

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПОНЯТТЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я І ЇХ ВЗАЄМОВПЛИВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	10
1.1. Резильєнтність: сутність та основні аспекти дослідження.....	10
1.2. Аналіз підходів до розуміння психічного здоров'я особистості.....	23
1.3. Інтолерантність до невизначеності, якість життя, стресостійкість та задоволеність життям, як прояви психічного здоров'я.....	30
1.4. Особливості впливу воєнного стану на психічне здоров'я людини.....	38
Висновки до розділу 1.....	49
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	51
2.1. Організація дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методик.....	51
2.2. Опис вибірки досліджуваних.....	56
Висновки до розділу 2.....	70
РОЗДІЛ 3. ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РОЗРОБКА МЕТОДИЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА, ЯК НАСЛІДОК, ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	72
3.1. Аналіз даних для виявлення особливостей психологічних характеристик резильєнтності та психічного здоров'я.....	72

3.2. Тренінг «Резильєнтність як ключ до психічного здоров'я в умовах воєнного стану» та аналіз його ефективності.....	90
Висновки до розділу 3.....	110
ВИСНОВКИ	112
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	116
ДОДАТКИ	127

АНОТАЦІЯ

Для дослідження взаємозв'язку резильєнтності та психічного здоров'я було обрано Шкалу інтолерантності до невизначеності(IUS-12) Н. Карлетона в адаптації Г. Громової; Шкалу резильєнтності Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10); Шкалу задоволеності життям Е.Дінера; Опитувальник оцінки психічного здоров'я (MHA1); Шкалу оцінки якості життя Чабана О.С.. Анамнестична анкета мала врахувати багато важливих факторів, як от вік, гендер, місце проживання, перебування в стосунках, наявність дітей, рівень освіти, основну діяльність, фінансове становище та відпочинок, щоб підтвердити або спростувати нашу гіпотезу про те, що дозвіл собі відпочивати сприятливо впливає на психічне здоров'я та резильєнтність. В цій магістерській роботі під резильєнтністю ми розуміємо психологічну здатність людини протистояти стресовим ситуаціям, відновлюватися після них та адаптуватися до нових умов. Це є надзвичайно актуальною навичкою у сучасній Україні і без неї неможливе збереження ментального здоров'я нашої нації, тож дослідження особливостей психічного здоров'я та резильєнтності під час воєнних дій допоможе зібрати унікальні дані, виявити взаємозв'язки та на їх основі розробити методичні рекомендації по посиленню цих навичок.

КЛЮЧОВІ СЛОВА:

Резильєнтність, резилієнс, адаптація, психічне здоров'я, якість життя, стресостійкість, задоволеність життям.

ВСТУП

Обґрунтування актуальності теми. Після Другої Світової війни полум'я війни знову запалало на території України в 2014 році. Нажаль, з різних причин більшість українців проігнорували цю подію. 24 лютого 2022 року почалось повномасштабне вторгнення, коли життя всіх українців розділилося на “до” та “після”. В кожній особистій розмові, на кожній терапевтичній групі цей день згадують всі незалежно від місця проживання на той момент, як велике жахіття і травматичну подію. За часи війни кожен з нас багато дізнався про поняття травми, тому в цій роботі ми обрали сконцентруватися не на тому, як і чому руйнується психіка, а на тому, як зберегти та відновити ментальне здоров'я, а саме здатності витримувати та відновлюватися - резильєнтності. В цій магістерській роботі під резильєнтністю ми розуміємо психологічну здатність людини протистояти стресовим ситуаціям, відновлюватися після них, адаптуватися до нових умов та жити своє життя якісно, наскільки це можливо. Це є надзвичайно актуальною навичкою у сучасній Україні і без неї неможливе збереження ментального здоров'я нашої нації. Воєнний стан, викликаний російською агресією, став важким випробуванням для багатьох громадян, зокрема для людей молодого та середнього віку, на долю яких випало відповідати за власне життя, ще й виконувати функції захисників, волонтерів, утримувати сім'ї та брати участь у суспільному житті.

Довгостроковий стрес суттєво впливає на психологічний стан людей, викликаючи тривожність, депресію, емоційне виснаження. Саме тому важливо дослідити явище резильєнтності, як уміння ефективно долати ці виклики, зберігати внутрішню рівновагу та знаходити ресурси для посттравматичного зростання.

В нашому дослідженні ми приділили найбільшу увагу людям віком 31-50 років, як найбільш численній групі серед респондентів, перед якими постають найбільш масштабні задачі ментального та фізичного виживання.

Теоретико-методологічна основа дослідження.

Для теоретико-методологічного дослідження резильєнтності були використані праці відомих вчених у галузі психології стресу, травматичного досвіду та адаптаційних механізмів особистості. Вивчення резильєнтності, як здатності до стійкості та відновлення після пережитих криз, нерозривно пов'язане з аналізом стресових розладів та посттравматичних явищ. Так склалося, що ці дослідження мали тісний зв'язок зі світовими війнами. Після Першої світової війни стали помічати, що з людьми, які пережили бойові дії, щось коїться. Після Другої світової науковці ще більше впевнилися, що війна залишає сильний відбиток на психіці людей. І лише криза після В'єтнамської війни підштовхнула активно вивчати довготривалі наслідки травматичних подій. Вперше термін “резильєнтність” з'явився в 1970-тих роках і був розвинутий Емі Вернер на лонгітюдному дослідженні гавайських дітей. З 1980-тих років, особливо після робіт А.А.Мастен, резильєнтність стала однією з великих теоретичних та науково-дослідних тем у психології за кордоном. Також варто згадати роботи С.Мадді, С.Кобейса, Г.Ричардсона, О.Фріборга та інших. Інтерес до резильєнтності серед українських вчених значно виріс з початком війни 2014-го року. Можна згадати про роботи С. Максименко та Г.Костюка, як тих, хто розпочинав цю роботу, і Л. Адаменко, О. Бондаренко, В. Чернобровкіної, Г. Лазос, Г. Афузової, Г. Найдьонової, О. Чекстере та інших, як тих, хто продовжив дослідження.

Об'єкт дослідження: психічне здоров'я і резильєнтність у людей в умовах воєнного часу.

Предмет дослідження: вплив резильєнтності на психічне здоров'я людей в умовах воєнного стану в Україні.

Мета дослідження: виявити та проаналізувати вплив резильєнтності на психічне здоров'я у осіб, що проживають у воєнних умовах, у порівнянні з тими, хто не проживає в воєнних умовах.

Завдання дослідження:

1. Теоретично дослідити поняття резильєнтності, психічного здоров'я та їх взаємовплив.

2. Розробити методологію дослідження впливу резильєнтності на психічне здоров'я в умовах воєнного стану.

3. Провести експериментальне дослідження з метою збору даних.

4. Проаналізувати дані для виявлення особливостей психологічних характеристик резильєнтності та психічного здоров'я у людей в різних життєвих обставинах.

5. Розробити методичні рекомендації щодо підвищення рівня резильєнтності та, як наслідок, психічного здоров'я в умовах війни.

Методи дослідження:

1. Теоретичні: аналіз психолого-педагогічних джерел, зокрема, аналіз, синтез, класифікація, систематизація досліджень попередників.

2. Емпіричні, які включають такі психодіагностичні методики:

- Шкала інтолерантності до невизначеності» (IUS-12) Н. Карлетона (в адаптації Г. Громової);

- Шкала резилієнтності Connor & Davidson (Connor-Davidson Resilience Scale CD-RISC-10) в українській адаптації Колесник та Батракової (2019);

- Шкала задоволеності життям Е. Дінера.

- Шкала оцінки якості життя «Оцінка якості життя» (©Чабан О. С.)
— Chaban Quality of Life Scale — CQLS.

- Опитувальник оцінки психічного здоров'я (МНАІ). Адаптація для України — Сергій Богданов, керівник Центру психічного здоров'я та психосоціального супроводу НаУКМА, психолог, кандидат психологічних наук.

3. Статистичні: програми Google Sheets, Excel. Для аналізу отриманих даних використовувався метод математичної статистики, зокрема аналіз надійності шкал, описова статистика, регресивний та кореляційний аналіз, для виконання яких була застосована програма Jamovi.

Характеристика вибірки. Збір даних ми проводили з жовтня по грудень 2024 року за допомогою онлайн-опитування, створеного в Google Forms. Прийняли участь 236 людей віком 21-60+ років, переважно жінки (90,3%) у стосунках з вищою освітою. Контрольна група - це українці, які виїхали за кордон з початком повномасштабного вторгнення або раніше. Експериментальна група - українці, які залишилися проживати в межах України. Фактором, який розділяє ці 2 групи, мала бути відповідь на питання, чи дозволяє собі людина відпочинок або ж воліє виключно працювати та/або волонтерити.

Теоретична значущість роботи полягає у систематизації підходів щодо вивчення резильєнтності та психічного здоров'я, виявлення факторів, що впливають на них, їх взаємозв'язок і взаємовплив.

Практична значущість роботи визначається тим, що надані рекомендації можна використовувати у навчанні студентів та у роботі психолога з метою розвитку досліджуваного поняття. Надані рекомендації можуть бути використані для підвищення ефективності психологічної роботи

з темою резильєнтності та психічного здоров'я, враховуючи виклики воєнного часу.

Дослідницькі питання: Чи впливає дозвіл на відпочинок на резильєнтність та психічне здоров'я? Чи залежить рівень якості життя від рівня резильєнтності? Чи рівень резильєнтності людей в Україні відрізняється від рівня людей, що знаходяться за кордоном? Чи є взаємозв'язок між резильєнтністю та інтолерантністю до невизначеності? Чи корелюють показники оцінки психічного здоров'я з показниками резильєнтності та інтолерантності до невизначеності?

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПОНЯТТЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я І ЇХ ВЗАЄМОВПЛИВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Резильєнтність: сутність та основні аспекти дослідження

Тисячолітня історія України сповнена подій, що залишили глибокий слід у колективній пам'яті та передаються, як трансгенераційні травми. Територія України неодноразово ставала ареною жорстоких збройних конфліктів, втрат, розстрілів та примусових переселень. У ХХ столітті українці пройшли через важкі випробування — Голодомор, Другу світову війну, репресії та переслідування впродовж всього часу існування Радянського союзу, що глибоко вплинули на психіку та емоційний стан нації. Ці події не тільки травмували людей, але й загартували їх, заклали в них стійкість та здатність адаптуватися. Кожне покоління українців, незалежно від обставин, змушене було знаходити внутрішні ресурси для подолання кризових ситуацій, зберігати свою ідентичність і рухатися вперед.

Кульмінацією цього багатовікового процесу стало повномасштабне вторгнення в Україну у 2022 році. Цей конфлікт знову поставив українців перед складними життєвими випробуваннями, але також продемонстрував неймовірний рівень єдності, підтримки один одного і здатності адаптуватися до нових, складних умов життя. Війна та її наслідки не тільки стали значним викликом для нації, але й активізували приховані внутрішні сили та ресурси, необхідні для виживання, що є суттєвим фактором у розумінні психологічної резильєнтності українців.

Таким чином, ми б хотіли в цій роботі дослідити не те, як і чому люди травмуються, а як справляються зі складними досвідами та відновлюються

після. Аналізуючи ці якості в історичному контексті, можна краще зрозуміти механізми адаптації, які допомагають людям долати сучасні виклики.

Тут важливо відмітити, слово резильєнтність в українській мові досить нове і чужорідне. Нажаль, переклад цього слова не було узгоджено на загальному рівні, тому в багатьох наукових роботах ми помітили певну плутанину. Це явище також згадують Кокун О. і Мельничук Т., вказуючи, що термін «resilience» перекладають українською, як «психологічна резилентність», «життестійкість», «життєздатність», «стресостійкість», «стійкість до травми», «психологічна пружність», «психологічна стійкість», і що це призводить до певної плутанини в термінах. Залежно від фокусу та предмету дослідження, резильєнтність може розглядатися і як певна характеристика особистості, притаманна тій або іншій людині, і як динамічний процес [1]. Автори роблять висновок, що здатність людини до життєстійкості сильно впливає на навчання, професійну успішність, адаптацію, подолання стресу, позитивний погляд на життя, фізичну та психічну витривалість.

Хамініч О., узагальнюючи погляди сучасних науковців, зазначає, що відсутність загальноприйнятих визначень терміна «резильєнтність» залишається вагомим перешкодою для подальшого розвитку досліджень у цій галузі. Основні труднощі пов'язані з існуванням суперечливих дефініцій та операціоналізацій цього концепту, а також із неможливістю досягти спільної думки щодо методик оцінювання основних чинників [2]. Це зумовлює різноманітність підходів до аналізу резильєнтності в різних наукових групах і лабораторіях. На цю особливість звертає увагу також Bolton К., яка, водночас, наголошує на тому, що серед дослідників вдалося виробити певний консенсус у трактуванні резильєнтності як багатовимірного явища [3]. Такого висновку дійшли й інші науковці, зокрема А. Masten, S. S. Luthar і R. Newman. Роботи в

цій сфері виділяють два ключові аспекти: особистісні характеристики та зовнішні екологічні фактори, які сприяють підвищенню рівня резильєнтності [4, 5, 6]. Також були досліджені динамічні процеси розвитку цієї здатності впродовж життя людини (М. Rutter, Е. Werner) [7, 8]. Першочергові дослідження зосереджувалися переважно на дитячій аудиторії, щоб визначити чинники, які допомагають дітям успішно долати несприятливі умови розвитку та досягати успіху. Проте останні роки характеризуються значним розширенням фокусу: увага тепер приділяється дослідженням резильєнтності людей на різних етапах життя (діти, підлітки, люди похилого віку), представників різних професій (зокрема, військових, волонтерів, медичних працівників, психологів), а також тих, хто пережив складні життєві обставини або природні катастрофи (війна, переселення, повені, землетруси тощо).

Хаустова О. та Асонов Д. зробили систематичний аналіз та порівняння підходів, де визначають та пояснюють термін «resilience» у закордонних та вітчизняних наукових працях, проведених з 2016 по 2019 роки. Вчені виявили, що цей термін і схожий, і одночасно відмінний від подібних понять. Крім того, вони визначили ту ж проблему суто української психології, яку і ми помітили: слово «resilience» перекладають та передають різними словами. В статтях та дослідженнях, написаних українською мовою, застосовують різні способи передачі терміну «resilience», як от «резилієнс», «резілієнс», «резилієнтність», «резильєнтність», «резелєнтність», «резільєнтність», «резіліантність», «психологічна резилєнтність», «стійкість», «життєстійкість», «психологічна гнучкість», «психологічна пружність», «стійкість до травми» та багато інших. По словам Асонова Д. та Хаустової О., більшість дослідників пов'язують резильєнтність з негативним впливом стресу, травматичним досвідом та успішним пристосуванням до обставин, що

змінилися. Окрім цього, є різниця між поняттями резилієнсу («resilience») та резильєнтності («resiliency») в тому, що резилієнс є процесом, а резильєнтність – властивістю або ж здатністю особистості протистояти стресовим ситуаціям, відновлюватися після них та адаптуватися до нових умов [9].

Послідовник конструктивістського підходу до дослідження резильєнтності, Hellerstein D., формулюючи це поняття, виділяє дві ключові складові. Перша — фізична резильєнтність, яка характеризується здатністю до стресостійкості та толерантності. Друга — психологічна резильєнтність, що включає розвиток і підтримання соціальних зв'язків, використання ресурсів соціальної підтримки, знаходження сенсу у складних життєвих ситуаціях, підвищення рівня освіти та опанування різноманітних психотехнологій, спрямованих на особистісний розвиток і подолання негативних наслідків після стресу [10].

У загальному розумінні всі визначення резильєнтності акцентують увагу на здатності людини відновлюватися після негативних життєвих подій. Багато дослідників розглядають резильєнтність як рису особистості, що є властивою певній людині (наприклад, J. R. T. Davidson, V. M. Payne, K. M. Connor) [11, 12]. Водночас інші науковці трактують її як динамічний процес, який змінюється залежно від обставин (N. Germezy, S. S. Luthar, A. Masten) [13, 4, 14].

Прихильники динамічного підходу наголошують, що цей процес складається з кількох ключових компонентів:

- 1) зіткнення з несприятливими подіями чи ризиковими факторами;
- 2) активації захисних факторів і їх взаємодії з уразливими аспектами;
- 3) результату, який може виражатися у формуванні резильєнтності або, навпаки, у патологічному психологічному реагуванні.

Як зауважує К. Bolton, для того щоб людину можна було вважати резильєнтною, вона повинна після пережиття несприятливих подій демонструвати позитивну адаптацію в певних сферах свого життя [3]. Це свідчить про здатність до сталого та здорового психологічного розвитку.

Прийнято виділяти чотири хвилі досліджень резильєнтності, кожна з яких характеризувалася зміною фокусу та методології, а також поглибленням аналізу окремих факторів, що впливають на стійкість особистості. Першу хвилю розпочали під впливом запитів практиків, які прагнули з'ясувати: які саме якості притаманні людям, котрі, незважаючи на життєві труднощі та ризикові чинники, демонструють ефективність і досягають успіху, тоді як інші за аналогічних обставин стають вразливими, схильними до деструкції або навіть отримують психологічні травми. Як зазначає G. Richardson, ключова увага в межах цієї хвилі приділялася ідентифікації та опису внутрішніх і зовнішніх рис, які сприяють особистості у подоланні чи переживанні складних ситуацій [15]. Водночас, як наголошує К. Bolton, сам процес формування резильєнтності залишався недостатньо вимірним. Проте вдалося визначити перелік захисних якостей та умов, які виступають своєрідним буфером у разі життєвих негараздів. У своїй праці К. Bolton детально розглянула результати досліджень першої хвилі та запропонувала структуровану таблицю аналізу цих факторів [3]. Доцільно також зазначити, що дана таблиця (Рис.1.1) була нами доповнена результатами інших досліджень для забезпечення більш комплексного огляду.

ДІТИ ТА ПІДЛІТКИ	ДОРΟΣЛІ	ЛТНІ ЛЮДИ
<p>Самоефективність, вміння опанувати свої почуття, «легкий характер», особистісна ефективність, планування, теплі стосунки з дорослими (Rutter, 1990)</p> <p>Ефективність (у труді, грі, прив'язаності і любові), самодисципліна, позитивні очікування, інтернальний локус контролю, навички вирішення проблем, навички критичного мислення, гумор (N. Garmmezy, 1991)</p> <p>Здатність сприймати і інтегрувати різний досвід у позитивному чи конструктивному ключі, застосування проактивних підходів до вирішення проблем, позитивність і добродушність як риси характеру (Josef, 1994)</p>	<p>Витривалість (життестійкість), гумор та репресивний копінг (Bonanno, 2004; B. Fredricson та інші, 2000)</p> <p>Ефективність когнітивних стратегій регулювання емоцій: планування, позитивна переоцінка подій, свідоме пригнічення негативних емоцій, уникнення румінації (мисленої жуйки, нав'язливих думок) (Cohn, Fredricson, Brown, 2009; Tugade, Fredricson, 2004)</p> <p>Оптимізм (Peterson, 2000)</p> <p>Віра (Mayers, 2000)</p> <p>Мудрість (Baltes, Staudinger, 2000)</p> <p>Сила духу, міцність, чесноти, позитивні якості (McCullough, Synder, 2000)</p>	<p>Наполегливість;</p> <p>Впевненість у собі, у власних силах;</p> <p>Змістовність (наповнене сенсом життя), незворушність, прийняття екзистенційної самотності; незалежність;</p> <p>Соціальні зв'язки і стосунки; прийняття себе, власного досвіду (Wagnild, Young, 1996; K. Bolton, 2013)</p>

Рис.1.1. Приклади захисних факторів особистості згідно з віковою періодизацією

Виявлені результати стосовно захисних факторів, які формують механізми резильєнтності, мають високу практичну значущість. На їх основі розроблено численні психотехнології, спрямовані як на профілактику й

розвиток резильєнтності, так і на відновлення після стресових ситуацій, негативних переживань чи проявів посттравматичних симптомів [16].

Друга хвиля досліджень цього феномену відзначається зміщенням акценту з виділення окремих захисних факторів на вивчення процесів, пов'язаних із досягненням резильєнтності. Як зазначає К. Bolton, це зрушення сприяло створенню більш складної концептуалізації явища резильєнтності та розширило можливість застосування отриманих знань до різних вікових груп [3].

У такому контексті резильєнтність визначається як процес подолання життєвих труднощів, змін або викликів, що сприяє зміцненню й збагаченню особистісних якостей чи захисних факторів.

Дослідники почали детальніше вивчати механізми здобуття цих факторів і розглядати резильєнтність як динамічний взаємопов'язаний процес, у якому взаємодіють фактори ризику, захисні механізми та стратегії відновлення (реінтеграції). Зазначений підхід характеризує резильєнтність як рух особистості від стану травматизації до відновлення. При цьому фактори ризику включають негативні або травматичні умови, тоді як захисні та відновлювальні фактори виконують роль посередників у процесі адаптації до стресових обставин.

Автори процесуальної моделі резильєнтності G. Richardson, B. Neiger, S. Jensen, K. Keumfreg яку покладено в основу другої хвилі досліджень, передбачають існування біопсихо-духовного гомеостазу людини, на яку впливають несприятливі умови або травмування, зміни чи різного роду життєві події, а також захисні фактори та фактори ризику [15]. Цей баланс може бути порушений під впливом несприятливих умов, травматичних подій, життєвих змін чи викликів, а також впливу захисних факторів і факторів ризику.

Порушення такого гомеостазу запускає процеси свідомого або неусвідомлюваного відновлення (реінтеграції), які можуть відбуватися через чотири основні шляхи [17]:

- резилієнтне відновлення;
- відновлення до попереднього гомеостазу (зони комфорту);
- відновлення з певними втратами;
- дисфункціональна реінтеграція.

Резилієнтне відновлення, відповідно до цієї моделі, передбачає таке долаття труднощів, у результаті якого особистість досягає глибшого саморозуміння (інсайту) і відчуває внутрішнє зростання. Це відновлення є нерозривно пов'язаним із процесом інтроспекції та розвитком резилієнтних якостей шляхом їхнього усвідомлення та «виховання». Відновлення до попереднього стану (зони комфорту) має на меті подолання стресу шляхом «переживання» неприємних ситуацій, без прагнення до особистісного зростання. Люди залишаються у межах звичної для них зони комфорту, часто уникаючи нових ризиків або змін. Однак цей сценарій стає неможливим у випадках незворотних втрат, таких як втрата близьких людей чи здоров'я [18].

Відновлення зі втратами характеризується зниженням мотивації, надії чи бажання розвиватися під впливом величезних життєвих труднощів. У таких ситуаціях людина поступово адаптується до нового стану, але зазнає суттєвого внутрішнього збитку. Дисфункціональна реінтеграція виникає тоді, коли люди, зіштовхнувшись зі стресовими подіями, обирають деструктивні стратегії подолання, такі як вживання психоактивних речовин або інша руйнівна поведінка. Ті, хто проходить цей тип адаптації, часто мають прогалини в самоусвідомленні (так звані «сліпі плями») і потребують професійної психотерапевтичної допомоги для подолання цих психологічних лакун [19].

Варто ще раз наголосити, що автори концепції резильєнтності чітко розмежовують її та процес повернення до гомеостазу. Водночас Rutter M. у своїх працях обґрунтовує поняття резильєнтності як здатності безпосередньо відновлюватися після впливу несприятливих умов і повертатися до початкового рівня [7]. Доречно також звернути увагу на позицію Д. Леонтьєва, який у своїй «Багаторівневій моделі взаємодії з несприятливими обставинами» описує резильєнтність, копінги, психологічні захисти та посттравматичне зростання як різні етапи адаптації до стресових подій. Згідно з його моделлю, резильєнтність вважається найнижчим, базовим рівнем адаптації, тоді як посттравматичне зростання репрезентує найвищий рівень реінтеграції особистості [20].

