не зверталася.
 - Ні, я не бачив/не бачила в цьому потреби.

13.Що допомагає Вам особисто підтримувати емоційну рівновагу в цей час?

(можна обрати декілька варіантів)

- Спілкування з дітьми
- Підтримка партнера/партнерки
- Спілкування з друзями та родичами
- Робота або навчання
- Хобі
- Участь у спільнотах (книжкові, психотерапевтичні, релігійні тощо)
- Культурні заходи (когцерти, музеї, виставки, театри тощо)
- Спорт
- Волонтерство/Благодійність
- Інше

14. Чи вважаєте Ви, що в більшості випадків маєте достатньо часу на відновлення після стресових ситуацій, пов'язаних війною (обстріли, часті тривоги, мобілізація родичів тощо)?

- Так
- Ні

15. Чи ви вважаєте себе віруючою людиною?

- Так
- Ні
- Важко сказати

16. Якщо відповідь на попереднє запитання "Так", то чи допомагає віра тримати рівновагу?

- Так
- Ні
- Важко сказати

17. Чи вважаєте Ви, що в більшості випадків маєте достатньо часу на відновлення після стресових ситуацій, пов'язаних війною (обстріли, часті тривоги, мобілізація родичів тощо)?

- Так
- Ні
- Важко сказати

18. Чи вважаєте Ви, що в більшості випадків маєте достатньо часу на відновлення після стресових ситуацій, НЕ пов'язаних війною (побутові конфлікти, стреси на роботі/навчанні тощо)?

- Так
- Ні

Блок 4: Батьківські установки та уявлення

19. Що, на Вашу думку, є найважливішим у вихованні дитини? (оберіть не більше 3-х варіантів)

- Слухняність та дисципліна
- Розвиток самостійності
- Інтелектуальний розвиток (читання, математика)
- Емоційний комфорт та відчуття безпеки
- Розвиток творчих здібностей
- Вміння спілкуватися з іншими дітьми

20. Як Ви зазвичай реагуєте на сильні негативні емоції Вашої дитини (плач, гнів, істерика)?

- Намагаюся заспокоїти, обійняти, поговорити про почуття.
- Намагаюся відволікти іграшкою, мультиком або чимось солодким.
- Залишаю дитину саму, щоб вона заспокоїлась.
- Сварю за таку поведінку, вимагаю припинити.

- Ігнорую, бо вважаю це маніпуляцією.

21. Чи вважаєте Ви за потрібне пояснювати дитині причини своїх заборон?

- Так, завжди намагаюся пояснити.
- Іноді, якщо є час і настрій.
- Ні, достатньо сказати "не можна".
- Ні, дитина ще занадто мала, щоб зрозуміти.

Блок 5: Самооцінка батьківської ролі

22. Наскільки Ви задоволені тим, як Ви справляєтеся зі своєю батьківською роллю? (за шкалою від 1 до 5, де 1 – зовсім не задоволений/а, 5 – повністю задоволений/а)

23. Як часто Ви відчуваєте провину, пов'язану з вихованням дитини?

- Дуже часто
- Часто
- Іноді
- Рідко
- Майже ніколи