Перші два рівні — резильєнтність і копінги — допомагають людині впоратися з життєвими труднощами, залишаючись незмінною на глибинному рівні, на відміну від більш комплексних процесів психологічного захисту чи посттравматичного зростання. У свою чергу, дослідники CS. G. Lepore та T. A. Revenson зазначають, що резильєнтність істотно впливає на здатність до формування посттравматичного зростання [21]. Водночас R. G. Tedeschi та L. G. Calhoun у своїх експериментах дослідили складні залежності між цими двома явищами. Їхні результати демонструють інверсійний зв'язок: чим вищий рівень резильєнтності у людини, тим нижчі показники посттравматичного зростання [21].

Зокрема, високо резильєнтні особистості демонструють добре розвинені навички копінгу, проте їм часто бракує спроможності опрацьовувати психологічні наслідки травми і внутрішньої мотивації до відкриття нових переживань. Саме ці нові досвіди, які виникають у процесі емоційної напруги, містять потенціал для значущих особистісних змін, запропонованих травматичною ситуацією.

Таким чином, ми знову стикаємося з проблемою неоднозначності визначення самого поняття резильєнтності та чинників, які на неї впливають, а також із різними підходами до концептуалізації цього феномену. Все це значною мірою впливає на методологію відповідних наукових досліджень.

Третя хвиля досліджень резильєнтності нерозривно пов'язана з першими двома, які слугували її методологічною базою. Як зазначає G. Richardson, прогрес другої хвилі сприяв формулюванню концепції резильєнтності, яка базується на ідеї внутрішньої мотиваційної сили кожної людини, що дозволяє їй долати труднощі та психологічно зростати. Третя хвиля зосередила увагу на розумінні резильєнтності як процесу (або механізму), який допомагає людям знаходити та підтримувати власний шлях розвитку для досягнення позитивної адаптації і відновлення [16].

Ключові тези третьої хвилі можна звести до наступного. У кожної людини існує вроджена сила, яка спонукає до самоактуалізації, альтруїзму, мудрості та гармонії зі своїм духовним джерелом енергії. У межах психології ця сила отримала назву резильєнтність. Її концепція бере початок у дослідженнях E. Werner і R. Smith, які розглядали резильєнтність як незалежний механізм, а R. Lifton визначав її як здатність людини до трансформації попри несприятливі обставини [22, 8]. G. Richardson підкреслює, що ці ідеї мають значне філософське та релігійне підґрунтя. Оскільки сучасна наука переживає постмодерністський етап, аналіз концепції резильєнтності вимагає міждисциплінарного підходу, враховуючи внесок таких галузей, як філософія, фізика, психологія, неврологія, психонейроімунологія та східна медицина.

Основні положення теорії G. Richardson включають [15]:

1. Джерело резильєнтності знаходиться в екосистемі особистості.
2. Резильєнтність є універсальною здатністю кожної душі.

Виходячи з нових ідей цієї теорії, було розроблено низку превентивних заходів для розвитку резильєнтності та захисних механізмів особистості. К. Bolton зазначає, що ці ідеї спровокували активне впровадження рандомізованих клінічних досліджень різних психотерапевтичних підходів, спрямованих на стимулювання та формування захисних факторів [3].

З четвертої хвилею досліджень резильєнтності відбувається ще глибше злиття галузей науки та розширення перспектив завдяки технологічним досягненням. Це дозволило вивчати тему на багаторівневому рівні. Накопичено дані про вплив нервових і психобіологічних систем на резильєнтну поведінку, досліджені генетичні та біохімічні відмінності, які формують захисні та ризиковані фактори.

Американський дослідник А. Masten звертає увагу на багаторівневий підхід до вивчення позитивної адаптації, включаючи клітинний і нейронний рівні, які взаємопов'язані з психобіологічними системами. Фактори інтактних нейрокогнітивних функцій, близьких стосунків, успішного навчання, активного соціального середовища та позитивного досвіду вважаються базовими для розвитку резильєнтності. Згідно з висновками четвертої хвилі, резильєнтність — це здатність динамічної системи адаптуватися та ефективно функціонувати навіть у складних умовах, які становлять загрозу її стабільності або розвитку. Це прояв успішної адаптації або прогресу попри значний негативний вплив середовища [5].

Отже, адаптація відіграє ключову роль у зазначених дослідженнях. Як вважає А. Masten, без здатності до адаптації люди не зможуть ні вижити, ні досягати успіху. Ризикові фактори можуть включати різноманітний негативний досвід, тоді як фактори резильєнтності виступають своєрідними «унікальними талантами або ресурсами». На думку А. Masten, когнітивні навички дітей, якість раннього сімейного догляду та подальше виховання

забезпечують захисний ефект для тих, хто стикається з життєвими труднощами. Надалі такі діти виростають у компетентних дорослих, які, згідно з її даними, демонструють вищий рівень самооцінки, позитивні риси характеру, кращі соціальні навички, здатність до емпатії та творчого мислення. Інші дослідники додають, що компетентні люди мають доступ до більшого спектра зовнішніх ресурсів і володіють значним соціальним капіталом, зокрема підтримкою як усередині родини, так і поза її межами. А. Masten стверджує, що компетентні та резильєнтні особистості поділяють спільні адаптивні переваги і риси характеру. В її роботі наводиться перекладений перелік основних факторів резильєнтності та адаптивних систем (Рис.1.2) [5].

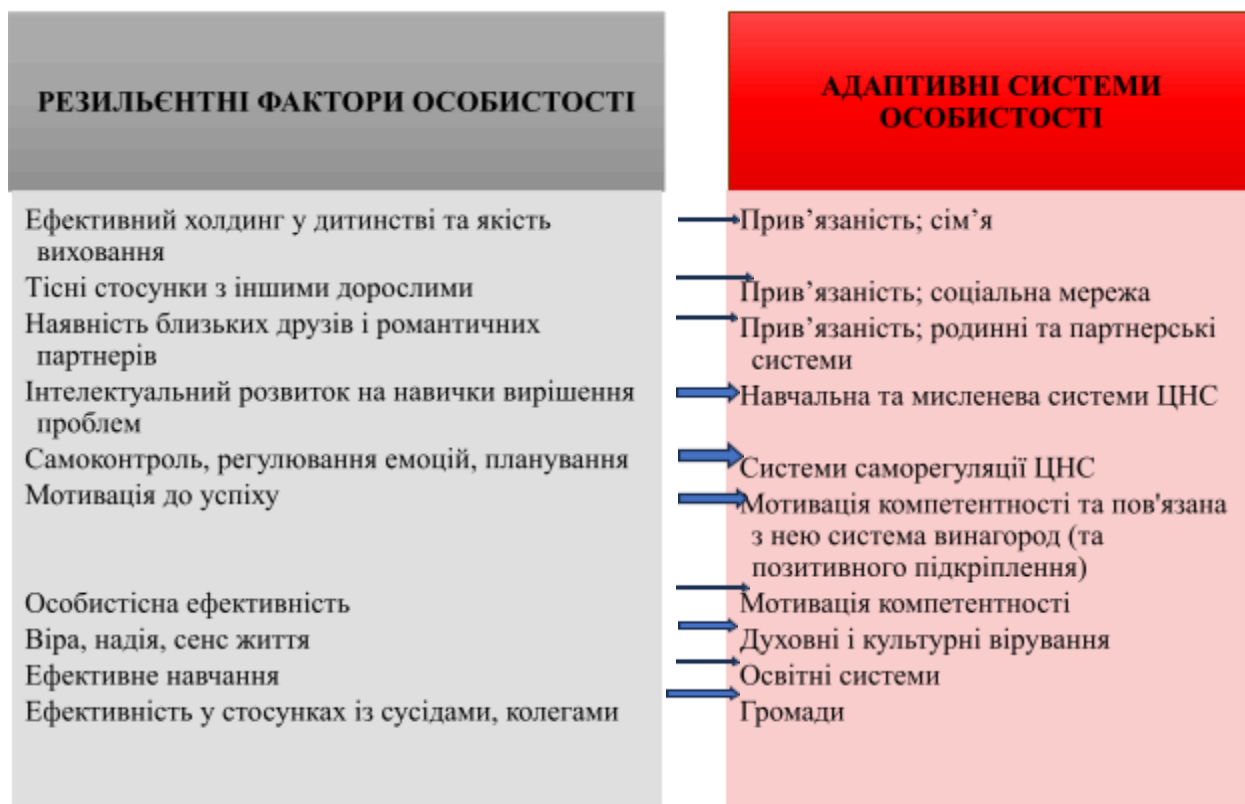


Рис.1.2. Перелік резильєнтних факторів за А. Masten

Отже, загальний висновок дослідження четвертої хвилі полягає у наступному. Науковці досягли спільної думки щодо трактування резильєнтності як багатовимірною явища, що включає не лише психологічні аспекти, а й біологічні чинники. Водночас були окреслені нові перспективи створення психотехнологій для розвитку резильєнтності з урахуванням повного спектру індивідуальних особливостей людини. Зокрема, за даними А. Masten, розвиток особистісної компетентності, яка є важливою складовою адаптаційних механізмів, можливий завдяки спеціальним методикам, так само як і зміцнення прив'язаності, закладеної на ранніх етапах дитинства, що може бути підсилено за допомогою ретельно розроблених психотехнічних процедур [14].

Аналізуючи хронологію розвитку концепції резильєнтності через хвилі досліджень, можна узагальнити їх через питання, на які прагнули відповісти вчені. У першій хвилі дослідження концентрувалися на тому, «що є важливим?» для резильєнтності і захисних факторів, фокусуючись на її характеристиках та ресурсах, які сприяють посттравматичному зростанню. Другу хвилю присвячено вивченню процесу резильєнтності через запитання «як?» або «яким чином?» можна сприяти її розвитку або уникати посттравматичних наслідків. Третя хвиля зосередилася на запиті «коли і які інтервенції можуть бути ефективними?» для зміцнення резильєнтності. Нарешті, четверта хвиля пропонувала відповіді на питання «як?» і «які новітні підходи?» сприятимуть удосконаленню методів розвитку резильєнтності.

Таким чином, теоретичні та практичні дослідження останніх десятиліть сформували значний базис для розвитку концепції резильєнтності. Проте є потреба у подальшій роботі над усуненням існуючих обмежень та

суперечностей. Це дозволить глибше зрозуміти дане явище та створити більш ефективні психотехнології для сприяння резильєнтності в різних соціальних і вікових групах.

1.2. Аналіз підходів до розуміння психічного здоров'я особистості

Категоріальний статус поняття “психічне здоров'я” перебуває у стадії свого твердження у межах сучасної психологічної науки. Його зміст визначено недостатньо, а руслі різних наукових шкіл і напрямів по-різному наповнюється його психологічна сутність.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), яка розробила Міжнародну класифікацію хвороб (МКХ-11 або DSM-V), визначає психічне здоров'я не лише як відсутність психічних розладів, але також як стан благополуччя. Відповідно до ВООЗ, психічне здоров'я характеризується як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутністю хвороб чи фізичних дефектів (World Health Organization, 2004). Більш детальне визначення підкреслює, що психічне здоров'я полягає у здатності кожної людини реалізувати свій потенціал, ефективно долати життєві стреси, продуктивно працювати та брати участь у житті громади. У цьому контексті справжня сутність психічного здоров'я полягає в умінні адаптуватися до соціальних, професійних та особистих викликів, а також взаємодіяти з ними, що має також політичний вплив. Європейська психіатрична асоціація (ЕРА) пропонує своє визначення, називаючи психічне здоров'я динамічним станом внутрішньої рівноваги, який дозволяє людям використовувати свої здібності у відповідності з універсальними цінностями суспільства. Вони виділяють ключові аспекти психічного здоров'я: базові когнітивні й соціальні навички; здатність розпізнавати, контролювати й виражати власні емоції; емпатія; гнучкість та витривалість у подоланні життєвих труднощів; виконання соціальних ролей; гармонійний зв'язок між

тілом і розумом. Усі ці компоненти сприяють внутрішній рівновазі людини в різній мірі [23].

Аналіз наукової літератури засвідчує, що науковці розглядають проблему психічного здоров'я, враховуючи концептуальні підходи до особистості, які формуються в межах різних теоретичних парадигм. Серед них виділяються психодинамічна теорія особистості (З. Фрейд), індивідуальна теорія особистості (А. Адлер), аналітична теорія особистості (К. Юнг), его-теорія (Е. Еріксон), гуманістичний підхід (Е. Фромм та А. Маслоу), соціокультурна теорія (К. Хорні), структурна теорія рис (Р. Кеттел), соціально-когнітивна теорія (А. Бандура), когнітивна теорія (Дж. Кілле) та феноменологічний підхід (К. Роджерс).

Згідно з визначенням Н. Є. Бачернікова, В. П. Петленка і Є. А. Щербини, психічне здоров'я характеризується як відносно стійкий стан організму особистості, який дозволяє людині усвідомлено діяти з огляду на свої фізичні та психічні можливості, а також враховувати природні й соціальні умови довкілля. Такий стан дає можливість задовольняти індивідуальні й суспільні (колективні) потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, гармонійних психосоматичних і соматопсихічних зв'язків в організмі [24, с.740].

А. Ребер уточнює, що поняття «психічне здоров'я» найчастіше використовується для характеристики людини, яка демонструє високий рівень емоційного і поведінкового регулювання, а не просто для відсутності психічних захворювань. На думку М. Є. Андроса, психічне здоров'я особистості — це такий стан функціонування психіки, який забезпечує гармонійну взаємодію індивіда з оточуючим середовищем [24, с.741].

Психічне здоров'я є багатокомпонентною системою, яка включає:

– особистісний рівень змісту (особистісне здоров'я);

– рівень психофізіологічного стану.

Його основними характеристиками є відсутність помітних нервово-психічних розладів, наявність внутрішніх резервів, що допомагають долати несподівані стреси чи важкі ситуації, а також підтримання гармонійної рівноваги між організмом і навколишнім середовищем [25].

К. Ясперс визначив чотири ключові ознаки психічного здоров'я [26, с.39]:

- 1) здатність концентрувати увагу на певному об'єкті;
- 2) здатність зберігати інформацію в пам'яті;
- 3) логічне опрацювання отриманої інформації;
- 4) адекватна орієнтація у просторі та часі.

Останнім часом психологічна наука все частіше наголошує, що повноцінний розвиток людини тісно пов'язаний із її психологічним здоров'ям. Сучасна наука чітко розмежовує ці поняття, вказуючи, що психологічні зміни є оборотними. Їх своєчасна діагностика та професійна корекція дають можливість розвинути навички саморегуляції, які сприяють вирішенню внутрішніх проблем до того, як вони набудуть незворотного характеру.

У різних підходах психологічне здоров'я розглядається дещо по-різному. Для прикладу [27, 28, 29]:

- Ассаджолі Р. трактує його як стан гармонії між різними аспектами особистості;
- Фрайберг С. описує як баланс між особистими потребами індивіда і суспільними вимогами, що підтримується постійними зусиллями;
- Петровський А.В., Ярошевський М.Г. і Бейкер П. акцентують на здатності адаптуватися до середовища, регулювати поведінку та протистояти життєвим викликам без шкоди для здоров'я.

Термін «психологічне здоров'я» стосується цілісної особистості й пов'язаний із вищими проявами людської духовності, підкреслюючи саме психологічний аспект питання психічного здоров'я на противагу медичному, соціологічному чи філософському. Воно забезпечує людині самодостатність і гармонію. Натомість «психічне здоров'я» зосереджується на функціонуванні окремих психічних процесів і механізмів. У цю сферу входять індивідуальні особливості психіки, такі як збудженість, емоційність чи чутливість. Психічне життя особистості охоплює такі аспекти, як потреби, мотиви, інтереси, установки, почуття та цілі. Загалом воно формується завдяки особливостям мислення, характеру й здібностей людини. Всі ці чинники визначають специфіку реакцій індивіда на життєві обставини та його стійкість до стресових ситуацій чи афектів [30].

В психологічному словнику описується психічне здоров'я як динамічний процес психічної діяльності, що характеризується встановленим взаємозв'язком психічних явищ. Це гармонійна взаємодія між відображенням реальності й ставленням індивіда до неї, а також адекватність реакцій на соціальні, біологічні, психічні та фізичні умови завдяки здатності людини контролювати свою поведінку, планувати та реалізовувати власну життєву траєкторію в різних середовищах [31].

Галаган В. розглядає психічне здоров'я як стан динамічної рівноваги між індивідом і навколишнім середовищем, у якому найповніше проявляються його біологічно обумовлені здібності, а всі життєво важливі системи функціонують із оптимальною інтенсивністю. Автор вбачає в ньому здатність людини до повноцінного життєвого самоздійснення, зумовлену розвитком і ефективним функціонуванням її психічного апарату [32].

На думку психіатра, кандидата медичних наук О. Шувалова, психічне здоров'я пов'язане передусім із функціонуванням окремих психічних

процесів і механізмів. Воно є показником життєздатності індивіда, який визначається повноцінним розвитком і належною роботою психічного апарату. Стан психічного здоров'я свідчить про наявність внутрішніх ресурсів, необхідних для нормального функціонування та життєдіяльності. Психічно здорова людина мислить ясно, її воля не обмежена, вона здатна керувати своєю поведінкою, ставити перед собою цілі, планувати й організовувати діяльність та успішно їх реалізовувати. Проте поняття «психічне здоров'я» виходить далеко за межі виключно медичного аспекту [33].

Серед основних критеріїв психічного здоров'я прийнято виділяти [34]:

- відсутність або мінімальний прояв психічних захворювань і примежових нервово-психічних розладів;
- гармонійність психічного розвитку відповідно до віку;
- розвиток ключових соціально-значущих психофізіологічних функцій та особистісних особливостей, що забезпечують ефективне виконання життєвих, навчальних чи професійних завдань.

Психічне здоров'я часто визначають також як стан інтелектуально-емоційної гармонії, основою якого є відчуття внутрішнього комфорту, що обумовлює адекватну поведінку. Душевне благополуччя як базис психічного здоров'я полягає у відсутності проявів психічних хвороб і здатності до поведінкової регуляції відповідно до умов реального середовища. До психологічних критеріїв психічного здоров'я дослідники відносять відповідність суб'єктивного сприйняття об'єктивній дійсності, адаптивність у мікросоціальних стосунках, здатність до саморегуляції, раціональне планування життєвих цілей та активність у їх досягненні [35].

У науковій літературі існує широке визнання ключових когнітивних та соціальних навичок, які є важливими складовими психічного здоров'я. Вони

визначають щоденне функціонування, формують поведінкові реакції та допомагають долати як неочікувані, так і постійні виклики [36, 37, 38]. До таких когнітивно-емоційних навичок належать:

– здатність до емпатії, тобто вміння розуміти і відчувати емоції інших людей, зберігаючи чітке розмежування між власними почуттями та переживаннями інших (Decety J.) [39];

– уміння ретельно аналізувати соціальні моделі та події, що дозволяє краще орієнтуватися у складних соціальних ситуаціях (Heinz A., Kluge U.) [40];

– рівень гнучкості, який проявляється у здатності змінювати плани, переосмислювати ідеї та адаптуватися до нових умов (Klanker M.) [41];

– наявність розвиненої емоційної регуляції, що забезпечує соціальну адаптацію, сприяє ефективній взаємодії між людьми і виступає ключовим фактором у подоланні стресу (Gross J., Muñoz R.; McCarthy C.) [42, 43];

– гармонія між тілом і розумом, а також цілісне сприйняття себе, що сприяє інтеграції фізичного та психічного стану (Fuchs T., Schlimme J.) [44].

Психічне здоров'я людини формується під впливом комплексного набору факторів, багато з яких можуть мати негативний вплив. Серед основних причин можна виділити тривалі стресові ситуації, труднощі у встановленні гармонійних взаємин з оточуючими, конфлікти, недостатній час на відпочинок, малорухливий спосіб життя та зовнішні подразники, наприклад, шум. Вживання психоактивних речовин несумісне із підтриманням психічного благополуччя. Особливу увагу заслуговує нікотинова залежність, яка вважається одним із найпоширеніших психічних розладів. Вона не лише не допомагає знизити стрес, як іноді припускають, але й навпаки, збільшує його рівень, що може призводити до серйозних психічних розладів [45].

Отже, підсумовуючи різні підходи до розуміння психічного здоров'я особистості, можна говорити про те що існує кілька ключових компонентів, які взаємодіють між собою і визначають загальний психологічний стан людини. Ось основні компоненти психічного здоров'я [30, 26, 34, 39]:

1. Емоційна стабільність. Це здатність людини розпізнавати, виражати і регулювати свої емоції. Емоційна стабільність дозволяє ефективно справлятися зі стресами, переживаннями та труднощами, зберігаючи внутрішній баланс і позитивний настрій.

2. Психологічна адаптація. Це здатність адаптуватися до змін і труднощів навколишнього середовища, що включає в себе як позитивне, так і негативне сприйняття ситуацій. Людина з високим рівнем адаптації може ефективно справлятися з життєвими кризами, змінами і стресовими обставинами.

3. Соціальна інтеграція. Психічне здоров'я також пов'язане з здатністю взаємодіяти з іншими людьми, підтримувати здорові стосунки, бути частиною соціальних груп і мати підтримку з боку оточення. Це важливо для розвитку відчуття приналежності, підтримки та соціальної гармонії.

4. Самоповага та самооцінка. Високий рівень самооцінки і самоповаги є важливими складовими психічного здоров'я. Людина повинна мати позитивне уявлення про себе, бути задоволеною своїми досягненнями та мати здатність приймати і любити себе.

5. Розумова гнучкість. Це здатність адаптуватися до нових умов, приймати зміни і мати відкритість до нових ідей. Розумова гнучкість допомагає людині пристосовуватися до різноманітних ситуацій, долати труднощі і бачити можливості навіть у складних обставинах.

6. Спроможність до стресостійкості. Людина з психічно здоровим станом має здатність долати стресові ситуації без серйозних психічних

порушень. Вона вмiє знаходити способи релаксації, знижувати рiвень тривоги та невизначеностi, не дозволяючи стресу погiршувати її психiчний стан.

7. Позитивне сприйняття свiту. Людина з психiчним здоров'ям часто має оптимiстичне ставлення до життя, здатність бачити позитивні сторони навіть у складних ситуаціях. Вона схильна до активного вирішення проблем і пошуку рiшень.

8. Здатність до самореалізації. Це здатність людини реалізовувати свої потенціали та цілі, відчувати задоволення від досягнутих результатів і мати смисл у житті. Самореалізація є важливою складовою психiчного здоров'я, оскільки вона дає людині відчуття задоволення і повноцінного існування.

Ці компоненти взаємодіють між собою і сприяють підтримці психiчної рiвноваги та здоров'я.

Отже, психiчне здоров'я є важливим фактором, що впливає на всі аспекти нашого життя, від фізичного стану до соціальних зв'язків і професійного розвитку. Його підтримка і поліпшення мають великий вплив як на індивідуальний, так і на колективний добробут.

1.3. Інтолерантність до невизначеності, якість життя, стресостійкість та задоволеність життям, як прояви психiчного здоров'я

Збереження психологічного благополуччя населення під час кризових подій є пріоритетним завданням для країни. Ця проблема набуває особливої актуальності в період війни, коли у людей з'являється страх і тривога за майбутнє, виникає почуття незахищеності, які можуть не лише знизити психологічну стійкість людини до стресових ситуацій, а й призвести до серйозних порушень її психiчної діяльності. У той же час пережиті травматичні події дозволяють людині отримати новий досвід у вирішенні проблем і сформуванню усвідомлення того, що вона здатна впоратися з негараздами. Проте лише за умови переосмислення, асиміляції та адекватної

інтерпретації цього досвіду є можливість для перспективи посттравматичного зростання, зокрема, набуття психологічного благополуччя, особистісної стабільності та внутрішньої рівноваги. Потреба у покращенні свого психічного здоров'я є безпосередньою частиною еволюції людини, де ключову роль у цих процесах відіграє довілля та прагнення суспільства зберегти свої національні надбання в контексті людського потенціалу країни. Інтолерантність до невизначеності, якість життя, стресостійкість та задоволеність життям є важливими аспектами психічного здоров'я, і їх наявність або відсутність може суттєво впливати на психологічний стан людини під час воєнного стану. Розглянемо дані поняття більш детально в контексті психічного здоров'я.

Психічне здоров'я стає можливим завдяки високій толерантності до невизначеності, що передбачає формування у людини здатності змінюватися та задовольняти власні потреби в умовах трансформації та навколишнього світу. Це дозволяє людині бути пластичною і відкритою до нового досвіду.

Інтолерантність до невизначеності (або непереносимість невизначеності) означає схильність людини до переживання тривоги, стресу та дискомфорту у ситуаціях, коли майбутнє або результати дій не є чітко визначеними [46]. Це може включати, наприклад, страх перед невідомим, потребу в контролі над ситуацією або прагнення уникати будь-якої невизначеності в житті.

Люди з високим рівнем інтолерантності до невизначеності зазвичай відчувають підвищений рівень тривоги в умовах невизначеності або невідомості. Це може призвести до зниження емоційної стабільності, збільшення рівня стресу та навіть розвитку тривожних розладів або депресії. У такому випадку інтолерантність до невизначеності може бути показником психічного дискомфорту [47, 48].

Натомість особистості, які здатні адаптуватися до невизначеності, мають більш високий рівень психічного здоров'я. Вони сприймають невизначеність як природну частину життя і можуть ефективно справлятися з нестабільними ситуаціями. Здатність приймати невизначеність без надмірного занепокоєння є ознакою гнучкості та емоційної зрілості [49, 50].

Інтолерантність до невизначеності може впливати на процес прийняття рішень. Люди з низьким рівнем толерантності до невизначеності можуть відкладати або уникати прийняття рішень через страх помилитися або невизначеність результату. Це може стати причиною паралічу або відсутності дій, що в свою чергу погіршує якість життя [51].

Стресостійкість — це здатність людини ефективно справлятися з різними стресовими ситуаціями, адаптуватися до них і відновлюватися після пережитих труднощів [52]. Це важливий аспект психічного здоров'я, оскільки він визначає, наскільки добре людина може реагувати на зовнішні чи внутрішні стресори, зберігаючи емоційну рівновагу та психічну стабільність.

Стресостійкість як якість особистості складається з сукупності деяких елементів, що більш детально проілюстровано на Рис.1.3 [53].



Рис.1.3. Компоненти стресостійкості

Стресостійкі люди мають здатність залишатися спокійними та зібраними, навіть коли стикаються з важкими або непередбачуваними ситуаціями. Вони не піддаються паніці або імпульсивним емоціям, а здатні зберігати внутрішній баланс. Така емоційна стабільність є важливим проявом психічного здоров'я, оскільки дозволяє людині справлятися з негативними емоціями та не давати їм впливати на її поведінку [54].

Люди з високою стресостійкістю схильні до позитивного, але реалістичного сприйняття стресових ситуацій. Вони не бачать у кожному труднощі катастрофу, а вважають, що навіть важкі періоди можна пережити, адаптуватися до них і знайти рішення. Такий підхід дозволяє зменшити відчуття безнадійності і зберігати мотивацію до дій [55].

Одним із проявів стресостійкості є здатність швидко відновлюватися після пережитого стресу. Люди, які мають високу стресостійкість, здатні «відпустити» негативні емоції і не зациклюватися на проблемах, а також відновлювати свою енергію після важких періодів. Це проявляється в швидкому поверненні до нормального рівня функціонування та психічної стабільності [56].

Люди, які вміють управляти стресом, менше піддаються ризику розвитку стресових захворювань, таких як серцево-судинні проблеми, порушення сну, депресія або тривожні розлади. Вони підтримують своє фізичне здоров'я за допомогою здорових звичок, таких як регулярна фізична активність, правильне харчування та відпочинок [57].

Стресостійкі люди зазвичай не ізолюються від оточення під час стресу, а, навпаки, звертаються за підтримкою до друзів, родини або колег. Вони вміють будувати здорові соціальні зв'язки, що сприяє їхньому психічному здоров'ю. Здатність звертатися за допомогою, а також мати навички ефективного спілкування в умовах стресу, дозволяє знижувати вплив стресових ситуацій [57].

Якість та задоволеність життям відображають, наскільки людина відчуває гармонію, комфорт та реалізацію своїх потреб в різних сферах життя. Ці два аспекти тісно пов'язані між собою, оскільки високий рівень задоволеності життям часто свідчить про хорошу психічну стабільність, а в свою чергу позитивне ставлення до життя може покращити якість психічного здоров'я.

Якість життя є багатовимірним поняттям, що залежить не лише від зовнішніх факторів, таких як матеріальне становище чи здоров'я, але й від внутрішнього відчуття людини, її психологічного та емоційного стану. Вона є

важливим аспектом психічного здоров'я і безпосередньо впливає на здатність людини жити повноцінним життям.

Л. Ключко у своїй статті під назвою «Теоретико-методологічний аналіз феномену задоволеності якістю життя як умови розвитку професійної я-концепції особистості» акцентує увагу на тому, що поняття якості життя тісно пов'язане з оцінкою рівня благополуччя людини. Ця категорія відображає ступінь задоволення потреб і умов життя. Авторка пояснює, що сприйняття благополуччя, як власного, так і оточуючих, ґрунтується на об'єктивних показниках, серед яких важливе місце займають показники здоров'я, матеріального стану та професійної успішності [58].

Основні аспекти поняття якості життя проілюстровані на Рис.1.4 [59].



Рис.1.4. Основні аспекти поняття якості життя

Якість життя можна оцінити за п'ятьма ключовими параметрами. Перший — фізичний стан, що включає самопочуття, рівень енергії, ступінь

втоми, якість сну, організацію відпочинку і загальну працездатність. Другий параметр — психологічний аспект, який охоплює самооцінку, здатність до концентрації, спектр емоцій (від позитивних до негативних), мислення, механізми саморегуляції та когнітивні процеси. Третій — рівень незалежності, що визначає можливість виконання щоденних справ, працездатність і залежність від медикаментів чи терапії. Четвертий компонент пов'язаний із соціальним життям: це соціальні зв'язки, активна участь у суспільних процесах, значущість у спільноті, дружні стосунки та професійна діяльність. Нарешті, п'ятий параметр — навколишнє середовище, яке охоплює умови проживання, побутові аспекти, організацію дозвілля, рівень безпеки, екологічний стан, духовні аспекти та особисті цінності [60].

Психічно здорові люди мають здатність переживати позитивні емоції, відчувати радість, задоволення, вдячність і спокій. Вони можуть ефективно справлятися з негативними емоціями, такими як сум, страх або гнів, і підтримувати емоційну рівновагу. Високий рівень емоційного благополуччя є важливим показником психічного здоров'я, адже він безпосередньо впливає на якість життя, дозволяючи людині насолоджуватися кожним моментом і справлятися з труднощами [61].

Психічне здоров'я тісно пов'язане з якістю соціальних зв'язків і підтримки. Людина, яка має здорові взаємодії з іншими людьми, може покладатися на підтримку родини, друзів і колег, що підвищує її емоційну стабільність і відчуття безпеки. Відсутність соціальної ізоляції і підтримка з боку оточення значно покращує якість життя, сприяє розвитку відчуття приналежності до суспільства та знижує ризик розвитку депресії або тривожних розладів [62].

Відчуття досягнень і самореалізації має велике значення для підвищення якості життя, оскільки це створює відчуття сенсу в житті.

Психічно здорові люди зазвичай мають мотивацію до розвитку, здатність ставити реалістичні цілі і працювати над їх досягненням, що приносить задоволення і відчуття успіху [63].

Якість життя також залежить від того, наскільки людина здатна збалансувати роботу і особисте життя. Психічне здоров'я дозволяє людині ефективно керувати своїм часом, не допускати вигорання, знаходити час для відпочинку та сім'ї, що, в свою чергу, позитивно впливає на її загальний стан і рівень задоволення від життя [61].

Як вже стало зрозуміло, якість життя як психологічний феномен визначається індивідуальними потребами, цінностями, станом здоров'я, взаєминами з іншими людьми та взаємодією з навколишнім середовищем. Її рівень змінюється залежно від культурного контексту, особливостей соціального середовища та етапу життєвого шляху людини. Дослідники нерідко розглядають якість життя через призму задоволеності нею [59].

Задоволеність життям є суб'єктивним відчуттям людини, яке визначається її оцінкою різних аспектів життя, таких як професійна діяльність, особисті стосунки, фінансове становище тощо. Вона тісно пов'язана з психологічними аспектами, такими як [64]:

- самооцінка: відчуття власної значущості та здатності досягати цілей.
- щастя: відчуття задоволення від повсякденних моментів життя.
- стрес та емоційний стан: низький рівень стресу та негативних емоцій сприяє високій задоволеності.

Як зазначає Л. Ключко, задоволеність життям поєднує різні аспекти, включаючи досягнуті цілі, які підтримують мотивацію до подальшого розвитку, а також позитивні зміни в особистому житті та професійному становленні. Крім того, вона залежить від подоланих труднощів, що зміцнюють віру в себе та свої можливості. На рівень задоволеності

впливають такі риси особистості, як впевненість у власних силах, здатність до планування та оцінювання наслідків своїх дій [58].

Задоволеність життям може бути як наслідком, так і фактором, що впливає на психічне здоров'я. Високий рівень задоволеності життям зазвичай сприяє покращенню емоційного стану, знижує ризик розвитку психічних розладів, таких як депресія або тривожні розлади. Водночас психічні розлади можуть знижувати якість життя та задоволеність життям [65].

Отже, всі ці фактори є важливими індикаторами психічного здоров'я. Висока інтолерантність до невизначеності, висока стресостійкість, хороша якість життя та задоволеність життям взаємно підтримують один одного, створюючи сприятливі умови для психічного благополуччя. У той час як зниження цих показників може свідчити про ризики для психічного здоров'я, такі як стрес, тривожність, депресія або невміння адаптуватися до змін. Тому для підтримки психічного здоров'я важливо розвивати стресостійкість, покращувати якість життя та працювати над здатністю справлятися з невизначеністю.

1.4. Особливості впливу воєнного стану на психічне здоров'я людини

В лютому 2022 року після початку повномасштабної військової агресії сусідньої країни Президентом України, В. Зеленським було введено на всій території держави військовий стан. Воєнний стан являє собою правовий режим, який вводиться в країні або ж в окремих її місцевостях в тому разі, якщо існує загроза нападу чи відбувається збройна агресія.

Звичайно ж, війна має деструктивний вплив на будь-яку людину, оскільки вона приводить до соціальної ізоляції, стресів та конфліктів (що викликають складнощі та напруженість у міжособистісних зв'язках значущих

людей), фрустрації актуальних потреб, все це призводить до руйнування відчуття психологічного благополуччя [66].

Війна поступово і невідворотно, хоч не завжди помітно змінює ціннісні орієнтації людей, їх життєві перспективи, стосунки з рідними та друзями, ставлення до власного життя і до себе зокрема. Війна здатна руйнувати базові почуття безпеки, стабільності, захищеності, втрачається відчуття передбачуваності, що провокує тектонічні зміни процесів життєдіяльності особистості, її самореалізації, життєтворення, які рано чи пізно відчувають усі безпосередні та опосередковані учасники травматичних подій.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним із найбільш поширених наслідків для психічного здоров'я людей, які пережили воєнні дії, насильство або інші серйозні травмуючі ситуації. Ось кілька основних факторів, які сприяють цьому [67]:

1) травматичний досвід на фронті: учасники бойових дій, військові, а також цивільні особи, які пережили бойові операції, часто мають безпосередній контакт з насильством, смертю, пораненнями. Враження від пережитих подій можуть залишатися в пам'яті на довгі роки.

2) втрата рідних або друзів через бойові дії, смерть на фронті або через інші наслідки війни є великим психічним потрясінням і може викликати глибокий посттравматичний стрес.

3) руйнування: знищення житла, інфраструктури, втрати матеріальних цінностей також можуть стати джерелом психічних травм, оскільки руйнується звичний спосіб життя, і людина змушена адаптуватися до нових умов.

4) переживання насильства і пережиті загрози життю. Для багатьох людей війна є не тільки фізичним, але й психологічним випробуванням, яке змушує постійно жити в страху за своє життя або життя близьких.

5) дисфункціональні соціальні умови: соціальна ізоляція, відсутність підтримки, розриви в сімейних зв'язках також можуть загострювати психічний стан і призводити до розвитку ПТСР.

ПТСР проявляється через низку симптомів, які можуть виникати одразу після травми або розвиватися через деякий час. Ось основні ознаки цього розладу [67, 68, 69]:

1. Повторні спогади про травматичні події:

– флешбеки: людина переживає події знову, як у реальному часі. Це можуть бути короткі моменти, коли здається, що вона знову перебуває на полі бою, чує вибухи або бачить руйнування.

– нічні кошмари: людина може переживати кошмари, які пов'язані з травматичними подіями, часто з повторюваними сценами насильства або загибелі.

2. Невміння забути пережите:

– люди з ПТСР часто не можуть «відключитися» від своїх спогадів, що спричиняє надмірну тривогу, напругу, страх, а іноді й панічні атаки.

– вони можуть уникати місць або людей, які нагадують про травмуючі події.

3. Гіперактивність і надмірна настороженість:

– підвищена тривожність і постійне очікування небезпеки. Людина може бути дуже чутливою до звуків, рухів або інших змін у навколишньому середовищі, навіть якщо це не має реальної загрози.

– вони можуть бути дуже настороженими, що іноді проявляється в агресивних реакціях або труднощах з контролюванням емоцій.

4. Емоційне відчуження та депресія:

– людина може відчувати себе ізольованою від оточення, не здатною на емоційне сприйняття світу або навіть на зв'язок з близькими людьми.

– може знижуватися здатність відчувати радість, апатія або навіть глибокий смуток, що веде до розвитку депресії.

– зниження здатності до концентрації: через постійну напругу та переживання травми, людина може мати труднощі з концентрацією уваги на поточних завданнях або роботі, що впливає на повсякденне життя.

5. Фізичні симптоми. ПТСР також може проявлятися через фізичні симптоми, такі як головні болі, болі в животі, серцебиття, підвищення кров'яного тиску, проблеми з сном (безсоння), які виникають на фоні постійного стресу.

Також воєнний стан часто спричиняє виникнення або загострення тривожних розладів та депресії.

Тривожні розлади включають різні форми патологічної тривожності, які стають більш вираженими або навіть з'являються під час воєнного стану через кілька факторів [67, 70]:

1. Невизначеність і страх за майбутнє: люди часто не знають, що буде з їхнім життям через зміни в соціально-політичному та економічному середовищі. Цей фактор невизначеності може викликати постійну тривогу, переживання за безпеку родини, втрату роботи, матеріальних ресурсів і т. д.

2. Бойові дії та насильство: природний інстинкт самозбереження може спричиняти паніку та постійну настороженість. Часто у людей розвиваються панічні атаки, коли вони переживають симптоми серйозного фізіологічного стресу, такі як серцебиття, утруднене дихання, пітливість, відчуття задихання.

3. Переживання за родичів і близьких: занепокоєння за безпеку тих, хто знаходиться в зоні бойових дій, може викликати тривогу, особливо в умовах інформаційної ізоляції та нерідко відсутності зв'язку з близькими людьми.

4. Неоднозначність подій: часто люди не мають доступу до точних відомостей або стикаються з інформаційним хаосом. В умовах воєнного стану навіть звичайна зміна планів чи щоденних завдань може викликати надмірне хвилювання.

Ці фактори сприяють виникненню таких тривожних розладів, як генералізований тривожний розлад, панічний розлад, фобії та тривожна депресія.

Депресія — це серйозний психічний розлад, який може значно впливати на життя людини. Ось основні ознаки депресії, які можуть варіюватися за інтенсивністю та тривалістю [70, 71]:

1. Емоційні ознаки:

– постійний смуток або печаль: людина може відчувати хронічний стан суму, безнадійності або безсилий відчай.

– втрата інтересу до звичних діяльностей: інтерес до діяльностей, які раніше приносили задоволення, зникає. Це може бути улюблене хобі, робота, соціальні взаємодії.

– низька самооцінка: відчуття власної неповноцінності, почуття провини або самозвинувачення за будь-які, навіть незначні, помилки.

– труднощі з прийняттям рішень: відчуття, що важко робити навіть прості рішення, наявність сумнівів щодо правильності вибору.

2. Фізичні ознаки:

– зміни в апетиті: це може бути як значне зменшення апетиту і втрата ваги, так і переїдання, що призводить до набору ваги.

– порушення сну: людина може мати проблеми з засинанням (безсоння) або, навпаки, спати занадто багато (гіперсомнія).

– втома та зниження енергії: відчуття постійної втоми, навіть після достатнього сну, нездатність виконувати щоденні завдання.

– біль без явних фізичних причин: тривалі головні болі, болі в спині, м'язах або шлункові розлади, що не мають фізіологічних причин.

3. Психологічні ознаки:

– відчуття безнадійності та безвиході: людина може почуватися так, ніби не існує можливості змінити ситуацію на краще, що все погіршується.

– погіршення концентрації та пам'яті: людина може мати труднощі з фокусуванням на завданнях, запам'ятовуванням інформації або ухваленням рішень.

– тривога та нервозність: людина часто відчуває тривогу, нервозність або панічні атаки без видимих причин.

4. Поведінкові ознаки:

- соціальна ізоляція: людина може уникати соціальних контактів, відмовлятися від зустрічей з друзями чи родиною, навіть якщо раніше ці стосунки приносили їй радість.

- зниження продуктивності: втрата мотивації або енергії для виконання роботи чи навчання, зниження якості роботи, відкладання важливих справ.

- зловживання алкоголем або наркотиками: депресія може призвести до спроби самостійно справлятися з емоційним болем за допомогою алкоголю чи наркотичних речовин.

5. Ідеї про смерть або самогубство.

Також доречно розглянути наслідки впливу війни на психічне здоров'я окремих найбільш вразливих категорій населення: це переселенці та діти.

Некеровані дії бойовиків, прагнення оволодіти владою на українських землях будь-якими методами створюють одну з найскладніших соціальних проблем для жителів України, які вимушені залишати свої домівки заради збереження власного життя та життя своїх сімей. Вимушену міграцію можна

смівливо охарактеризувати як екстремальну або як мінімум кризову ситуацію. Як і будь-яка інша кризова ситуація, вимушена міграція призводить до глибокої, часто незворотної за своїми наслідками трансформації внутрішньої структури особистості переселенців (цінностей, патернів поведінки, мотивів, цілей діяльності тощо) [72].

Людина, яка змушена приймати рішення про від'їзд з історичної батьківщини, відразу опиняється в кризових умовах. Адже в одну секунду зруйнувалися вже цілком сформовані життєві структури, а попереду вони не бачать ніяких чітких орієнтирів, що визначають подальший розвиток подій.

Говорячи про вимушену міграцію, слід зазначити, що це складний і багатогранний процес. Поняття «міграція» і «вимушена міграція» вбирають в себе цілу низку термінів. До них насамперед належать «біженці» і «вимушені переселенці».

Відповідно до керівних принципів УВКБ ООН з питання про переміщення осіб усередині країни «особи, переміщені всередині країни, визначаються як люди або групи людей, які були змушені рятуватися втечею або покинути свої будинки або місця проживання через або для того, щоб уникнути наслідків збройного конфлікту, ситуації загального насильства, порушень прав людини або стихійних лих, техногенних катастроф, і які не перетнули міжнародно-визнаний державний кордон країни» [73, с. 21].

В ході такого радикального впливу одні елементи структури зникають зовсім, інші, навпаки, формуючись сприяють подоланню особистістю труднощів і виходу на новий якісний рівень. Неминучим наслідком будь-якої кризової ситуації є незадоволення базової потреби людини – потреби в безпеці, порушення стабільної картини світу. Це призводить до тяжких затяжних наслідків: невротизації, депресивних станів, втрати віри в себе,

втрати перспективи і багато в чому визначає подальшу долю не лише однієї конкретної людини, але і цілих соціальних груп [74].

Переселенці відчують незручності, що стосуються проживань на чужій незнайомій території, а нове середовище може впливати на психічне та фізичне здоров'я мігрантів. Це пов'язують з соціальним безправ'ям і психічною вразливістю внутрішньо-переміщених, важкий тягар матеріальних проблем, постійний страх за майбутнє своє та дітей, підірване здоров'я і підвищений ризик захворювань, конфлікт з собою та іншими, нарешті, відчуття себе «чужинцем» і людиною «другого сорту» [75, с. 114].

При аналізі психологічних проблем вимушених переселенців ми прийшли до висновку, що вони носять комплексний характер, та охоплює всі основні сфери особистості: емоційну, когнітивну, поведінкову, мотиваційну, комунікативну. Накопичуючись, порушення в різних сферах психічного здоров'я переселенців можуть призвести до більш глобальних проблем особистості. На жаль, переселенці змінивши соціальне оточення, втратили підтримку найближчих людей, що провокує появу почуття самотності.

Ситуація, у якій людина вважає себе самотньою й відчуває страждання, незважаючи на велике коло спілкування, може призвести до депресивних станів і змін у психіці. Дуже часто таке відчуття викликає такі асоціації, як «туга», «сум», «порожнеча в душі», «тривога», «невпевненість у собі». До того ж нерідкі випадки, коли людина звинувачує себе в тому, що ніхто її не любить, не розуміє, не підтримує, не допомагає [76].

Ситуація невизначеності, незадоволення нагальних людських потреб, страх невідомого, туга за втраченим, залишеним тощо породжують відчуття самотності - людина відмежовується від оточуючих, не бажає адаптуватися до нових умов проживання й тим самим заганяє себе в «гріховне коло» негативом емоційних переживань, з якими вже сама впоратися не може [77].

Переселенцям властиві ознаки, що характерні психопатологічному депресивному синдрому (хворобливий стан, зумовлений низкою фізичних і психічних відхилень). А також характерні апатія, швидка втомлюваність, пригнічений настрій, занижена самооцінка, відчуття безнадійності, стан байдужості, повної індиферентності до подій, що відбуваються, до оточуючих, свого власного становища, минулого життя, перспектив на майбутнє. Вони швидко втомлюються, мають сповільнені й скуті рухи, проблеми з пам'яттю й концентрацією, безсоння [77, 78].

Також можемо говорити про високий рівень невротизації досліджуваних, тобто наявність невротичного синдрому астенічного типу зі значними психосоматичними порушеннями. Причинами його виникнення можуть бути зовнішні й внутрішні фактори, до останніх відносять спровоковані різними стресовими ситуаціями нестабільні психоемоційні стани. До зовнішніх причин можна віднести нові умови життя, тугу за колишнім місцем проживання, відірваність від знайомих, родичів, труднощі із соціальною адаптацією тощо. Такі особи драгівливі, слабкі, тривожні, надмірно чутливі, швидко втомлюються та виснажуються як під час розумової, так і під час фізичної роботи. У них поганий настрій і загальна повільність, що включає в себе не тільки мовну й рухову загальмованість, але й уповільнення темпу розумового процесу [72].

Переселенці характеризуються дещо підвищеним рівнем психопатизації, що створює передумови для імпульсивної поведінки. Так, вони можуть нехтувати певними соціальними нормами, бути байдужими до думок оточення, егоцентричними, мати труднощі в адаптації, їм до певної міри властива нестійкість емоційного стану, що може проявлятися в частих змінах настрою, збудливості, роздратуванні, недостатній саморегуляції. Цим ВПО притаманні низька опірність до стресу, вони не захищені від впливу

стрес-факторів звичних життєвих ситуацій, є невпевненими в собі, песимістичними та пасивними [66].

Велика кількість вимушених переселенців вказують на серйозні розлади сну: труднощі з засинанням безсоння, або ж, взагалі, нічні кошмари. Зарубіжні клінічні психологи говорять про те, що найчастішою причиною того, що переселенці стають пацієнтами психіатричних клінік, стає депресія. В свою чергу, депресія може призводити до того, що мігранти виявляються в зоні підвищеного суїцидального ризику [75].

Такі зміни в житті, зрозуміло, не позначаються трагічним чином на кожному з переселенців. Навпаки, багато хто з представників даної категорії населення зберігають свої потенційні і реальні можливості, знаходять у собі сили отримати новий статус і джерела доходу, що можуть бути вищими, ніж в колишньому місці проживання. Разом з тим, загальна кількість труднощів призводить до появи і проявів у переселенців різних симптомів, хвороб і бар'єрів при спілкуванні з оточуючими людьми [78].

Проте і не будучи переселенцем, українці переживають практично кожен день стрес через щоденні повітряні тривоги та вибухи, які пронизують сон кожного.

В Україні близько 75% дітей зазнали впливу військових дій, що проявляється у проблемах зі сном, погіршенні пам'яті та порушенні психоемоційної регуляції. Це, у свою чергу, стає причиною соціальної та психічної дезадаптації, а в тяжких випадках може призводити до розвитку психічних розладів [79].

Діти, на відміну від дорослих, часто реагують на травматичні ситуації через дисоціативні розлади різного характеру. До основних з них належать [80, 81, 82, 83]:

1) дисоціативні розлади — прояви фрагментації досвіду та спогадів, що ускладнює інтеграцію пережитого.

2) надпильність — надмірна чутливість до зовнішніх чинників, постійне очікування повторення травматичної події.

3) соматоформні розлади — відтворення травматичного досвіду через соматичні прояви.

4) панічні атаки — відчуття безпорадності, фізичної напруги, а також страх перед смертю.

5) фобії — поява нав'язливих спогадів та сильних емоцій, пов'язаних із первинною травмою.

6) реактивні розлади — вираження травми через негативну поведінку, спрямовану на інших дітей чи навіть на себе.

7) депресія та почуття провини — пасивність, часта плаксивість, замкнутість і відсутність мотивації до дій.

У людей, які вже мають психічні розлади, війна може стати каталізатором для загострення їхнього стану. Тривожні розлади, депресія, розлади настрою, панічні атаки можуть ставати більш вираженими через додаткове навантаження воєнних обставин. Наприклад, люди, які раніше страждали від депресії чи тривожних розладів, можуть бути більш вразливими до психічних проблем в умовах постійного стресу та травмуючих ситуацій [84].

Висновки до розділу 1

В ході проведеного детального аналізу літературних джерел з проблеми дослідження, ми дійшли висновку, що резильєнтність — це здатність індивіда адаптуватися до змін, долати труднощі та відновлюватися після негативних впливів або кризових ситуацій. Вона характеризується не тільки фізичною або психологічною стійкістю, а й здатністю швидко відновлювати свою

нормальну функціональність і навіть використовувати досвід труднощів для подальшого розвитку та зміцнення.

Були розглянуті різні теоретичні підходи, що визначають психічне здоров'я, а також фактори, які впливають на його формування та підтримку. Психічне здоров'я особистості виступає не лише як відсутність психічних розладів, але й як здатність підтримувати емоційну рівновагу та мати здатність до самоактуалізації та розвитку.

Було виявлено, що існує кілька основних підходів до розуміння цього поняття. Один з них акцентує увагу на біологічних і нейропсихологічних аспектах здоров'я, інший — на соціокультурних і екологічних чинниках, що впливають на психіку. Класичні підходи фокусуються на дефіцитах або патологіях, тоді як сучасні підходи спрямовані на функціональні аспекти здоров'я, зокрема на стійкість до стресу, емоційну інтелігентність та здатність до саморегуляції.

Психічне здоров'я особистості є комплексним феноменом, що включає в себе здатність ефективно управляти стресом, адаптуватися до змін і підтримувати високу якість життя. Інтollerантність до невизначеності, стресостійкість і задоволеність життям є важливими показниками психічного благополуччя і взаємно взаємодіють, створюючи основу для стійкості індивіда в умовах сучасного світу.

Воєнний стан супроводжується стресовими ситуаціями, невизначеністю, відчуттям загрози для життя, що створює підґрунтя для розвитку психічних розладів, зокрема тривожних, депресивних та посттравматичних стресових розладів (ПТСР).

Ці фактори можуть викликати не тільки короткострокові емоційні реакції, але й мати довгостроковий вплив на психічне здоров'я, зокрема через хронічний стрес і постійну напругу. Люди можуть переживати почуття

безпорадності, депресію, тривогу, а також мати проблеми з адаптацією до змін у соціальному та економічному житті. Окрім того, психологічний вплив воєнного стану особливо відчувається серед військових та цивільних осіб, які перебувають у безпосередній близькості до бойових дій, а також серед тих, хто зазнав фізичних або психологічних травм.

РОЗДІЛ 2.

ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Організація дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методик

Обираючи методики для курсової роботи, ми орієнтувалися на те, що вони були надійними, валідними та обов'язково адаптовані українською мовою. Також вони мали відповідати досліджуваній темі та цільовій аудиторії. Оскільки зараз спостерігається виснаженість суспільства довготривалим стресом, ми робили акцент на те, щоб опитувальники не були занадто довгими. Таким чином, було обрано: Шкала інтолерантності до невизначеності (IUS-12) Н. Карлетона в адаптації Г. Громової [86]; Шкала резильєнтності Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10) [85]; Шкала задоволеності життям Е.Дінера (Satisfaction with Life Scale - SLS) [87]; Шкала оцінки якості життя «Оцінка якості життя» (©Чабан О. С.) — Chaban Quality of Life Scale (CQLS) [88]; Опитувальник оцінки психічного здоров'я (MHA1), який адаптував для України Сергій Богданов, керівник Центру психічного здоров'я та психосоціального супроводу НаУКМА, психолог, кандидат психологічних наук [89].

Анамнестична анкета мала врахувати багато важливих факторів, як от вік, гендер, місце проживання, перебування в стосунках, наявність дітей, рівень освіти, основну діяльність, фінансове становище та дозвіл на відпочинок.

Шкала інтолерантності до невизначеності (IUS-12) Н. Карлетона в адаптації Г. Громової

Методика дозволяє вимірювати рівень інтолерантності до невизначеності — важливого психологічного феномена, який пов'язаний зі стресом, тривожністю та адаптацією до нестабільних обставин. В умовах сучасних викликів, зокрема війни, інтолерантність до невизначеності стає особливо актуальною. Методика адаптована до української вибірки, що робить її валідною для використання в дослідженнях, пов'язаних із психічним здоров'ям та стійкістю населення України. За результатами опитування можна оцінити 2 фактори, з яких складається інтолерантність до невизначеності: прогностичну тривогу та гнітючу тривогу. За допомогою конфірматорного аналізу теоретична модель структури опитувальника, закладена автором тесту, була перевірена на відповідність емпіричним даним, отриманим з відповідей респондентів. Найбільш релевантною даним української вибірки є бі-факторна структура тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона[86].

Шкала прогностичної тривоги описує когнітивний компонент ставлення до невизначеності (усвідомлені очікування та переконання щодо майбутнього та невизначеності). Шкали гнітючої тривоги стосується тілесно-емоційних реакцій на ситуації невизначеності та несподіваних подій.

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

Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10) — це опитувальник для самостійного заповнення пацієнтом, що включає 10 запитань, розроблених у вигляді шкали Лайкерта з п'ятьма варіантами відповідей (0 = ніколи; 4 = майже завжди). Загальний бал опитувальника становив суму відповідей, отриманих на кожен пункт (діапазон 0–40), а найвищі бали свідчили про найвищий рівень стійкості[85].

Ця шкала оцінює рівень резильєнтності — здатності людини протистояти стресу та відновлюватися після важких подій. У контексті нашої роботи, що стосується дослідження резильєнтності та психологічного благополуччя, використання CD-RISC-10 є обґрунтованим, адже ця методика широко застосовується у вивченні впливу стресу на психологічний стан. Компактність шкали та її доказана надійність забезпечують зручність і точність збору даних. Також з її допомогою можна виділити внутрішні фактори, через що можна провести дослідження внутрішньої структури резильєнтності та її особливостей.

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона зарекомендувала себе як якісну та достовірну, завдяки чому використовується в багатьох дослідженнях. Розроблена Коннором і Девідсоном у 2003 році. Опитувані самостійно заповнюють графи та оцінюють свою здатність ефективно справлятися з труднощами.

Шкала задоволеності життям Е. Дінера (SLS)

Ця шкала оцінює суб'єктивне благополуччя людини, зокрема її рівень задоволеності життям. Використання цього інструмента дозволяє отримати інтегральну оцінку психологічного благополуччя, що є ключовим аспектом вашого дослідження. Задоволеність життям також може бути індикатором успішної адаптації та стресостійкості, створюючи можливість для встановлення зв'язків між цими показниками.

Шкала задоволеності життям Е. Дінера має визнану теоретичну та практичну цінність серед психологів усього світу. Адаптація оригінальної версії шкали задоволеності життям до українськомовного середовища забезпечує прийнятні психометричні характеристики. Опитувальник демонструє високу надійність, структурну, конвергентну та дискримінантну валідність, а також інваріантність вимірювання за ознаками статі та віку. Цей

інструмент дає змогу в короткий час отримати інформацію про особливості позитивного функціонування особистості [87].

Шкала оцінки якості життя «Оцінка якості життя» (©Чабан О. С.)

— Chaban Quality of Life Scale — CQLS

За час війни, здається, що вже зі всіх кутів можна почути, що хронічний стрес поступово змінює не лише самопочуття, а й особистість людини, також знижує її адаптивні можливості. Тож коли неможливо подолати непереборні обставини, як от військові дії, постійні обстріли, вирішальним стає не лише її фізичний стан, а й якість життя, оскільки саме вона визначає рівень суб'єктивного благополуччя та активно впливає на здатність справлятися з труднощами.

Для оцінки якості життя розроблено низку інструментів, серед яких найвідоміші – це SF-36 та Q-LES-Q. Один з українських науковців, О. С. Чабан, створив альтернативний метод: Chaban Quality of Life Scale (CQLS), який враховує недоліки попередніх шкал [88]. Його валідація проводилася у три етапи зі збільшенням учасників ($n = 31$, $n = 62$, $n = 149$).

Попередні результати свідчать, що CQLS має вищу внутрішню узгодженість у локальних умовах порівняно з короткою версією Q-LES-Q. Найменш корельованими показниками були рівень задоволеності сексуальними стосунками, активністю та житловими умовами, що пояснюється специфікою вибірки, куди входила молодь з гарним здоров'ям віком 20–27 років. Після розширення вибірки ці розбіжності були гармонізовані. Таким чином була підтверджена валідність CQLS, її інформативність та зручність використання для оцінки якості життя.

Згідно інструкції треба було згадати події за останні 30 днів і вказати, наскільки піддослідні були задоволені від 0 до 10, де 0 - зовсім не задоволений(а), а 10 — надзвичайно задоволений(а). Шкала заповнюється

самостійно. Мінімальна кількість балів — 0, максимальна — 100. Сума балів вказує на рівень якості життя, які автор розподілив наступним чином: дуже низький рівень якості життя — до 56 балів включно, низький — від 57 балів до 66 включно, середній — від 67 балів до 75 включно, високий — від 76 балів до 82 включно, дуже високий рівень — від 83 балів.

Опитувальник оцінки психічного здоров'я (МНАІ)

Адаптація для України була очолена Сергієм Богдановим, керівником Центру психічного здоров'я та психосоціального супроводу НаУКМА, психологом, кандидатом психологічних наук [89].

Опитувальник психічного здоров'я (англ. скорочення МНАІ йде від *mental health assessment instrument*) розробили дослідники Національного університету "Києво-Могилянська академія" в співпраці з Університетом Джонса Гопкінса (США) в рамках проекту ЮСЕЙД "Дослідження ефективності і процесу впровадження різних версій програм психічного здоров'я для ветеранів АТО і переселенців в Україні". Опитувальник розроблявся у декілька етапів. На 1 етапі провели якісне дослідження у Харкові і Запоріжжі серед ветеранів АТО і переселенців, щоб з'ясувати психосоціальні проблеми цільових аудиторій та вивчити семантичні та стилістичні конструкції. При виборі методик нам особливо імпонувало те, що цей опитувальник не просто розробили науковці, а це було зроблено через співпрацю з українцями, тож особливості проблем, з якими ці групи зіштовхуються, психічних симптомів, досвіду і стратегій подолання специфічних життєвих викликів, відображені напряду в тексті питань. Вже на наступному етапі методика валідизували та обчислили психометричні характеристики, для чого навіть спеціально підготували 8 психіатрів і клінічних психологів у Києві та Запоріжжі. В нашій роботі ми використали коротку версію опитувальника з 19 запитань, за допомогою яких можна

визначити 4 групи психічних проблем: депресії, генералізованого тривожного розладу, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і зловживання алкоголем. Вважаємо важливим окремо зазначити, що результати даного опитувальника не є клінічним діагнозом, а лише дозволяють ідентифікувати тих, кому будуть корисні консультації зі спеціалістом у сфері психічного здоров'я.

Загальне обґрунтування

Обрані методики дозволяють вивчити психічне здоров'я з різних перспектив: когнітивної (інтолерантність до невизначеності), емоційно-адаптивної (резильєнтність та оцінка психічного здоров'я), суб'єктивно-оціночної (задоволеність життям та оцінка якості життя). Комплексне використання цих інструментів забезпечує глибоке та всебічне розуміння особливостей психологічного стану досліджуваних, що є критично важливим у сучасних умовах, зокрема в умовах війни в Україні.

2.2.Опис вибірки досліджуваних

Збір даних ми проводили з жовтня по грудень 2024 року за допомогою онлайн-опитування, створеного в Google Forms. Людей запрошували за допомогою соцмереж Facebook та Instagram, також прохання було поширено в ФВ-групах українців в Польщі, Німеччині та Франції. Прийняли участь 236 респондентів віком 21-60+ років, серед яких 213 жінок(90,3%), 22 чоловіка (9,3%) і 1 людина позначила свій гендер як "Інше"(0,4%), ці дані представлені в Рис.2.1. Контрольна група - це українці, які виїхали за кордон з початком повномасштабного вторгнення або раніше. Експериментальна група - українці, які залишилися проживати в межах України.

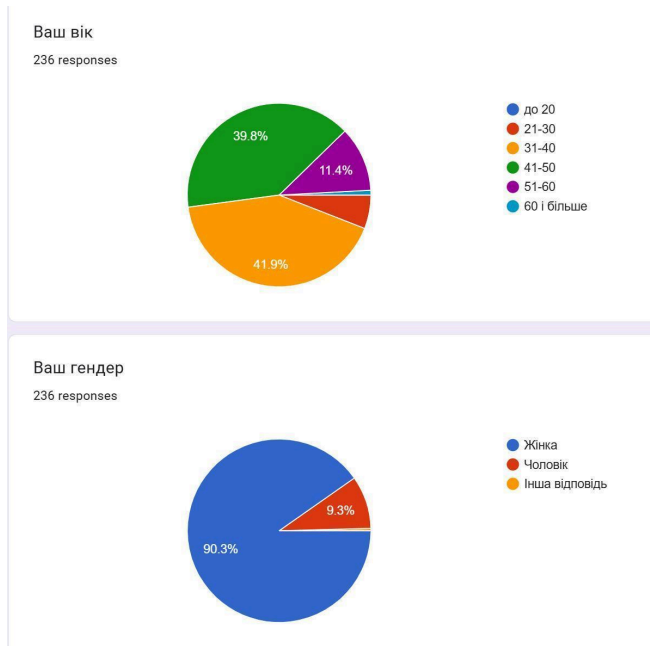


Рис.2.1.Розподіл респондентів по віку та гендеру.

Розподіл по віку: до 20 років немає; 21-30 років 5,9% або 14 людей; 31-40 років 41,9% або 99 людей; 41-50 років 39,8% або 94 людини; 51-60 років 11,4% або 27 людей; 60 і більше років 0,8% або 2 людини.

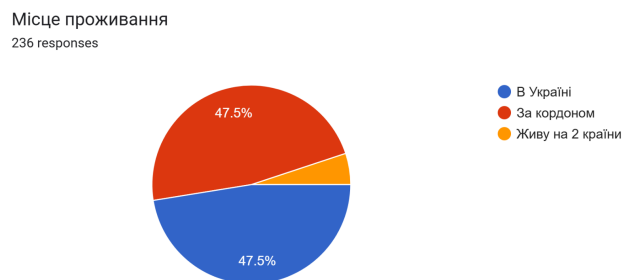
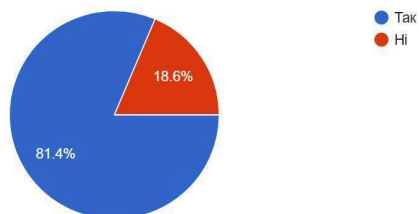


Рис. 2.2.Розподіл респондентів по місцю проживання.

В Україні проживають 47,5% або 112 людей; за кордоном - 47,5% або 112 людей; на 2 країни живе 5,1% або 12 людей.

Ви в стосунках?

236 responses



Чи є у вас діти?

236 responses

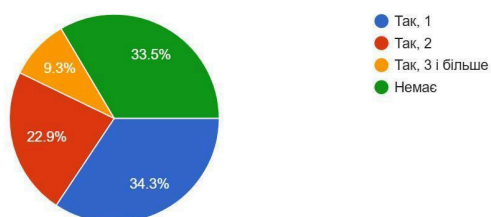


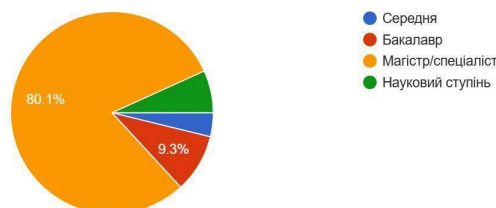
Рис. 2.3. Розподіл респондентів по перебуванню у стосунках та наявності дітей.

81,4% або 192 респонденти відмітили, що вони перебувають в стосунках, в той час як 18,6% або 44 респонденти не перебувають у стосунках.

На питання “Чи є у вас діти” відповіли: Так, 1 - 34,3% або 81 людина; Так, 2 - 22,9% або 54 людини; Так, 3 і більше - 9,3% або 22 людини; Немає - 33,5% або 79 людей. Загалом, серед респондентів 33,5% або 79 людей не мають дітей, коли 66,5% або 157 людей мають дітей.

Ваш рівень освіти

236 responses



Ваша основна діяльність

236 responses

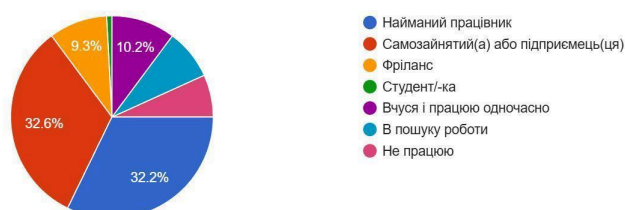


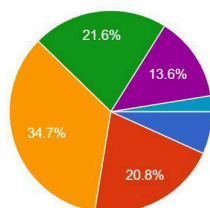
Рис. 2.4. Розподіл респондентів по рівню освіти та основній діяльності.

Рівень освіти наступний(Рис.2.4): Середня 3,8% або 9 людей; Бакалавр 9,3% або 22 людей; Магістр/спеціаліст 80,1% або 189 людей; Науковий ступінь 6,8% або 16 людей. Тобто вищу освіту мають 227 людей з 236, що є статистично значущим показником.

Респонденти відмітили такі різновиди основної діяльності: Найманий працівник 32,2% або 76 людей; Самозайнятий(а) або підприємець(ця) 32,6% або 77 людей; Фріланс 9,3% або 22 людей; Студент/-ка 0,8% або 2 людини; Вчуся і працюю одночасно 10,2% або 24 людини; В пошуку роботи 8,1% або 19 людей; Не працюю 6,8% або 16 людей.

Як би ви могли описати ваше фінансове становище?

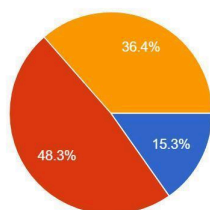
236 responses



- недостатньо для покриття основних потреб (харчування, проживання)
- вистачає лише на основні потреби, без заощаджень
- достатньо для покриття основних потреб і періодичних додаткових ви...
- вистачає на потреби, дозвілля, з можливістю заощаджувати
- можливість задовольняти всі потреб...
- можливість інвестувати і робити зна...

Чи дозволяєте собі відпочинок?

236 responses



- Так, їзжу по Україні
- Так, виїзжаю за кордон
- Ні, тільки робота/волонтерство

Рис. 2.5. Розподіл респондентів по фінансовому становищу та наявності відпочинку.

Своє фінансове становище респонденти описали наступним чином (Рис. 2.5): недостатньо для покриття основних потреб (харчування, проживання) 6,8% або 16 людей; вистачає лише на основні потреби, без заощаджень 20,8% або 49 людей; достатньо для покриття основних потреб і періодичних додаткових витрат 34,7% або 82 людини; вистачає на потреби, дозвілля, з можливістю заощаджувати 21,6% або 51 людина; можливість задовольняти всі потреби та здійснювати великі покупки (подорожі, техніка) без кредитів 13,6% або 32 людини; можливість інвестувати і робити значні покупки без обмежень 2,5% або 6 людей.

На питання “Чи дозволяєте собі відпочинок?” відповіли так: Так, їзжу по Україні - 15,3% або 36 людей; Так, виїзжаю за кордон - 48,3% або 114 людей; Ні, тільки робота/волонтерство - 36,4% або 86 людей. Загалом, відпочинок собі дозволяють 63,6% або 150 людей у зрівнянні з 36,4% або 86 людей, які

присвячують себе роботі та/чи волонтерству повністю. Такі дані свідчать про статистичну значущість такого розподілу.

Цікаво, що ще до повного збору даних та їх статистичної обробки було отримано перші результати. Запитання про відпочинок, зайнятість та перебування в стосунках викликали неабияку реакцію обурення та агресії серед опитаних. Опитувані підіймали важливі питання, чи вважати свій статус “в стосунках”, якщо людина не бачила свого партнера вже майже 3 роки? Або якщо партнери бачаться раз на півроку через перебування в різних країнах або на військовій службі? Очевидно, що такий тип стосунків є унікальним, враховуючи контекст війни, і потребує додаткового дослідження його особливостей, бо абсолютно некоректно порівнювати звичні романтичні стосунки на відстані, коли партнери не були знайомі до початку стосунків і потім живуть на відстані через власне рішення, та ті стосунки на відстані, що є зараз між розлученими через війну жінками та чоловіками, в яких вже були до цього спільний побут, кошти, діти і вони не обирали цей варіант свідомо, а лише тікали від війни.

Найбільш болючим питанням було, який статус обрати, якщо партнер респондента/-ки зник безвісті впродовж півроку, року чи навіть кількох років? Значна кількість респондентів за кордоном через особливості інтеграції в суспільство вимушена одночасно навчатися та шукати роботу і відзначає високий тиск з боку державних закладів, як України, так і країн перебування.

Особливе роздратування було в бік питання про відпочинок. Що вважати відпочинком? Це має бути якась подорож? Якщо так, то на який час? Тоді прогулянка містом чи парком не рахується? Чи рахується? Подорож між містами України, які щоденно знаходяться під обстрілами, можна вважати відпочинком? А якщо це поїздка з-за кордону до України, яка займає 2-3 доби в незручних умовах і її мета побачити рідних, чи вважати це відпочинком?

Ймовірно, варто було провести більш чітке розподілення на тих, хто перебуває в Україні та знаходиться за кордоном, інакше формулюючи питання. На нашу думку, достатньо сильна емоційна реакція на питання про відпочинок може бути свідченням сильної емоційної та фінансової виснаженості українського суспільства. Цей чинник потребує подальшого вивчення.

Соціальна бульбашка здобувачки поводитися більш стримано, але також надала важливий зворотній зв'язок. Було відмічено, що не вистачає графі для людей віком 60+ і питання про вживання антидепресантів та інших речовин, що впливають на психіку. Ці питання важливі та доцільні. На наш погляд, вони теж можуть свідчити про певні тенденції - більше людей стали звертатися до спеціалістів ментального здоров'я, включаючи психіатрів, і вживають прописані лікарем медикаменти, що може впливати на результати нашого дослідження в бік пом'якшення наслідків довготривалого стресу. Фактор вживання ліків та його вплив на вимірювання показників резильєнтності, інтолерантності до невизначеності, задоволеність життям, оцінку якості життя, як важливих чинників психічного здоров'я потребує подальшого вивчення та дослідження.

Ще один важливий фактор, що має великий вплив на психічне здоров'я, резильєнтність та те, наскільки сильними будуть наслідки довготривалого стресу, - це наявність або відсутність психотерапії, її якість. Як показує мета-аналіз [57] досліджень на цю тему, наявність психотерапії підвищує показники резильєнтності. Можливо, це питання також було варто додати в анамнестичний опитувальник для повноти нашого дослідження.

Наша гіпотеза полягала в тому, що, можливо, дозвіл собі відпочивати та переключатися на щось інше, окрім війни та роботи, пов'язаний з вищою

резильєнтністю та кращим психічним здоров'ям, що сприятливо впливає на те, як людина справляється з наслідками війни для своєї психіки.

Табл.2.1.

Кількісний розподіл по відповідях на питання “Чи дозволяєте собі відпочинок”

	Чи дозволяєте собі відпочинок?	Ваш вік	Ваш гендер	Місце проживання	Ви в стосунках?	Чи є у вас діти?	Ваш рівень освіти	Ваша основна діяльність	Як би ви могли описати ваше фінансове становище?
N	Так, по Україні	36	36	36	36	36	36	36	36
	Так, за кордон	114	114	114	114	114	114	114	114
	Робота/волонтерство	86	86	86	86	86	86	86	86
Пропущений	Так, по Україні	0	0	0	0	0	0	0	0
	Так, за кордон	0	0	0	0	0	0	0	0
	Робота/волонтерство	0	0	0	0	0	0	0	0
Середній	Так, по Україні	1,17	1,11	1,14	1,14	2,72	2,75	2,50	3,03
	Так, за кордон	1,06	1,82	1,16	1,16	2,34	2,96	2,73	3,71
	Робота/волонтерство	1,13	1,45	1,24	1,24	2,40	2,87	2,90	2,65
Медіана	Так, по Україні	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	2,00	3,00
	Так, за кордон	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	4,00
	Робота/волонтерство	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00
Стандартне відхилення	Так, по Україні	0,378	0,398	0,351	1,30	0,604	1,80	1,03	1,12
	Так, за кордон	0,275	0,525	0,366	1,25	0,440	1,97	1,12	1,12
	Робота/волонтерство	0,336	0,587	0,432	1,28	0,647	1,99	1,08	1,08
Мінімум	Так, по Україні	1	1	1	1	1	1	1	1
	Так, за кордон	1	1	1	1	1	1	1	1
	Робота/волонтерство	1	1	1	1	1	1	1	1
Максимум	Так, по Україні	2	3	2	4	4	7	5	5
	Так, за кордон	3	3	2	4	4	7	6	6
	Робота/волонтерство	2	3	2	4	4	7	6	6

Згідно первинної описової статистики люди, що знаходяться за кордоном, дозволяють відпочивати собі частіше, ніж ті, хто нікуди не виїзжає (Рис.2.6). Додаткові наглядні матеріали можна знайти в Додатку Г та Таб.2.2, де можна чітко побачити кількісний та процентний розподіл людей по місцю проживання та дозволу собі відпочивати. Серед людей, що проживають в Україні, загалом дозволяють собі відпочивати 25,9% або 61 людина з 112 у порівнянні з 34,3% або 81 людина з 112 серед тих, хто живе за кордоном. Тобто тих, хто живе в Україні і дозволяє відпочивати собі, менше, ніж тих, хто живе за кордоном. Щоб зрозуміти таку різницю серед респондентів, ми вважаємо, треба взяти до уваги соціальні фактори. Війна є фактично щоденною загрозою для життя людини, навіть якщо вона не приймає безпосередньої участі в бойових діях, але, наприклад, перебуває під частими обстрілами. В таких умовах мозок людини працює інакше, значно збільшуючи ймовірність розвитку розладів адаптації, тривожних станів та

інших негативних наслідків для психічного здоров'я. Дані по людям, що живуть на 2 країни, статично не значущі, тому в інтерпретацію та висновки їх не включили.

Таб.2.2

Кількісний та процентний розподіл людей по місцю проживання та дозволу собі відпочивати.

Frequencies of Місце проживання				
Місце проживання	Чи дозволяєте собі відпочинок?	Counts	% of Total	Cumulative %
В Україні	Так, по Україні	33	14.0 %	14.0 %
	Так, за кордон	28	11.9 %	25.8 %
	Робота/волонтерство	51	21.6 %	47.5 %
За кордоном	Так, по Україні	2	0.8 %	48.3 %
	Так, за кордон	79	33.5 %	81.8 %
	Робота/волонтерство	31	13.1 %	94.9 %
Живу на 2 країни	Так, по Україні	1	0.4 %	95.3 %
	Так, за кордон	7	3.0 %	98.3 %
	Робота/волонтерство	4	1.7 %	100.0 %

Далі згідно Рис.2.6 жінки більшою мірою дозволяють собі відпочинок, як в Україні, так і за кордоном в той час, коли чоловіки порівну розділилися на тих, хто воліє працювати та дозволяє собі відпочинок. Процент відпочиваючих за кордоном серед чоловіків також може бути низьким через заборону на виїзд для чоловіків під час воєнного стану.

Віковий розподіл відповідей на питання “Чи дозволяєте собі відпочинок?” наступний: серед віку 21-30 років більше людей працює/волонтерить, далі майже порівну відпочивають за кордоном та в Україні; 31-40 та 41-50 мають майже однаковий кількісний розподіл, де більшість відпочиває за кордоном, менша частина воліє тільки працювати/волонтерити, ще менша - відпочиває в Україні.

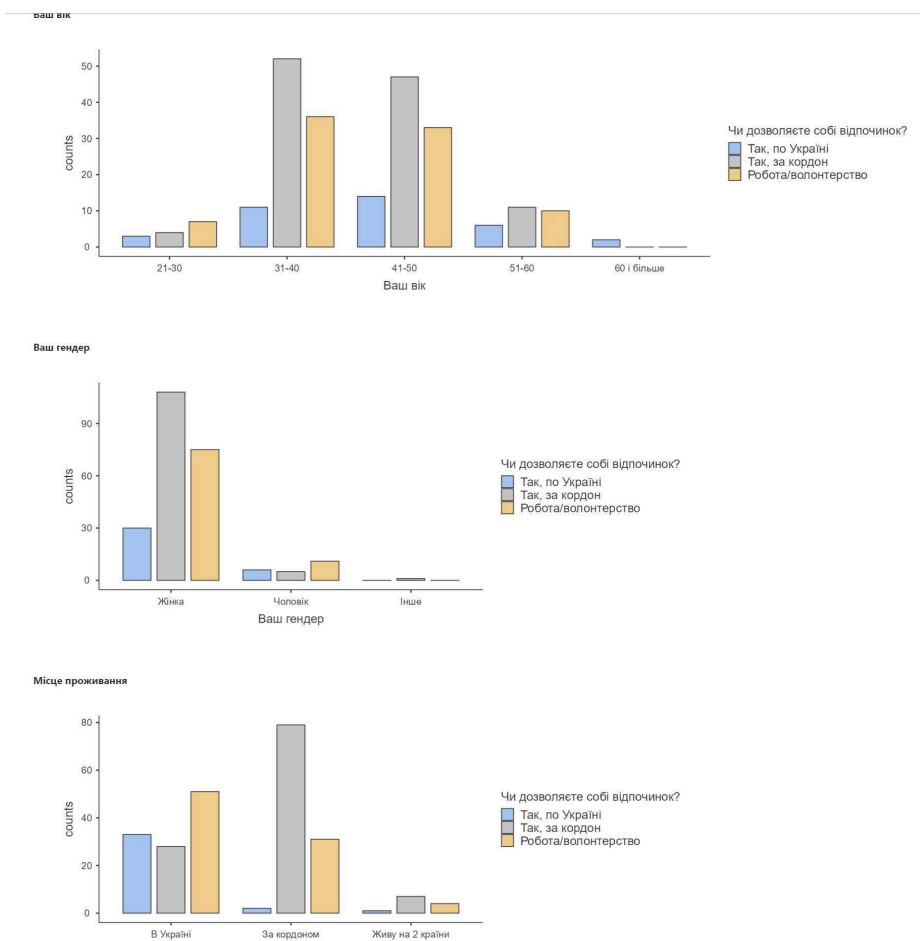


Рис.2.6. Розподіл респондентів по віку, гендеру, місцю проживання та взаємозв'язок з дозволом на відпочинок.

В розподілі респондентів по перебуванню в стосунках, наявності дітей, рівню освіти (Рис.2.7) зберігається та сама тенденція: найбільша частина дозволяє собі відпочинок за кордоном, дещо менша частина тільки працює/волонтерить і найменша частина відпочиває в Україні.

В розподілі респондентів по основній діяльності, фінансовому становищу (Рис.2.8) зберігається та сама тенденція, окрім двох граф в розподілі по фінансовому становищу. В пунктах “недостатньо для покриття основних потреб (харчування, проживання)” та “вистачає лише на основні потреби, без заощаджень” більшість тільки працює/волонтерить і йде майже однакова кількість серед тих, хто дозволяє собі відпочинок в Україні та за

кордоном, що може бути цілком логічно, бо недостатня кількість фінансового забезпечення не сприяє тому, щоб витратити гроші не на базові потреби.

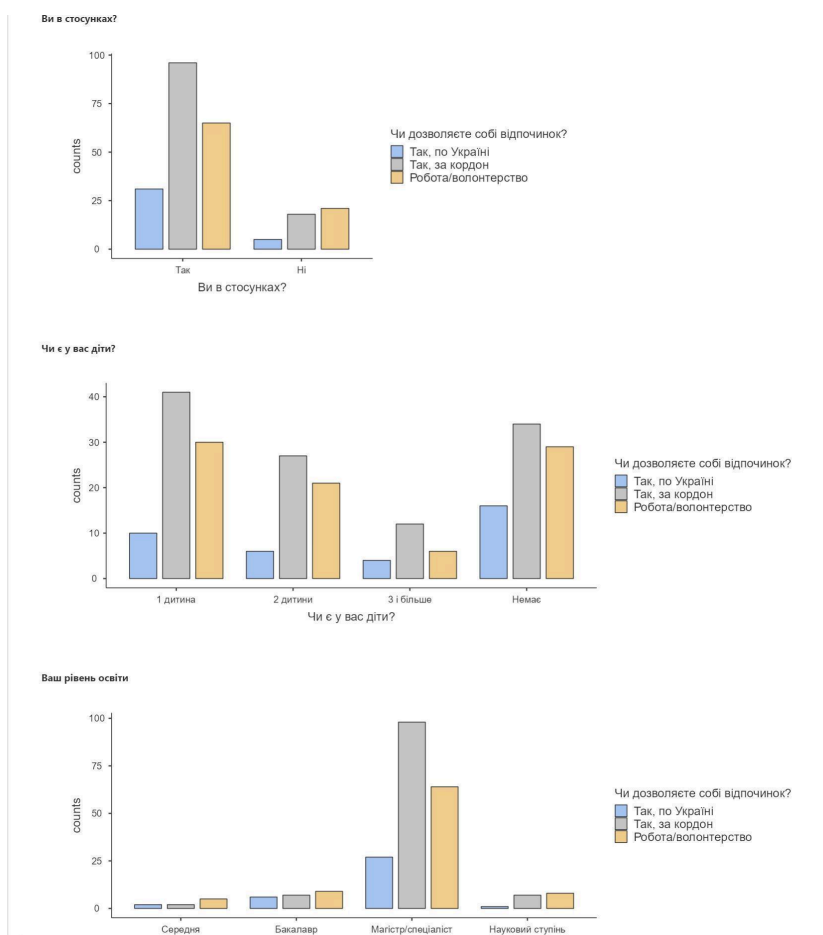


Рис.2.7. Розподіл респондентів по перебуванню в стосунках, наявності дітей, рівню освіти та взаємозв'язок з дозволом на відпочинок.

Проміжний висновок цієї частини аналізу може звучати як те, що незалежно від віку, гендеру, наявності дітей та інших факторів більшість віддає перевагу відпочинку за кордоном (114 людей), менша частина тільки працює та/чи волонтерить (86 людей), найменша частина знаходить можливості відпочивати в Україні (36 людей). Можливо, це пов'язано з реальною небезпекою через обстріли та військові дії в межах України, а, можливо, також відіграє роль те, що під час війни соромно відпочивати, щось

святкувати, загалом проводити час приємно і досить популярна фраза “не на часі” є відображенням цього упередження.

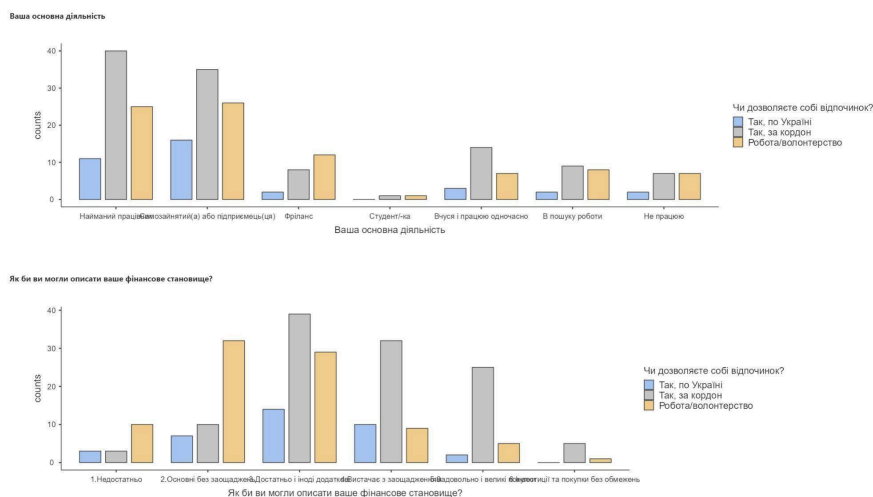


Рис.2.8. Розподіл респондентів по основній діяльності, фінансовому становищу та взаємозв'язок з дозволом на відпочинок.

Оскільки предметом та об'єктом нашого дослідження є психічне здоров'я та резильєнтність людей, що живуть в Україні та за її межами, ми вирішили порівняти показники загальних балів за тестами оцінки психічного здоров'я, якості життя та резильєнтності, також спираючись на дозвіл собі відпочивати та розподіл по місцю проживання. Виявилось, що більш вразливою групою є люди, що живуть на 2 країни і постійно переміщуються з-за кордону в Україну та навпаки. Найвищі показники, тобто найбільше ознак різних розладів, за опитувальником оцінки психічного здоров'я має група, яка живе на 2 країни та тільки працює/волонтерить без дозволу собі відпочивати. Також виявилось, що дозвіл на відпочинок за кордоном сприятливо впливає на оцінку якості життя та резильєнтність, що можна побачити на графіках нижче (Рис.2.9).

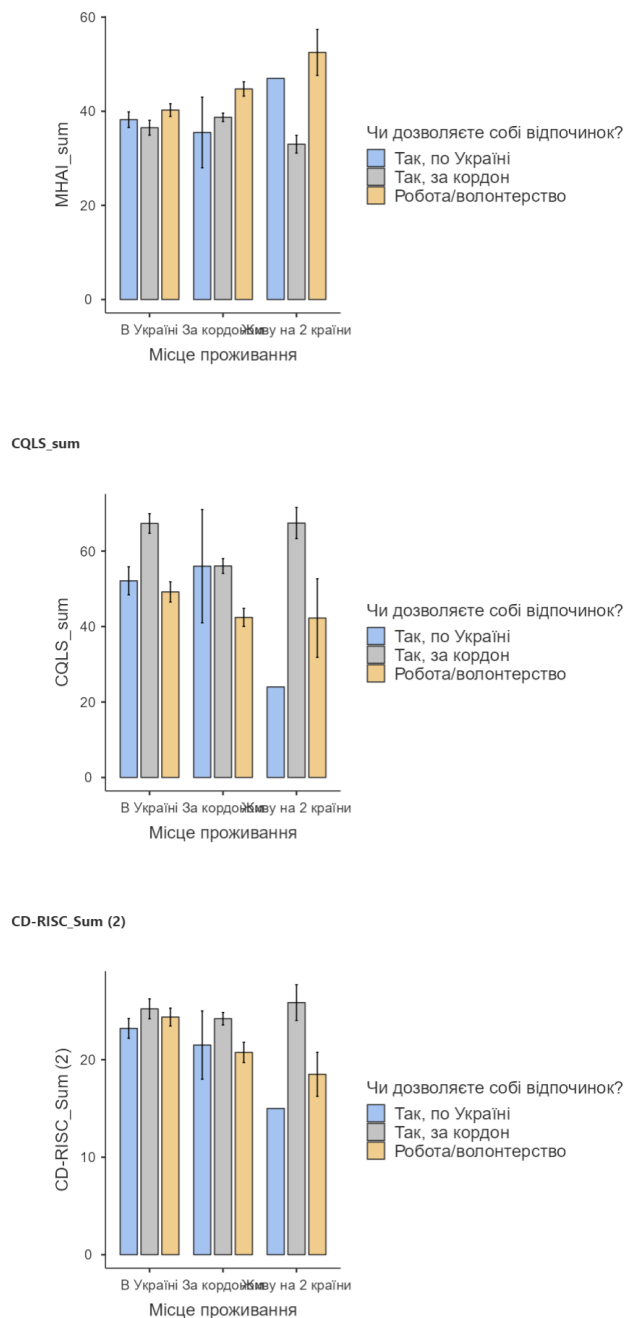


Рис. 2.9. Розподіл респондентів по місцю проживання, загальним балам за методиками оцінки психічного здоров'я та якості життя, резильєнтності з розподілом на групи згідно відповіді на запитання “Чи дозволяєте собі відпочинок?”.

В завершення хочемо більше зупинитися на описі та інтерпретації отриманих даних щодо групи респондентів, що живе “на дві країни”, за

описовою статистикою вона виглядає більш вразливою, ніж ті, хто повністю залишився в Україні або повністю виїхав за кордон. Це помітно за показниками психічного здоров'я (МНАІ):

– Вони мають найнижчі середні бали, особливо в підгрупі тих, хто обрав “Ні, тільки робота/волонтерство”, а саме МНАІ = 52.5, що є дуже високим балом і може означати гірший стан психічного здоров'я;

– Вони мають високі показники наявності симптомів депресії, ПТСР, суїцидальних намірів.

Показники резильєнтності цієї групи мають найнижчі або нестабільні значення, наприклад, 18.5 або 15.0 при максимумі 40, а також дуже високе стандартне відхилення, ймовірно, це вказує на емоційну нестабільність і велику варіативність у цій групі.

Результати суб'єктивної оцінки якості життя мають дуже полярні значення: у когось вона дуже низька (24.0), у когось — різко вища (до 67.4). Це може вказувати на відчуття “ні тут, ні там”, постійну необхідність підлаштовуватися під зміни в житті, адаптаційну втому.

Базуючись на таких результатах, ми висунули припущення, що люди, які живуть “на дві країни”, швидше за все, перебувають у постійній мобільності, розірваності між місцями, родинами, культурними, соціальними та історичними контекстами. Можливо, це викликає високий рівень невизначеності, розфокусованість та емоційне виснаження. Такі люди можуть мати менше відчуття стабільності, ніж інші групи, які вже обрали одну локацію, навіть якщо вона менш безпечна.

Такі люди - потенційно “невидима група ризику”, яка часто залишається поза увагою в соціальній політиці або психологічній підтримці, бо формально “все нормально”, але, насправді, вони перебувають під великим навантаженням.

Висновки до розділу 2

Ми розробили методологію дослідження взаємозв'язку резильєнтності та психічного здоров'я в умовах воєнного стану та провели експериментальне дослідження з метою збору даних. Було обрано: Шкала інтолерантності до невизначеності (IUS-12) Н. Карлетона в адаптації Г. Громової; Шкала резильєнтності Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10); Шкала задоволеності життям Е.Дінера (SLS); Шкала оцінки якості життя «Оцінка якості життя» (CQLS); Опитувальник оцінки психічного здоров'я (MHA1). Обрані методики дозволяють вивчити психічне здоров'я з різних перспектив: когнітивної (інтолерантність до невизначеності), емоційно-адаптивної (резильєнтність та оцінка психічного здоров'я), суб'єктивно-оціночної (задоволеність життям та оцінка якості життя). Комплексне використання цих інструментів забезпечує глибоке та всебічне розуміння особливостей психічного стану досліджуваних, що є критично важливим у сучасних умовах, зокрема в умовах війни в Україні.

Анамнестична анкета мала врахувати багато важливих факторів, як от вік, гендер, місце проживання, перебування в стосунках, наявність дітей, рівень освіти, основну діяльність, фінансове становище та відпочинок. Збір даних ми проводили з жовтня по грудень 2024 року за допомогою онлайн-опитування, створеного в Google Forms. Людей запрошували за допомогою соцмереж Facebook та Instagram, також прохання було поширено в групах українців в Польщі, Німеччині та Франції. Прийняли участь 236 респондентів віком 21-60+ років, серед яких 213 жінок (90,3%), 22 чоловіка (9,3%) і 1 людина позначила свій гендер як "Інше" (0,4%). Контрольна група - це українці, які виїхали за кордон з початком повномасштабного вторгнення або раніше. Експериментальна група - українці, які залишилися проживати в межах України.

Також ми проаналізували дані для виявлення особливостей психологічних характеристик резильєнтності та психічного здоров'я у людей в різних життєвих обставинах. На даному етапі було використано описову статистику. Описові показники (середнє значення, медіана, стандартне відхилення) свідчать про середній або помірний рівень психоемоційної напруги у вибірці.

РОЗДІЛ 3.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РОЗРОБКА МЕТОДИЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА, ЯК НАСЛІДОК, ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

3.1. Аналіз даних для виявлення особливостей психологічних характеристик резильєнтності та психічного здоров'я

Аналіз надійності

Для подальшого дослідження психічного здоров'я та резильєнтності в умовах воєнного часу ми провели аналіз надійності з використанням коефіцієнта α Кронбаха для тестів IUS-12 (Шкала інтолерантності до невизначеності Н. Карлетона в адаптації Г. Громової), CD-RISC-10 (Шкала резильєнтності Коннора — Девідсона-10), SLS (Шкала задоволеності життям Е. Дінера), CQLS (Шкала оцінки якості життя «Оцінка якості життя» Чабана О. С.) та MHA1 (Опитувальник оцінки психічного здоров'я). Згідно Табл.3.1 отримані результати перевищували мінімальну планку в 0,75 для всіх вищезазначених методик, що свідчить про високу внутрішню узгодженість питань всередині використаних нами тестів, тобто отримані дані достатньо валідні та надійні для використання в достовірному дослідженні.

Середнє значення (Табл.3.1.) за тестом IUS-12, де найвищий бал 5 з відповіддю “Дуже типово для мене”, - 3,03 зі стандартним відхиленням \pm 0,788, що свідчить про відповіді в середньому в бік інтолерантності до невизначеності вище середнього. Середнє значення за тестом CD-RISC-10, де найвищий бал 4 з відповіддю “Майже завжди вірно”, - 2,63 зі стандартним відхиленням \pm 0,663, що свідчить про відповіді в середньому в бік вище середнього. Середнє значення за тестом SLS, де найвищий бал 7 з відповіддю “Повністю погоджуюсь”, - 4,1 зі стандартним відхиленням \pm 1,12, що

свідчить про відповіді в середньому в бік нейтральної задоволеності життям. Середнє значення за тестом МНАІ, де найвищий бал 4 з відповіддю “Майже завжди”, - 2,08 зі стандартним відхиленням $\pm 0,497$, в даному випадку важко визначити, про що саме свідчать ці дані, оскільки збирається інформація щодо кількох станів - ознаки депресії, ПТСР, тривоги, зловживання алкоголем та суїцидальних намірів. Середнє значення за тестом CQLS, де найвищий бал 10 з відповіддю “Надзвичайно задоволений(а)”, - 5,35 зі стандартним відхиленням $\pm 1,88$, що свідчить про відповіді в середньому в бік від низької до середньої оцінки якості життя.

Табл.3.1.

Показники коефіцієнта α Кронбаха для тестів IUS-12 (Шкала інтолерантності до невизначеності Н. Карлетона в адаптації Г. Громової), CD-RISC-10 (Шкала резильєнтності Коннора — Девідсона-10), SLS (Шкала задоволеності життям Е. Дінера), CQLS (Шкала оцінки якості життя «Оцінка якості життя» Чабана О. С.) та МНАІ (Опитувальник оцінки психічного здоров'я)

Назва тесту	IUS-12	CD-RISC-10	SLS	МНАІ	CQLS
α Кронбаха	0,891	0,868	0,829	0,901	0,891
Середнє значення	3,03	2,63	4,1	2,08	5,35
Стандартне відхилення	0,788	0,663	1,12	0,497	1,88

Серед усіх методик SLS має найбільший розкид у відповідях, це каже про більш різномірні відповіді респондентів у порівнянні з іншими методиками.

Аналіз діаграм розсіювання

Проаналізувавши взаємозв'язок всіх факторів, згаданих в анамнестичній анкеті (вік, гендер, освіта, наявність дітей, перебування в стосунках, країна перебування, відпочинок, основна діяльність, фінансове становище), і балів по методикам IUS-12, CD-RISC-10 та SLS, ми підтвердили обернену залежність резильєнтності та інтолерантності до невизначеності. Чим більша резильєнтність, тим нижча інтолерантність до невизначеності, відповідно людина легше переносить невизначеність.

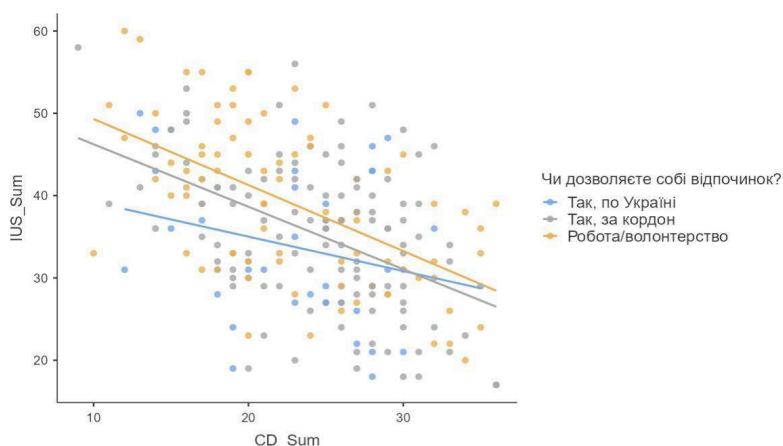


Рис.3.1. Діаграма розсіювання в контексті питання “Чи дозволяєте собі відпочинок” та взаємозв’язку балів за методиками IUS-12 та CD-RISC-10.

Для перевірки нашої гіпотези, чи впливає дозвіл собі відпочивати на резильєнтність, ми теж побудували діаграму розсіювання (Рис.3.1), яка підтверджує попереднє твердження: чим вища інтолерантність до невизначеності, тим нижча резильєнтність. Будування згладженої версії цієї діаграми дало дуже схожий результат.

Під час перевірки факторів з анамнестичної анкети та взаємозв’язку між інтолерантністю до невизначеності та резильєнтності було цікаво знайти, що люди, які відмітили своє фінансове становище (Рис.3.2) як “можливість

задовольняти всі потреби та здійснювати великі покупки (подорожі, техніка) без кредитів” та “можливість інвестувати і робити значні покупки без обмежень”, мають досить високі показники резильєнтності та низькі - інтолерантності. Згідно отриманих в нашому дослідженні результатів заможні люди легше переносять невідомість і мають вищу резильєнтність. Нажаль, щоб виявити що на що впливає і що є визначальним в даному випадку, треба провести додаткове опитування. Цілком можливо, що це питання із розряду, що було першим - курка чи яйце? Висока фінансова спроможність визначає резильєнтність чи навпаки висока резильєнтність дає змогу досягти фінансового благополуччя?

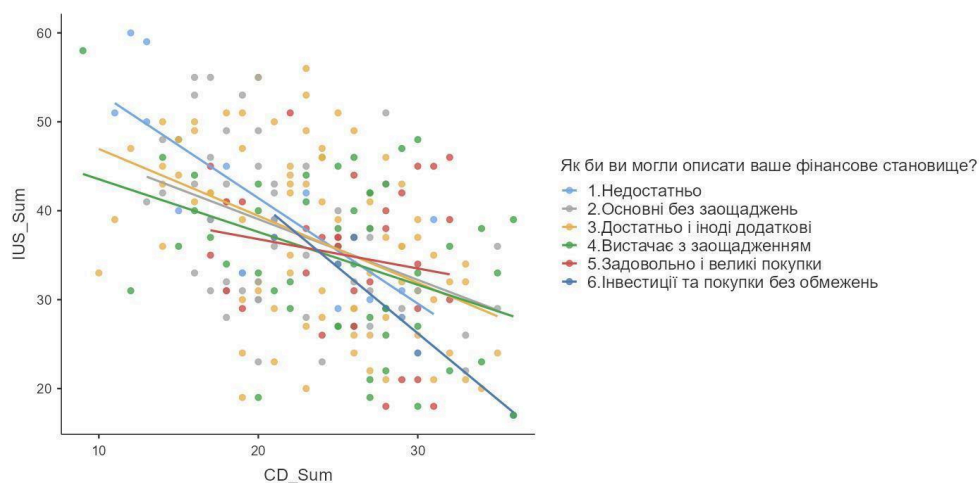


Рис.3.2. Діаграма розсіювання в контексті питання “Як би ви могли описати ваше фінансове становище?” та взаємозв’язку балів за методиками IUS-12 та CD-RISC-10.

При цьому показники резильєнтності людей, що відповіли “вистачає на потреби, дозволя, з можливістю заощаджувати”, розподілені по всьому графіку, починаючись з 45 балів інтолерантності до 28 балів, де респонденти мають найвищі показники резильєнтності. Можливо, це свідчення того, що люди середнього достатку переживають найбільший стрес.

В той самий час було знайдено пряму залежність задоволеності життям та резильєнтності (Рис.3.3). В контексті нашої гіпотези про вплив дозволу на відпочинок ми спостерігали ту саму тенденцію серед усіх трьох груп (і тих, що відпочивають за кордоном або в Україні, і тих, хто тільки працює/волонтерить): чим більше людина задоволена життям, тим вищу резильєнтність має.

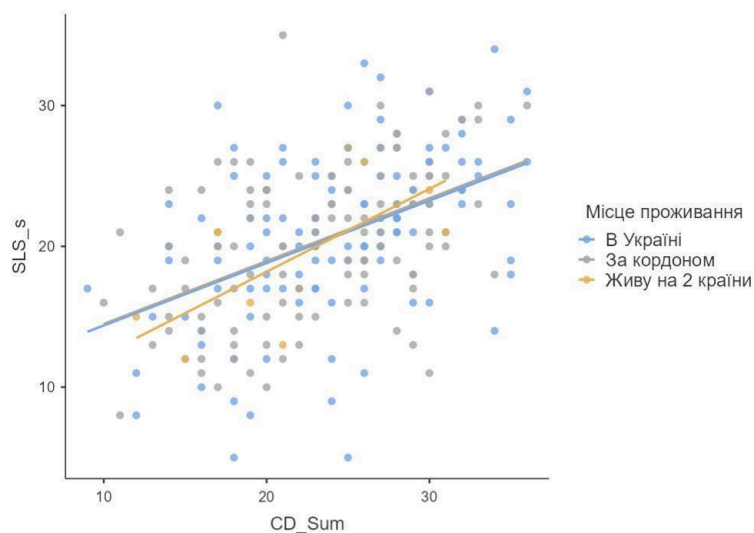


Рис.3.3. Діаграма розсіювання для контрольної та експериментальної груп та взаємозв'язку балів за методиками SLS та CD-RISC-10.

Контрольна та експериментальна група по місцю проживання (Рис.3.3) також продемонструвала ту саму динаміку. Що цікаво, лінії людей, що живуть в Україні, та тих, що живуть за кордоном, майже пересікалися, що каже про майже однаковий взаємозв'язок показників суб'єктивної

задоволеності життям та резильєнтності для цих двох груп.

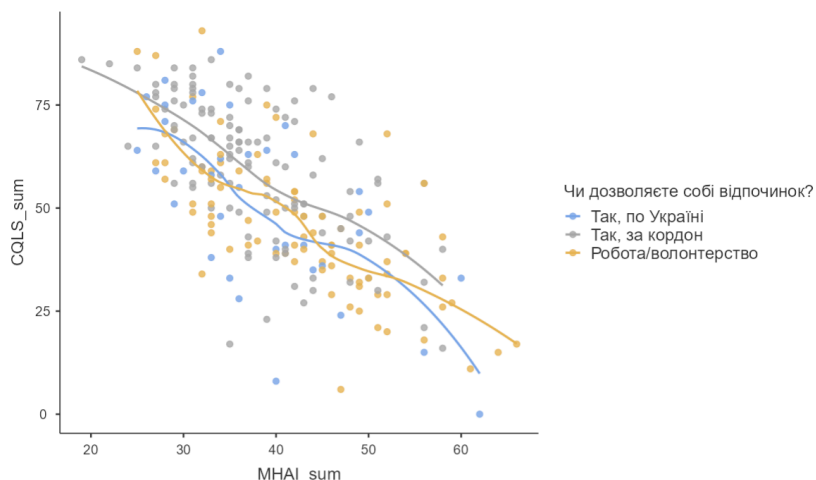


Рис. 3.4. Діаграма розсіювання для контрольної та експериментальної груп та взаємозв'язку балів за методиками CQLS та МНАІ.

При побудові діаграми розсіювання з використанням показників якості життя та суми балів за опитувальником оцінки психічного здоров'я було виявлено обернену залежність між оцінкою якості життя та оцінкою психічного здоров'я. Тобто чим вище респондент оцінював якість свого життя, тим нижчою була сума балів за МНАІ (Рис.3.4). Щоб максимально наглядно продемонструвати цю залежність, ми вирішили використати згладжену лінію. Цікаво, що найвищі показники оцінки якості життя та найменші ознаки різних розладів психічного здоров'я демонструє група, яка дозволяє собі відпочинок за кордоном. Це може свідчити, що наша гіпотеза про вплив дозволу на відпочинок також може мати взаємозв'язок з оцінкою якості життя.

Згідно Рис. 3.5, де можна побачити діаграму розсіювання для контрольної та експериментальної груп та взаємозв'язку балів за методиками CD-RISC-10 та МНАІ, існує зворотня залежність між резильєнтністю та оцінкою психічного здоров'я. Чим вища резильєнтність, тим краще психічне

здоров'я, що цілком логічно, хоча є одне цікаве місце. Люди, які дозволяють собі відпочинок по Україні, мають майже пряму лінію, але якщо подивитися на ту саму діаграму зі згладженою лінією, показники резильєнтності падають в проміжках суми балів психічного здоров'я від 35 до 50 до десь 20 балів резильєнтності, що є середнім рівнем, і нижче не спускається, навіть сягаючи максимально високих балів психічного здоров'я. Можливо, що це свідчить про досить високу резильєнтність респондентів, навіть не дивлячись на досить сильно виражені симптоми психічного нездоров'я.

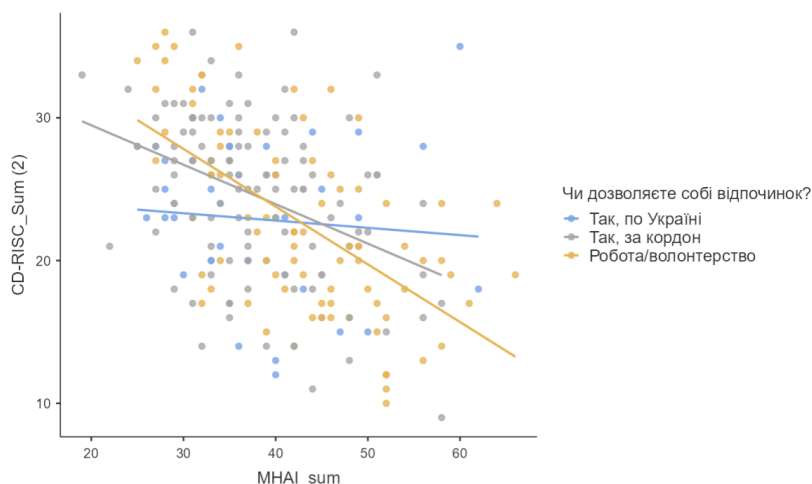


Рис. 3.5. Діаграма розсіювання для контрольної та експериментальної груп та взаємозв'язку балів за методиками CD-RISC-10 та MHA1.

Побудувавши діаграму розсіювання для таких характеристик, як загальні бали резильєнтності та оцінки якості життя (Рис. 3.6), ми побачили пряму залежність між резильєнтністю та оцінкою якості життя, що може свідчити про те, що чим вища резильєнтність, тим вище людина оцінює якість свого життя, а це, в свою чергу, сприятливо впливає на стан психічного здоров'я.

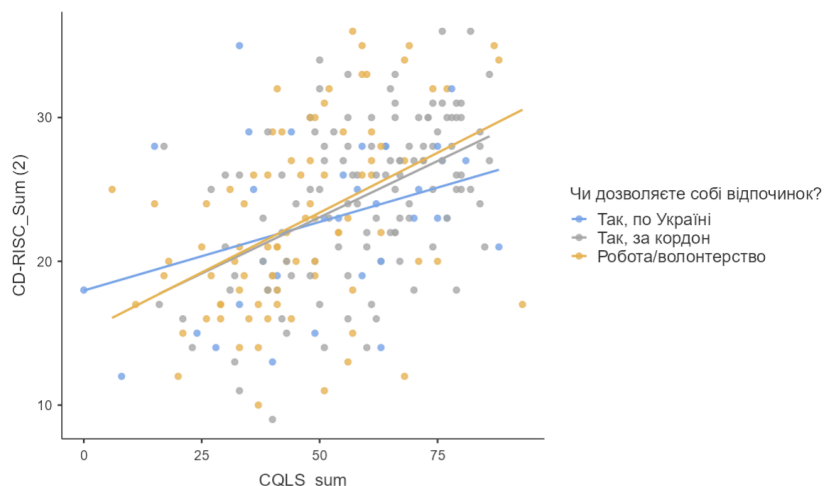


Рис. 3.6. Діаграма розсіювання для контрольної та експериментальної груп та взаємозв'язку балів за методиками CD-RISC-10 та CQLS.

Кореляційний аналіз

Для оцінки характеру зв'язків між психосоціальними змінними було проведено кореляційний аналіз Пірсона. Аналіз виявив низку статистично значущих взаємозв'язків між ключовими психологічними показниками, які підтверджують актуальність обраної гіпотези.

Ми провели статистичне дослідження залежностей між резильєнтністю та задоволеністю життям, інтолерантністю до невизначеності, включаючи її складові - гнітючу та прогностичну тривогу, а також якістю життя та показниками психічного здоров'я. Мета кореляційного аналізу виявити чи існує істотна залежність однієї змінної від інших.

Було виявлено, що резильєнтність має обернену залежність з оцінкою психічного здоров'я, інтолерантністю до невизначеності, прогностичною і гнітючою тривогами, як її складовими. Також має пряму залежність з задоволеністю життям та суб'єктивною оцінкою якості свого життя.

P-значення для всіх показників менше 0,005, що вказує на взаємозалежність категоріальних змінних та результатів обраних нами методик.

Згідно з Табл.3.2 ми бачимо позитивну кореляцію показників психічного здоров'я з інтолерантністю до невизначеності (позначеною як IUS_sum), де $r = 0.465$. Зазвичай очікується, що люди з високою інтолерантністю до невизначеності будуть мати гірший психічний стан і більше симптомів, що вказують на тривогу, депресію тощо. Це є певним парадоксом та не відповідає отриманим зазвичай даним в схожих дослідженнях на цю ж тему.

Від'ємні кореляції з якістю життя (CQLS), задоволеністю життям (SLS), резильєнтністю (CD-RISC), де $r = -0.691$, $-0,553$ та $-0,447$ відповідно, підтверджують гіпотезу, що гірше психічне здоров'я пов'язане з нижчою якістю життя, меншою задоволеністю ним та нижчою резильєнтністю.

Якщо розкривати позитивний зв'язок інтолерантності до невизначеності з психічним здоров'ям та іншими шкалами цієї методики, отримуємо такі показники: МНАІ $r = 0.465$ (позначений далі парадокс), з тривогою $r = 0.440$, з ознаками ПТСР $r = 0.473$, з ознаками депресії $r = 0.422$. В той час як з резильєнтністю, якістю життя та задоволеністю життям, де $r = -0.469$, $-0,353$ та $-0,406$ відповідно, можна побачити обернену залежність, що свідчить про те, що чим вища інтолерантність до невизначеності, тим гіршими будуть показники по шкалах якості життя, задоволеності життям та резильєнтності. Повну таблицю з усіма змінними та отриманими результатами можна побачити в Додатку Д.

Якщо робити проміжний висновок щодо показників психічного стану респондентів, то на рівні простих кореляцій IUS (інтолерантність до невизначеності) пов'язана з гіршим психічним станом, тобто чим більше симптомів, тим менше ресурсів в людини, що очікувано і цілком логічно.

Табл.3.2.

Кореляційна матриця використаних методик

Correlation Matrix		MHAI_sum	IUS_sum	CQLS_sum	CD-RISC_Sum (2)	SLS_s
MHAI_sum	Pearson's r	—				
	df	—				
	p-value	—				
IUS_sum	Pearson's r	0.465	—			
	df	234	—			
	p-value	< .001	—			
CQLS_sum	Pearson's r	-0.691	-0.353	—		
	df	234	234	—		
	p-value	< .001	< .001	—		
CD-RISC_Sum (2)	Pearson's r	-0.447	-0.469	0.459	—	
	df	234	234	234	—	
	p-value	< .001	< .001	< .001	—	
SLS_s	Pearson's r	-0.553	-0.406	0.692	0.479	—
	df	234	234	234	234	—
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	—

Але в регресійній моделі нашого дослідження вона дає позитивний ефект на психічне здоров'я. Ймовірно, це пов'язано або з колінеарністю (явище, коли змінні пов'язані між собою), або з надмірною чутливістю моделі до кількох сильних змінних (наприклад, до CQLS - якості життя), що є наслідком багатомірної взаємодії предикторів.

Тепер роздивимося більш детально резильєнтність. Вона має позитивну кореляцію з якістю життя та задоволеністю життям при $r = 0.459$ та $0,479$ відповідно, а також негативну - з показниками психічного здоров'я та інтолерантністю до невизначеності, де $r = -0.447$ та $-0,469$ (з депресією, тривогою, симптомами ПТСР $\sim r = -0.45$). Ці цифри доводять, що висока резильєнтність пов'язана з наявністю ресурсів в людини, тобто високою

суб'єктивною оцінкою якості життя та задоволеності ним, а не з симптомами психічного нездоров'я.

Суб'єктивна оцінка якості життя виявилася надійним маркером стану психіки, коли вона може активно відновлюватися, тобто бути резильєнтною, що також було підтверджено в регресивній моделі, тож ми вирішили проаналізувати цю змінну теж. Якщо звертатися до реальних цифр, то якість життя має пряму кореляцію з задоволеністю життя та резильєнтністю, де $r = 0.692$ та 0.459 , та - обернену залежність з усіма симптомами психічного нездоров'я (симптоми депресії та ПТСР, тривога, суїцидальні думки), де $r \sim -0.7$. Розраховані дані знаходяться в Додатку Д.

Описові показники (середнє, медіана, стандартне відхилення) свідчать про середній або помірний рівень психо-емоційної напруги у вибірці. Середнє значення резильєнтності коливається в межах 20–26 балів (при максимальному можливому значенні - 40), що може свідчити про знижену психологічну стійкість в умовах війни та довготривалого виснаження нервової системи. Рівень тривоги, депресії та ПТСР у деяких підгрупах перевищує середній, наприклад, у категорії респондентів, що відповіли “Робота/Волонтерство” та “Живу за кордоном”, рівень ПТСР в середньому дорівнює 8.26, що близько до верхньої межі шкали. Якість життя (CQLS) є нижчою в тих, хто не дозволяє собі відпочинок та працює без відновлення, порівняно з тими, хто дозволяє собі повноцінний відпочинок (як по Україні, так і за кордоном).

Регресійний аналіз

Оскільки, в анамнестичній анкеті у відповідях по місцю проживання та питанню “Чи дозволяєте собі відпочинок?” було по 3 варіанти, то за допомогою використання Т-критерія Стюдента проаналізувати не вдасться,

тож ми обрали зробити регресійний аналіз, щоб виявити та кількісно оцінити взаємозв'язок між змінною та кількома незалежними змінними. Нам було важливо зрозуміти взаємозв'язок результатів тестів та двох факторів (місце проживання та дозвіл на відпочинок), щоб перевірити нашу гіпотезу, що, можливо, дозвіл на відпочинок сприятливо впливає на резильєнтність та задоволеність життям, оцінку якості життя, психічне здоров'я.

Значущими предикторами з $p < 0.05$ виявилися: 1) IUS_sum (інтолерантність до невизначеності), де $\beta = -0.1882$ та $p < 0.001$, тобто чим вища інтолерантність до невизначеності, тим нижча резильєнтність; 2) SLS_s (задоволеність життям), де $\beta = 0.2154$ та $p = 0.009$, тобто чим вища задоволеність життям, тим вищий рівень резильєнтності.

На межі значущості з $p \approx 0.05$ постали такі фактори, як: 1) відповідь на питання “Робота/волонтерство” vs. “Так, по Україні”, де $\beta = 1.945$ та $p = 0.055$, тобто, є ймовірність, що робота або волонтерство корелюють з вищим рівнем резильєнтності, але статична значущість не досягнута.

В числі незначущих предикторів з $p > 0.05$ опинилися такі показники, як : 1) CQLS (якість життя), де $\beta = 0.0456$ та $p = 0.104$, тобто має слабкий ефект, тут недостатньо статистичної підтримки; 2) МНАІ (показники психічного здоров'я), де $\beta = -0.0695$ та $p = 0.180$, тобто в цій моделі аналізу якість життя не впливає прямо на резильєнтність; 3) відповідь на питання “Чи дозволяєте собі відпочинок?” за кордон vs. по Україні, де $\beta = 1.5126$ та $p = 0.168$, тобто цей предиктор не показав значущого впливу; 4) місце проживання (в Україні vs. за кордоном), де $\beta = -0.7667$ та $p = 0.319$, тобто не є значущим фактором.

Як проміжний висновок, ми виявили, що найсильніший негативний вплив на резильєнтність має інтолерантність до невизначеності, в той час коли задоволеність життям позитивно впливає на резильєнтність. Дозвіл собі відпочивати, місце проживання та якість життя не дали значущого внеску в

цю модель. Поки що наша гіпотеза про вплив дозволу собі відпочивати на резильєнтність не підтверджується на рівні цієї моделі. Тож, ми перевіримо далі інші варіанти.

Табл.3.3.

Лінійний регресійний аналіз з показником резильєнтності, як залежною змінною.

Model Fit Measures

Model	R	R ²
1	0.598	0.357

Model Coefficients - CD-RISC_Sum (2)

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept ^a	25.3720	3.3571	7.558	< .001
IUS_sum	-0.1882	0.0393	-4.788	< .001
CQLS_sum	0.0456	0.0279	1.632	0.104
SLS_s	0.2154	0.0817	2.637	0.009
Чи дозволяєте собі відпочинок?:				
Так, за кордон – Так, по Україні	1.5126	1.0949	1.382	0.168
Робота/волонтерство – Так, по Україні	1.9450	1.0093	1.927	0.055
Місце проживання:				
За кордоном – В Україні	-0.7667	0.7677	-0.999	0.319
Живу на 2 країни – В Україні	-0.8550	1.5183	-0.563	0.574
MHAI_sum	-0.0695	0.0518	-1.344	0.180

^a Represents reference level

З метою перевірки впливу окремих психосоціальних змінних на рівень резильєнтності ми провели лінійний регресійний аналіз. Залежною змінною виступав інтегральний показник резильєнтності (CD-RISC-10), а предикторами інтолерантність до невизначеності (IUS-12), якість життя

(CQLS), задоволеність життям (SLS), психічне здоров'я (MHAJ), відповідь на питання про наявність або сутність відпочинку, місце проживання (Табл. 3.3).

Ця модель виявилася статистично значущою, де $R = 0.598$ та $R^2 = 0.357$, що свідчить про те, що близько 35.7% варіації рівня резильєнтності можна пояснити обраними змінними.

Тепер перейдемо до оцінки окремих предикторів. Інтолерантність до невизначеності з $\beta = -0.188$ та $p < 0.001$ є негативним предиктором резильєнтності. Тобто, чим вищий рівень тривожності перед невизначеним майбутнім, тим нижчою є здатність до психологічного відновлення, згідно цієї моделі. Задоволеність життям $\beta = 0.215$ та $p = 0.009$ виступає позитивним предиктором. Це значить, що чим вищий суб'єктивний рівень задоволеності життям, тим вища резильєнтність. Якість життя, показники психічного здоров'я, відповідь на запитання про відпочинок, а також місце проживання не мали статистично значущого впливу на змінну резильєнтності ($p > 0.05$), хоча деякі з них показали тенденцію до значущості.

Для виявлення факторів, що впливають на рівень психічного здоров'я (MHAJ), нами було проведено лінійний регресійний аналіз із включенням наступних предикторів: 1) інтолерантність до невизначеності (IUS_sum), 2) якість життя (CQLS_sum), 3) задоволеність життям (SLS_s), 4) резильєнтність (CD-RISC_Sum), 5) відповідь на питання про відпочинок, 6) місце проживання. Згідно з Табл. 3.4., $R = 0.737$ та $R^2 = 0.543$, що свідчить про те, що 54.3% варіації у рівні психічного здоров'я пояснюється обраними змінними. Це дуже хороший показник, який демонструє ефективність моделі.

Якщо перейти до оцінки окремих предикторів, то такий фактор, як якість життя (CQLS) з $\beta = -0.264$ та $p < 0.001$, виявляє негативний зв'язок. Тобто нижча якість життя асоціюється з погіршенням психічного здоров'я. Це найсильніший предиктор у моделі (найбільший показник t і найменше p).

Табл.3.4.

Лінійний регресійний аналіз з показником психічного здоров'я, як залежною змінною.

Model Fit Measures

Model	R	R ²
1	0.737	0.543

Model Coefficients - MHAI_sum

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept ^a	49.80129	3.4774	14.32142	< .001
IUS_sum	0.19605	0.0511	3.84023	< .001
CQLS_sum	-0.26458	0.0313	-8.45703	< .001
SLS_s	-0.09617	0.1057	-0.90945	0.364
Чи дозволяєте собі відпочинок?:				
Так, за кордон – Так, по Україні	1.76411	1.3996	1.26048	0.209
Робота/волонтерство – Так, по Україні	1.60172	1.2954	1.23645	0.218
Місце проживання:				
За кордоном – В Україні	-0.00672	0.9828	-0.00684	0.995
Живу на 2 країни – В Україні	0.61624	1.9404	0.31759	0.751
CD-RISC_Sum (2)	-0.11348	0.0844	-1.34378	0.180

^a Represents reference level

Була одна парадоксальна знахідка, яку варто дослідити в майбутньому і поки що не має точного пояснення на основі нашої вибірки. Інтолерантність до невизначеності (IUS) має $\beta=0.196$ та $p<0.001$, що значить: вищий рівень інтолерантності до невизначеності пов'язаний з кращим психічним здоров'ям. Цей парадокс може бути пов'язаний з особливостями вибірки (наприклад, мобілізованістю частини респондентів у контексті війни), або ж із статистичними ефектами (наприклад, мультиколінеарністю в регресійній моделі).

Одночасно з цим, резильєнтність (CD-RISC) з $\beta=-0.113$ та $p=0.180$ не показала статистично значущого впливу на психічне здоров'я у межах цієї моделі. Задоволеність життям (SLS) з $\beta= -0.096$ та $p=0.364$ також не є значущим фактором у цій моделі.

Відповідь на питання про відпочинок та місце проживання, де усі варіанти порівняння показали $p>0.2$, свідчить про відсутність статистично значущих ефектів.

Одже, згідно нашого аналізу найсильнішими предикторами психічного здоров'я у вибірці виявилися показники якості життя та інтолерантності до невизначеності, які мають протилежний напрямок впливу. Інші змінні, включаючи резильєнтність, не продемонстрували статистично значущого впливу в цій моделі.

На основі отриманих в ході дослідження результатів можна зробити висновок, що якість життя є ключовим чинником, що впливає на рівень психічного здоров'я у досліджуваній вибірці. Парадоксально, але в моделі виявився позитивний зв'язок між інтолерантністю до невизначеності та психічним здоров'ям, що суперечить більшості попередніх досліджень. Такий результат може бути зумовлений специфікою вибірки (наприклад, тим, що респонденти з вищою інтолерантністю можуть також демонструвати більшу мобілізованість або контроль), або особливостями реагування на запитання у контексті війни.

Інші змінні, включаючи резильєнтність, задоволеність життям, суб'єктивне ставлення до відпочинку та місце проживання, не мали статистично значущого впливу на рівень психічного здоров'я в межах даної моделі.

Результати показують, що резильєнтність, задоволеність життям та якість життя є ключовими чинниками, що підтримують психічне здоров'я в умовах

воєнного стану. Інтollerантність до невизначеності зазвичай є фактором ризику, однак у регресійній моделі вона проявилася як захисна змінна, що потребує подальшого дослідження.

Під час дослідження та аналізу отриманих даних було встановлено низку статистично значущих зв'язків між психо-соціальними змінними, що дозволяє глибше зрозуміти вплив індивідуальних ресурсів (таких як резильєнтність, суб'єктивна оцінка якості життя і задоволеність життям) на психічне здоров'я українців.

Результати підтвердили важливу роль резильєнтності як внутрішнього ресурсу, що позитивно корелює з задоволеністю життям, якістю життя та негативно - з депресією, тривогою, ПТСР. Ці результати узгоджуються з сучасними дослідженнями, які демонструють, що в умовах стресу саме резильєнтність допомагає зберігати адаптивні форми реагування (Bonanno, 2004; Southwick et al., 2014).

Якість життя та задоволеність життям мають високий вплив на суб'єктивне психічне здоров'я. Зокрема, якість життя (CQLS) є найсильнішим предиктором у моделі, що вказує на її критичну роль у збереженні психологічної рівноваги. Це збігається з підходами позитивної психології (Diener et al., 1999), які трактують благополуччя не лише як відсутність симптомів, а як активну наявність ресурсу.

Хоча індекс IUS, інтollerантності до невизначеності, у кореляційному аналізі очікувано пов'язаний з погіршенням психічного здоров'я, у регресійній моделі він виявив позитивний ефект. Це можна пояснити кількома факторами:

- взаємним перекриттям предикторів у моделі (мультиколінеарність),
- когнітивною мобілізацією, коли особи з високим рівнем контролю можуть краще організувати життя навіть попри стрес,

– впливом контексту війни, де надмірна гнучкість іноді сприймається, як втрата орієнтирів, а фокус на контролі — як джерело сили.

Таке явище варто розглядати як особливість конкретної вибірки, що відкриває перспективи для подальших досліджень.

Наша основна гіпотеза, що дозвіл собі відпочивати позитивно впливає на резильєнтність і психічне здоров'я, частково підтвердилася. В описовій статистиці видно, що ті, хто дозволяє собі відпочинок (особливо, за кордоном), мають вищі середні показники резильєнтності та нижчі рівні тривоги й депресії. Водночас у регресійному аналізі цей фактор не виявився статистично значущим, що свідчить про опосередкований вплив (через якість життя, життєве задоволення або інші змінні).

Згідно кореляційного аналізу, резильєнтність позитивно корелює з якістю життя, де $r = 0.459$, та задоволеністю життям, де $r = 0.479$, і негативно - з депресією, тривогою, ПТСР та інтолерантністю до невизначеності. В той же час психічне здоров'я згідно МНАІ виявляє сильний зворотний зв'язок з якістю життя, де $r = -0.691$, та іншими ресурсними змінними, а також високий зв'язок із клінічними симптомами, особливо депресією та суїцидальністю.

Результати регресійного аналізу підтвердили, що рівень резильєнтності згідно CD-RISC значущо передбачається інтолерантністю до невизначеності, де $\beta = -0.188$ та $p < .001$), та задоволеністю життям, де $\beta = 0.215$ та $p = .009$. Психічне здоров'я згідно МНАІ значною мірою визначається якістю життя, де $\beta = -0.264$ та $p < .001$, та, неочікувано, - інтолерантністю до невизначеності, де $\beta = 0.196$ та $p < .001$, що може бути наслідком статистичних ефектів або специфіки вибірки.

Додатково нам вдалося підтвердити, що резильєнтність і задоволення життям дійсно відіграють захисну роль. А якість життя є ключовим фактором, що впливає на психічне здоров'я.

3.2.1. Тренінг «Резильєнтність як ключ до психічного здоров'я в умовах воєнного стану»

Тренінг виступає дієвим засобом для розвитку резильєнтності, адже забезпечує практичними навичками та необхідною підтримкою, що сприяє збереженню психічного здоров'я в умовах війни. Завдяки йому формуються основи психологічної стійкості, яка дозволяє не лише долати виклики, але й знайти внутрішні ресурси для відновлення та подальшого прогресу.

Мета тренінгу:

1. Підвищити рівень резильєнтності учасників для збереження психічного здоров'я в умовах воєнного стану.
2. Ознайомити учасників з методами подолання стресу, тривоги та невизначеності.
3. Розвинути навички адаптації та стійкості до кризових ситуацій.
4. Забезпечити підтримку групи та створити середовище для обміну досвідом та відновлення.

Структура тренінгу: 5 занять.

Тривалість: 115 хв.

Цільова аудиторія: тренінг орієнтований на осіб, які хочуть підвищити свою психічну стійкість і резильєнтність в умовах стресових ситуацій, зокрема на тих, хто переживає або перебуває в умовах війни або кризових ситуацій:

- Військовослужбовці.

- Внутрішньо переміщені особи.
- Люди, які пережили травматичні події.
- Представники різних соціальних груп, які потребують підтримки для збереження психічного здоров'я.

Матеріали:

1. Теоретичні матеріали:
 - Презентації на теми резильєнтності, стресу, адаптації.
 - Короткі статті і інфографіки для закріплення матеріалу.
2. Практичні вправи:
 - Картки для вправ на релаксацію та розвиток психічної стійкості.
 - Інтерактивні завдання та тести на визначення рівня стресу, тривоги і стійкості.
3. Аудіовізуальні матеріали:
 - Відео-матеріали для ілюстрації концепцій стресу, адаптації та позитивного мислення.
 - Звукові записи для практик релаксації і медитацій.
4. Додаткові матеріали:
 - Брошури з порадами та вправами для самостійної практики після тренінгу.

Методи:

1. Лекційний метод:
 - Короткі теоретичні вступи до кожної теми.
 - Обговорення важливих аспектів психічного здоров'я в умовах війни.
2. Практичні вправи:
 - Дихальні вправи для зниження рівня тривоги та стресу.
 - Техніки прогресивного м'язового розслаблення.

- Медитативні практики для підвищення усвідомленості.
3. Групові обговорення:
 - Обговорення важливості соціальних зв'язків.
 - Розмова про механізми адаптації та зміни в житті.
 4. Рольові ігри та симуляції:
 - Імітація стресових ситуацій для розвитку здатності адаптуватися.
 - Відпрацювання навичок взаємодії в групі та підтримки інших.
 5. Мінливі вправи на розвиток позитивного мислення:
 - Вправи на знаходження позитивних моментів навіть у складних умовах.
 - Вправа на самооцінку та позитивне підкріплення.

Структуру тренінгу можна знайти в Додатку Е.

ЗАНЯТТЯ 1: «РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ: ПЕРШЕ ЗНАЙОМСТВО З ВНУТРІШНЬОЮ СИЛОЮ»

Мета заняття: ознайомити учасників із поняттям резильєнтності, зрозуміти, чому вона важлива для психічного здоров'я, а також навчити основним технікам розвитку стійкості до стресу та труднощів.

Структура заняття:

1. **Привітання та вправа на знайомство (15 хв).** Вправа «Ти і твоя суперсила»: учасники по черзі представляються та діляться: «Я — (ім'я), моя суперсила в складних ситуаціях - це (властивість чи звичка, яка допомагає долати труднощі)». Це дозволяє кожному учаснику розпочати заняття з позитивного настрою, сприяє емоційному підключенню до групи і створює атмосферу підтримки та взаєморозуміння.

2. **Групові правила (10 хв).** Під час цього етапу спільно з групою створюються правила для групової роботи. Наприклад: конфіденційність, активність, повага до думок інших, підтримка.

Вправа "Групова декларація": Учасники по черзі пропонують правило для групи, яке на їхню думку сприятиме безпеці та ефективній роботі.

3. Теоретична частина: Що таке резильєнтність? (15 хв):

– огляд поняття резильєнтності: резильєнтність - це здатність долати стрес, труднощі та відновлюватися після криз. Вона не означає відсутність болю чи стресу, а здатність адаптуватися і зберігати функціональність.

– важливість резильєнтності в умовах війни та стресових ситуацій.

– визначення основних характеристик резильєнтних людей: здатність до адаптації, емоційна стабільність, оптимізм, гнучкість.

4. Вправа «Мої ресурси стійкості» (25 хв)

Ціль вправи: допомогти учасникам усвідомити власні ресурси, які підтримують їх під час важких ситуацій.

Інструкція: учасники отримують аркуші паперу та маркери, на яких записують 3 свої ресурси або стратегії, що допомагають їм відновлювати сили в стресових ситуаціях (наприклад, підтримка близьких, хобі, фізична активність, медитація). Після цього вони обговорюють їх у групах по 3-4 людини, підкреслюючи важливість кожного ресурсу.

Обговорення в групі: кожен учасник поділяється своїми думками щодо того, як вони можуть використовувати ці ресурси у своїй реальній ситуації.

5. Техніки розвитку резильєнтності: техніка «Візуалізація успіху»: (20 хв)

Інструкція: учасникам пропонується коротка медитація на візуалізацію себе в складній ситуації, коли вони знаходять внутрішню силу для подолання

труднощів. Під час візуалізації учасники уявляють, що їм потрібно пройти через певний стресовий момент, і як вони успішно адаптуються, використовуючи свої ресурси. Після цього обговорення в групі: як ми можемо застосувати ці методи в реальному житті?

6. Дискусія: Як резильєнтність впливає на наше життя? (10 хв)

Учасники обговорюють, як, на їхню думку, резильєнтність може допомогти в повсякденному житті, в умовах війни або в особистих кризах. Як цей аспект психічного здоров'я може покращити якість їх життя?

7. Вправа на прощання: «Що я візьму з собою» (10 хв)

Мета вправи: підсумувати заняття та дати кожному учаснику можливість подумати, яку ідею або техніку вони будуть використовувати в майбутньому.

Інструкція: кожен учасник по черзі озвучує, що нового він дізнався або що для себе забере після першого заняття.

Вправа «Дякуємо!» (10 хв): завершення заняття зі словами вдячності для кожного учасника за відкритість, активність і участь. Це створює атмосферу підтримки та розуміння, важливу для групового процесу.

ЗАНЯТТЯ 2: «ПЕРЕМОГА НАД ТРИВОГОЮ: ТОЛЕРАНТНІСТЬ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ»

Мета заняття: навчити учасників розуміти природу тривоги в умовах невизначеності та розвивати толерантність до невизначених обставин, щоб знижувати стрес і підвищувати психічну стійкість.

Структура заняття:

1. Привітання та вправа на розслаблення (15 хв). Вправа «Плавне дихання»

Ціль: допомогти учасникам зняти напругу та заспокоїтися, підготувати до активної роботи.

Інструкція: учасники сидять зручно, заплющують очі, руки на колінах. Вдихають повільно через ніс, рахуючи до 4, затримують дихання на 2 секунди, і потім повільно видихають через рот на 6 секунд. Повторюють 5-7 разів, звертаючи увагу на своє дихання, на те, як з кожним видихом знижується напруга.

Обговорення після вправи: як ви почуваетесь зараз? Що змінилося в вашому стані?

2. Теоретична частина: невизначеність і її вплив на тривогу (15 хв)

Що таке невизначеність? Невизначеність - це стан, коли ситуація або її результати невідомі або непередбачувані. В умовах війни, політичних змін або соціальних потрясінь вона може викликати відчуття тривоги та страху.

Як мозок реагує на невизначеність? Мозок інтерпретує невизначеність як загрозу, активуючи страхові реакції, що підвищує рівень тривоги. Це може призводити до стресу, негативних емоцій та паніки.

Толерантність до невизначеності: толерантність до невизначеності - це здатність зберігати спокій, коли ситуація є непередбачуваною або не має чітких відповідей. Розвиток цієї здатності допомагає знижувати рівень стресу та сприяє адаптації до змін.

Вправа «Зона комфорту vs. Зона невизначеності» (20 хв)

Ціль вправи: допомогти учасникам усвідомити, як вони реагують на невизначеність, і виявити способи виходу з зони комфорту.

Інструкція: учасники малюють два кола на аркуші, де велике коло - це «Зона комфорту»: що для мене є знайомим, комфортним і передбачуваним;

маленьке коло - це «Зона невизначеності»: що для мене є новим, невідомим або складним для контролю.

Кожен учасник записує приклади з власного життя в обидва кола. Наприклад: зона комфорту - це стабільна робота, чіткі плани, а зона невизначеності - це війна, майбутнє, відсутність стабільного доходу.

Обговорення: які почуття виникають при розгляді ситуацій у зоні невизначеності? Як часто ми перебуваємо в цій зоні і як це впливає на нашу тривогу?

Вправа «Техніка «Малих кроків» (20 хв)

Ціль вправи: допомогти учасникам створювати маленькі, досяжні цілі, щоб знизити тривогу та зберегти контроль у невизначених ситуаціях.

Інструкція: учасники обирають ситуацію або питання, яке їх турбує, і записують його. Потім вони планують невеликі кроки, які вони можуть здійснити в умовах цієї невизначеності (наприклад, якщо це стосується пошуку роботи, перший крок — оновити резюме).

Обговорення: як маленькі кроки можуть допомогти знизити відчуття тривоги? Як ми можемо сприймати невизначеність як можливість для росту?

Дискусія: як зберігати спокій у невизначених ситуаціях (20 хв). Запитання для дискусії:

- Як ви відчуваєте себе, коли стикаєтесь з невизначеністю?
- Як часто ви відчуваєте тривогу через непередбачувані обставини?
- Які стратегії допомагають вам залишатися спокійними в умовах невизначеності?
- Чи є ситуації, де невизначеність стала для вас стимулом до змін або досягнень? Які це були ситуації?

Мета дискусії: обговорення особистого досвіду, обмін стратегіями і прийомами, які допомагають адаптуватися до ситуацій невизначеності та знижувати тривогу.

Вправа «Ресурси для адаптації» (15 хв)

Ціль вправи: допомогти учасникам усвідомити ресурси, які вони можуть використовувати для адаптації до невизначеності та зниження стресу.

Інструкція: учасники складають список ресурсів, які вони можуть використовувати для підтримки у важкі моменти: це можуть бути внутрішні ресурси (власна стійкість, уявлення, життєвий досвід) та зовнішні (підтримка близьких, заняття спортом, медитація, хобі).

Обговорення: як використання цих ресурсів допомагає вам зберігати спокій і адаптуватися до змін?

Вправа на завершення: «Прощання з тривогою» (10 хв)

Ціль вправи: підсумувати заняття, допомогти учасникам відпустити негативні емоції та тривогу.

Інструкція: учасники пишуть на маленьких папірцях слова або фрази, які символізують для них тривогу або страх перед невизначеністю. Потім вони складають ці папірці у «поштову коробку» або згортають та кладуть у спеціальну ємність. Кожен учасник може озвучити, що він хоче «залишити» в минулому, щоб рухатися вперед, а потім провести фізичний жест відпускання (наприклад, зробити крок уперед, розірвати папірець або «відпустити» думки).

Підсумок: які зміни в емоційному стані ви відчуваєте після цієї вправи? Що саме ви хочете забрати з собою з цього заняття?

**ЗАНЯТТЯ 3: «ЯКІСТЬ ТА ЗАДОВОЛЕННЯ ЖИТТЯМ В УМОВАХ
ВІЙНИ: ЯК ЗАЛИШАТИСЯ ЩАСЛИВИМ»**

Мета заняття: навчити учасників зберігати якість життя і задоволення життям, навіть у складних умовах війни. Розвинути здатність знаходити радощі та підтримку в щоденних моментах, використовувати позитивні стратегії для збереження психічного здоров'я.

Структура заняття:

1. Привітання та вправа на зняття напруги «Шарик радості» (10 хв)

Ціль: розпочати заняття з позитивного настрою, розслабити учасників та зняти напругу.

Інструкція: учасники стоять в колі. Один учасник тримає невеликий м'яч (шарик радості) і кидає його іншому учаснику, говорячи коротке позитивне побажання (наприклад: «Нехай сьогодні буде гарний день!», «Бажаю радості в серці!»). Кожен, хто отримує м'яч, кидає його далі і додає нове побажання. Так учасники діляться позитивними думками і емоціями.

2. Теоретична частина: «Якість життя та задоволення життям в умовах війни» (15 хв):

Якість життя - це інтегральне відчуття благополуччя, яке включає здоров'я, стосунки, соціальну активність, фінансову стабільність, емоційне благополуччя тощо. Задоволення життям є важливою частиною психічного здоров'я, яке забезпечує стійкість навіть в умовах кризових ситуацій.

Війна як фактор, що впливає на якість життя. В умовах війни багато аспектів життя стають непередбачуваними. Участь у війні, переживання стресу та тривоги можуть знижувати рівень задоволення життям, але є стратегії, які допомагають зберігати позитивний настрій і стійкість.

Як зберегти якість життя? Важливо фокусуватися на тих речах, які ми можемо контролювати, підтримувати соціальні зв'язки, використовувати

здорові стратегії подолання стресу і знаходити маленькі радощі у повсякденних речах.

3. Вправа «Щастя в простих речах» (20 хв)

Ціль вправи: допомогти учасникам усвідомити, як вони можуть знаходити радощі в повсякденних моментах навіть в умовах стресу.

Інструкція: учасники отримують картки і пишуть на них моменти або речі, які приносять їм відчуття щастя та задоволення. Це можуть бути маленькі речі, такі як прогулянка на свіжому повітрі, сміх з друзями, допомога іншому. Потім учасники по черзі діляться своїми моментами щастя з групою. Тренер записує їх на дошці або фліпчарті.

Обговорення: як ці прості речі допомагають зберігати якість життя в складних умовах? Як часто ми зупиняємося, щоб оцінити ці моменти?

4. **Перегляд відео «Як залишатися щасливим в умовах стресу» (15 хв):** мотиваційний ролик або документальний фрагмент, де люди діляться своїм досвідом знаходження щастя в умовах стресу, війни чи інших труднощів. Це може бути історія про звичайних людей, які допомагають один одному в умовах кризи або волонтерять, або про експертів, які дають практичні поради щодо психічного здоров'я.

Запитання для перегляду:

- Що вас вразило в історії героїв відео?
- Які стратегії допомагають їм зберігати щастя і задоволення життям?
- Чи є у вас якісь схожі стратегії, які ви могли б застосувати у своєму житті?

5. Вправа «Скріпки щастя» (20 хв)

Ціль вправи: допомогти учасникам побачити маленькі позитивні моменти, які вони можуть зберігати навіть у складні часи.

Інструкція: кожен учасник отримує кілька маленьких скріпок або кольорових карток. Завдання учасників: кожного разу, коли вони помічають щось позитивне протягом дня (усмішку, допомогу іншій людині, гарну новину), вони повинні "прикріпити" одну скріпку до свого списку. Це можна записати в блокноті або на спеціальній картці. В кінці тижня учасники можуть перевірити, скільки позитивних моментів вони зібрали. Це допомагає фокусуватися на позитиві та помічати його навіть в умовах війни.

6. Групова дискусія: «Як зберегти задоволення життям під час кризи?» (15 хв)

Запитання для дискусії:

- Що для вас є найбільшим джерелом радості в цей час?
- Як ми можемо допомогти собі та іншим знаходити щастя навіть в умовах війни?
- Які стратегії підтримки психічного здоров'я ви використовуєте особисто?
- Яким чином ми можемо допомогти один одному зберігати позитивний настрій та якість життя?

Мета обговорення: створити атмосферу підтримки, обміну досвідом, надати можливість учасникам поділитися своїми стратегіями та почути думки інших.

7. Вправа на завершення: «Моя мрія про майбутнє» (10 хв)

Ціль вправи: завершити заняття на позитивній ноті, зосередивши увагу учасників на їхніх мріях та бажаннях на майбутнє.

Інструкція: учасники отримують папір і кольорові олівці. Завдання намалювати або написати на картці те, чого вони хочуть досягти в майбутньому, як вони бачать своє щасливе майбутнє після того, як криза закінчиться.

Обговорення: які почуття виникають при думках про майбутнє? Як важливо мати позитивний погляд на майбутнє навіть в умовах війни?

ЗАНЯТТЯ 4: «МИСТЕЦТВО АДАПТАЦІЇ: ЯК ЗБЕРІГАТИ СТІЙКІСТЬ В УМОВАХ ЗМІН»

Мета заняття: допомогти учасникам зрозуміти механізми адаптації до змін і стресу, навчити стратегіям збереження стійкості в умовах постійних змін та кризових ситуацій.

Структура заняття:

1. Привітання та вправа на зняття напруги «Емоційний смайлик» (10 хв)

Ціль: розпочати заняття з легкої та розслаблюючої вправи, яка допоможе учасникам відчувати себе комфортно і налаштуватися на подальшу роботу.

Інструкція: учасники стають в коло. Кожен учасник по черзі показує емоцію, яку він відчуває в даний момент, використовуючи лише обличчя або міміку. Інші учасники повинні вгадати, яку емоцію вони хочуть передати. Це може бути радість, сум, здивування тощо. Після кожної емоції група обговорює, які ситуації можуть викликати ці емоції і як вони можуть з ними впоратися.

2. Теоретична частина: адаптація як процес і мистецтво (15 хв)

Ціль: пояснити учасникам, що таке адаптація і чому це важливо для збереження стійкості в умовах постійних змін.

Адаптація - це здатність організму (в даному випадку людини) пристосовуватися до нових умов, що особливо важливо в умовах війни або великих змін для збереження психічного здоров'я та стійкості. Ключові елементи адаптації:

- 1) Гнучкість в мисленні та поведінці.
- 2) Створення нових стратегій реагування на зміни.
- 3) Прийняття реальності і пошук шляхів для досягнення контролю над ситуацією.

Адаптація важлива для психічного здоров'я, бо дозволяє зберігати внутрішній баланс, знижувати рівень стресу та тривоги, а також дає можливість знаходити ресурси та силу в найскладніших ситуаціях.

Типи адаптації:

- 1) Пасивна адаптація: прийняття обставин без особливих змін у поведінці чи мисленні.
- 2) Активна адаптація: зміна способу мислення або поведінки для того, що краще впоратися з новими умовами.

3. Вправа: «Погляд на ситуацію з іншого боку» (20 хв)

Ціль: допомогти учасникам змінити свої стратегії мислення, щоб адаптуватися до нових умов.

Інструкція: учасники отримують картки з описом складної ситуації (наприклад, втрати роботи, війна, економічна криза). Завдання: учасники повинні написати три різних підходи до цієї ситуації:

1. Як це може бути шансом для змін?
2. Які нові можливості можна побачити в цій ситуації?
3. Як ці зміни можуть допомогти вам вирости і стати сильнішими?

Після того, як всі учасники напишуть свої варіанти, група обговорює підходи до ситуацій. Це допоможе зрозуміти, як можна шукати можливості навіть у важких умовах.

4. Вправа: «Стійке дерево» (20 хв)

Ціль: розвинути здатність зберігати стійкість і зосередженість в умовах змін.

Інструкція: учасники сідають зручніше і закривають очі. Вони уявляють себе деревом з міцним стовбуром і гілками. Те, як вони це роблять, є метафорою їхнього життя. Потрібно уявити, як дерево стоїть під різними природними умовами: вітер, дощ, спека, холод. Як дерево може зберегти свою стійкість, незважаючи на зміни навколо? Після цього учасники обговорюють, які риси "дерева" є важливими для збереження стійкості в складних ситуаціях, і як ці риси вони можуть використовувати в своєму житті.

5. Групова дискусія: «Як змінити ставлення до змін?» (15 хв)

Ціль: підвищити усвідомленість учасників щодо важливості змін у житті та розвинути здатність конструктивно ставитися до змін.

Запитання для обговорення:

- Як ви зазвичай реагуєте на зміни в житті?
- Які стратегії вам допомагають адаптуватися до нових умов?
- Як можна змінити своє ставлення до стресових ситуацій, щоб вони не паралізували, а допомагали рухатися вперед?

Обговорення в групах дозволить учасникам отримати нові ідеї і побачити різні підходи до адаптації, які вони можуть застосувати у своєму житті.

6. Вправа: «Шлях адаптації» (15 хв)

Ціль: допомогти учасникам оцінити свої стратегії адаптації та визначити конкретні кроки для підвищення стійкості.

Інструкція: учасники отримують аркуші паперу, на яких малюють свій «шлях адаптації». На початку шляху позначають точку «виходу» (зміни чи стресова ситуація), а на кінці — «ціль» (стійкість, відновлення рівноваги). Учасники повинні позначити основні етапи, через які вони проходять,

адаптуючись до змін. Наприклад: 1) прийняття ситуації; 2) оцінка ресурсів і можливостей; 3) зміна ставлення до ситуації; 4) пошук нових можливостей.

Після цього вони обговорюють у групі, які етапи були для них складними і як вони можуть їх покращити для кращої адаптації в майбутньому.

8. Вправа «Пожартуй і відпусти» (10 хв)

Мета: залишити стрес позаду та звільнитися від напруги, налаштуватися на позитивний настрій.

Інструкція: учасники отримують маленькі папірці або кольорові картки, на кожному папірці пишуть одну річ, яку вони хочуть залишити (наприклад, тривогу, сумніви, страхи, невизначеність). Після того, як всі учасники написали, вони рвуть ці папірці або картки, символізуючи, що вони відпускають негативні емоції і налаштовуються на позитив.

Усі разом закінчують заняття жартівливою фразою або вигукують: «Відпустили й пішли вперед!».

ЗАНЯТТЯ 5: «ТЕХНІКИ РЕЛАКСАЦІЇ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я»

Мета заняття:

1. Ознайомити учасників з різними методами релаксації, які можна використовувати для зниження рівня стресу та тривоги.
2. Навчити учасників застосовувати релаксаційні техніки для підтримки емоційної рівноваги в стресових ситуаціях.
3. Розвивати навички самоусвідомлення через техніки зниження стресу.

Структура заняття

1. Привітання та вправи на зняття напруги (10 хв). Вправа «Грім і блискавка»

Мета: налаштувати учасників на позитивний настрій, знизити рівень напруги перед основною частиною заняття.

Інструкція: учасники встають у коло. Тренер надає сигнал для початку, і всі учасники починають активно рухатися, зображуючи «грим», піднімаючи руки вгору, схрещуючи їх, наче молнія, і рухаючись по колу. Потім тренер дає команду «блискавка», і всі замерзають у позі, як вражені блискавкою.

Ця вправа активує тіло і розганяє залишки стресу, допомагаючи розслабитися і підготуватися до занять.

Результат: підвищення енергії, зняття напруги, налаштування на позитивний настрій.

2. Лекція: «Як релаксація допомагає у боротьбі зі стресом» (15 хв)

Мета: ознайомити учасників з науковими основами впливу релаксаційних технік на зниження стресу і тривоги, покращення психічного здоров'я.

Інструкція: тренер коротко розповідає, чому важливо навчитися знижувати рівень стресу і тривоги в умовах сучасного життя, зокрема, в умовах війни або інших стресових ситуацій. Описує, як стрес впливає на психіку і тіло людини, а також як релаксація допомагає регулювати фізіологічні реакції на стрес (наприклад, зниження рівня кортизолу, покращення якості сну, нормалізація серцевого ритму). Важливість регулярної практики для досягнення стійкого результату.

3. Вправа 1: «Релаксація за допомогою дихання» (15 хв)

Мета: навчити учасників базовим дихальним технікам для швидкого зниження стресу.

Інструкція: тренер інструктує учасників сісти в зручну позу, зручно розташувати руки на колінах, закрити очі. Пояснює, як важливо робити глибокі вдихи, повільно заповнюючи легені.

Техніка «4-7-8»:

1. Вдих через ніс на 4 рахунки.
2. Затримка дихання на 7 рахунків.
3. Повільний видих через рот на 8 рахунків.

Повторити 5-7 циклів. Після завершення вправи, учасники можуть поділитися своїми відчуттями.

Результат: зниження рівня стресу і тривоги, поліпшення концентрації, підвищення відчуття спокою.

4. Вправа 2: «Прогресивне м'язове розслаблення» (20 хв)

Мета: навчити учасників знімати напругу в тілі через контрольоване напруження та розслаблення м'язів.

Інструкція: тренер проводить учасників через вправу, по черзі напружуючи та розслабляючи різні групи м'язів. Процес: почати з пальців рук, сильно стиснути кулаки на кілька секунд, потім розслабити, перейти до м'язів рук, напружити, потім розслабити, те ж саме зробити для плечей, шиї, обличчя, живота, стегон, ніг. Після кожної групи м'язів учасники повинні зосередитися на відчутті розслаблення та легкості.

Результат: зменшення м'язової напруги, полегшення відчуття стресу, підвищення усвідомлення своєї фізичної реакції на стрес.

5. Вправа 3: «Візуалізація спокійного місця» (10 хв)

Мета: допомогти учасникам зняти стрес через візуалізацію спокійного та безпечного місця, що викликає позитивні емоції.

Інструкція: учасники сідають зручно, закривають очі, дихають глибоко, тренер говорить: «Уявіть собі, що ви знаходитесь в місці, де ви

відчуваєте себе абсолютно спокійно і безпечно. Це може бути будь-яке місце: на пляжі, в горах, в лісі чи вдома. Уявіть, як виглядає це місце, які звуки ви чуєте, як пахне повітря, які кольори вас оточують. Дозвольте собі повністю зануритися у це місце і відчути, як ваше тіло розслабляється». Тренер може додавати деталі візуалізації (наприклад, пташки співають, м'який вітерець і т.д.), щоб допомогти учасникам повністю зануритись у ситуацію. Після вправи учасники можуть поділитися своїми відчуттями.

Результат: поглиблене розслаблення, відновлення емоційної рівноваги, створення особистого інструменту для зняття стресу.

6. Підведення підсумків (5 хв). Обговорення

Мета: узагальнити інформацію, дати учасникам змогу усвідомити, як тренінг допоміг їм у повсякденному житті

Інструкція: тренер запитує учасників, як вони почуваються після занять і які техніки були для них найбільш ефективними; як змінився рівень стресу; які методи вони планують

7. Вправа на прощання: «Смішне дихання» (10 хв)

Мета: завершити заняття на позитивній ноті, допомогти учасникам розслабитися, підвищити емоційний настрій.

Інструкція: тренер пропонує учасникам сісти в зручне положення, посміхнутися і зробити кілька глибоких вдихів і видихів, але цього разу під час видиху треба видавати смішні звуки, наче хрюкання або свист, потім учасники можуть спробувати зробити ще кілька видихів, імітуючи смішні звуки або вигуки. Завершення вправи: «З кожним смішним звуком ми залишаємо напругу, а з усмішкою йдемо на наступний день, сповнені енергії і позитиву!»

Результат: підвищення настрою, зниження стресу, завершення заняття в позитивній атмосфері.

Висновки після проведення тренінгу

Завдяки розвитку самосвідомості, емоційної стійкості та навичок самопідтримки, тренінг сприяє збереженню психічного здоров'я та підвищенню якості життя навіть у найскладніших умовах. Крім того, групова підтримка під час тренінгу допомагає знижувати почуття ізольованості та підтримує соціальну стійкість, що є критично важливим під час війни. Таким чином, ми створили основу для відновлення, розвитку та збереження психічного здоров'я в умовах воєнного стану.

З метою визначення ефективності проведеного тренінгу було повторно проведено тестування 15 досліджуваних, що взяли участь в навчанні. Для цього було використано дві психодіагностичні методики:

- шкала резилієнтності Connor & Davidson в адаптації Колесник та Батракової;
- шкала задоволеності життям Е. Дінера.

Результати первинного та повторного тестування було порівняно з використанням статистичного критерію Вілкоксона для парних вибірок (Дод. Ж). Цей критерій є непараметричним і дозволяє порівняти зміну результатів у одній групі до та після втручання. До таблиці 3.2.1 внесено результати статистичного аналізу за показником стресу.

Таблиця 3.2.1

Зміни в показниках резильєнтності до і після інтервенції

Аналіз за Вілкоксоном	Показник резильєнтності
Показник значимості (p)	0,002
Значення статистики (Z)	-3,068

Як бачимо, після інтервенції рівень резильєнтності значно покращився. Результати статистичного аналізу, проведеного за допомогою критерію

Вілкоксона для парних вибірок, свідчать про статистично значущі зміни в показниках резильєнтності учасників до і після втручання.

Від'ємне значення Z (-3,068) свідчить про те, що після втручання учасники стали більш резильєнтними, тобто вони краще справляються зі стресовими ситуаціями, мають більшу здатність до адаптації та відновлення після труднощів. Наявність змін в показниках задоволеності життям внесено до таблиці 3.2.2.

Таблиця 3.2.2

Зміни в показниках задоволеності життям до і після інтервенції

Аналіз за Віллкосоном	Показник резильєнтності
Показник значимості (p)	0,030
Значення статистики (Z)	-2,145

Середні значення показників задоволеності життям після інтервенції змістилися в бік позитивних змін, учасники стали відчувати себе більш задоволеними життям. Зростання цього показника може свідчити про підвищення відчуття благополуччя, самопочуття та психологічної адаптації до життєвих труднощів, що особливо важливо в умовах стресу та війни.

Отже, можна зробити висновок, що тренінг ефективно сприяв покращенню рівня резильєнтності та задоволеності життям учасників, що є важливим аспектом збереження психічного здоров'я в умовах воєнного стану. Це може бути результатом розвитку психічної стійкості, зміни у когнітивних або емоційних стратегіях подолання стресу.

Висновки до розділу 3

Для аналізу отриманих даних було використано описову статистику, аналіз надійності даних, аналіз діаграм розсіювання, кореляційний та

регресійний види аналізів. Ми обрали зробити регресійний аналіз, щоб виявити та кількісно оцінити взаємозв'язок між змінною та кількома незалежними змінними.

Психологічна резильєнтність, задоволеність життям та якість життя виступають значущими факторами психічного благополуччя у контексті воєнного стану. Погіршення якості життя прямо пов'язане зі зростанням симптомів психічного неблагополуччя, зокрема тривожності, депресії та ПТСР. Хоча інтолерантність до невизначеності в загальному аналізі виявляє негативний вплив, у багатозмінній моделі проявляє парадоксальний позитивний ефект, що потребує подальшого вивчення і може бути особливістю саме цієї вибірки.

Фактор “дозвіл собі відпочивати” не виявив прямого статистично значущого впливу у жодній моделі, однак в описовій статистиці учасники, які відпочивають, особливо за кордоном, демонструють вищу резильєнтність та якість життя, що дозволяє припустити його опосередковану роль як підтримуючого ресурсу. Отримані результати загалом підтверджують ключову гіпотезу про зв'язок ресурсних характеристик особистості з психічним здоров'ям в умовах хронічної соціальної загрози, якою є війна.

Крім основних тенденцій, було помічено, що респонденти, які живуть “на дві країни”, демонструють підвищену психо-емоційну вразливість, зокрема вищі показники розладів психічного здоров'я та нижчий рівень резильєнтності. Це може бути наслідком нестабільності життєвих умов, відсутності чіткої адаптації до одного контексту та емоційного виснаження через постійну зміну середовища. Дана група, на наш погляд, потребує особливої уваги у практичних програмах підтримки ментального здоров'я.

Було розроблено методичні рекомендації щодо підвищення рівня резильєнтності та, як наслідок, психічного здоров'я в умовах війни та

проведено тренінг серед 15 випадкових учасників. Згідно результатів тестування перед початком та наприкінці тренінгу рівень резильєнтності та задоволеності життям учасників був значно підвищений, що позитивно впливає на рівень психічного здоров'я загалом.

ВИСНОВКИ

В цій курсовій роботі ми теоретично дослідили поняття резильєнтності та психічного здоров'я, а також їх взаємозв'язок. Ми провели аналіз контекстів та різних підходів визначення поняття “резильєнтність” і прийшли до висновку, що в багатьох джерелах є протиріччя між резильєнтністю, як особистісною рисою, та резильєнтністю, як динамічним процесом.

Більшість дослідників сходяться на думці і ми приєднуємося до неї, що резильєнтність — це динамічний процес, пов'язаний із позитивним ставленням до травматичних ситуацій і здатністю до ефективного відновлення після стресу. Згідно проаналізованих досліджень на рівень резильєнтності впливають генетичні особливості, соціальне середовище, психологічний стан та специфічні життєві обставини. Резильєнтність є не лише адаптивною рисою, а й критичним компонентом психологічного благополуччя та психічного здоров'я, які визначають якість життя особистості навіть у складних обставинах.

Були розглянуті різні теоретичні підходи, що визначають психічне здоров'я, а також фактори, які впливають на його формування та підтримку. Психічне здоров'я особистості виступає не лише як відсутність психічних розладів, але й як здатність підтримувати емоційну рівновагу та мати здатність до самоактуалізації та розвитку.

Психічне здоров'я особистості є комплексним феноменом, що включає в себе здатність ефективно управляти стресом, адаптуватися до змін і підтримувати високу якість життя. Інтолерантність до невизначеності, стресостійкість і задоволеність життям є важливими показниками психічного благополуччя і взаємодіють, створюючи основу для стійкості індивіда в умовах сучасного світу.

Уперше проведено емпіричне дослідження впливу резильєнтності на психічне здоров'я українців у контексті повномасштабної війни, з урахуванням факторів якості життя, задоволеності життям та інтолерантності до невизначеності. У роботі використано комплексний підхід до аналізу із застосуванням надійних валідованих шкал та методів багатфакторної статистики (кореляції, регресії), що дозволяє сформувати цілісну картину взаємозв'язків між психосоціальними чинниками та вивчити психологічне благополуччя з різних перспектив: когнітивної (інтолерантність до невизначеності), емоційно-адаптивної (резильєнтність) і суб'єктивно-оціночної (задоволеність життям та суб'єктивна оцінка якості життя).

В дослідженні прийняли участь 236 респондентів віком 21-60+ років, серед яких 213 жінок (90,3%), 22 чоловіка (9,3%) і 1 людина позначила свій гендер як "Інше" (0,4%). Особливістю нашою вибірки було те, що значна більшість опитаних мала вищу освіту. Контрольна група - це українці, які виїхали за кордон з початком повномасштабного вторгнення або раніше. Експериментальна група - українці, які залишилися проживати в межах України.

Також ми проаналізували дані для виявлення особливостей психологічних характеристик резильєнтності та психічного здоров'я у людей в умовах воєнного часу. Для цього було використано описову статистику, аналіз надійності даних, аналіз діаграм розсіювання, кореляційний та регресійний види аналізів.

За результатами описової статистики в досліджуваній вибірці переважає помірний рівень психоемоційного напруження з наявними симптомами депресії, тривоги та ПТСР. При цьому рівень резильєнтності та

якості життя є помірним або зниженим, особливо в учасників, які не дозволяють собі повноцінний відпочинок.

Згідно отриманих нами в ході дослідження даних психічне здоров'я українців в умовах воєнного стану залежить від наявності ресурсів, серед яких особливу роль відіграють резильєнтність, задоволеність життям і якість життя. Дослідження виявило опосередкований позитивний вплив “дозволу собі відпочивати” на ментальне здоров'я, що раніше не розглядалося як окремий фактор у подібних умовах. Наша гіпотеза частково підтвердилася: хоча цей фактор не мав прямого впливу в моделі, він опосередковано асоціюється з вищим рівнем резильєнтності та кращим ментальним станом. Установлено парадоксальну регресійну взаємодію між інтолерантністю до невизначеності та психічним здоров'ям, що відкриває перспективи для подальшого вивчення адаптивних когнітивних стратегій у контексті війни.

Резильєнтність виступає позитивним фактором адаптації: вона підвищується при вищій задоволеності життям і знижується при підвищеній інтолерантності до невизначеності.

Найсильнішим предиктором психічного благополуччя виявилася якість життя, що демонструє необхідність комплексної підтримки не лише емоційного, а й побутового та соціального рівня життя людини.

Виокремлено вразливу групу осіб, які “живуть на дві країни”, що демонструє вищий рівень симптомів психічного нездоров'я й нижчу резильєнтність, імовірно, через хронічну нестабільність та розпорошеність життєвого простору. Варто зазначити, ця група до цього часу не була цілісно досліджена в психологічній літературі.

Було розроблено методичні рекомендації щодо підвищення рівня резильєнтності та, як наслідок, психічного здоров'я в умовах війни та проведено тренінг серед 15 випадкових учасників. Згідно результатів

тестування перед початком та наприкінці тренінгу рівень резильєнтності та задоволеності життям учасників був значно підвищений, що позитивно впливає на рівень психічного здоров'я загалом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кокун О. М. Резилієнс-довідник: практичний посібник / О.М. Кокун, Т.І. Мельничук. - Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. - 2023. - 25 с.
2. Хамініч О.М. Резильєнтність: життестійкість, життєздатність або резильєнтність? / О.М. Хамініч // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія “Психологічні науки”. – Вип. 6, Т. 2, 2016. – С. 160-165
3. Bolton K. The development and validation of the resilience protective factors inventory: a confirmatory factor analysis / K. Bolton. — University of Texas at Arlington, 2013. – 118 p.
4. Luthar S.S. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work / S.S. Luthar, D. Cicchetti, B. Becker // Child development. – 2000. – №1. – p.543-562
5. Masten A. Ordinary magic: resilience in development / Ann Masten. — New York: The Guilford press, 2014. – p.308
6. Neman R. APA’s resilience initiative / R. Neman // Professional psychology : research and practice. – 2005. - № 36. – p. 227.
7. Rutter M. Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder / M. Rutter // British Journal of Psychiatry. – 1985. – #№147. – p.598-611.
8. Werner E. Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood / E. Werner, R. Smith. – Ithaca, New York: Cornell University Press, 1992. - 122 p.
9. Асонов Д. Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років / Д. Асонов, О. Хаустова // Психосоматична медицина та загальна практика. - 2019. - №4. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/219>

10. Hellerstein D. How I can become resilient / D. Hellerstein // Heal Your Brain. URL: <http://www.psychologytoday.com/blog/heal-your-brain>.

11. Connor K.M. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. / K.M. Connor, J. R. Davidson // Depression and Anxiety. -2003. - № 18. – p.76

12. Davidson J. Trauma, resilience, and allostasis: Effects of treatment in post-traumatic stress disorder / J. Davidson, V. Payne, K. Connor // International Clinical Psychopharmacology. – 2005. - № 20. – pp. 43-48.

13. Germezy N. The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology / N. Germezy, A. Masten // Child development. – 1984. – № 55. – p. 97 -111.

14. Masten A. Resilience in children threatened by extreme adversity : frameworks for research, practice, and translational synergy / A. Masten // Developmental Psychopathology. – 2011. – №23. – pp. 493-506.

15. Richardson G. The metatheory of resilience and resiliency / G. Richardson // Journal of clinical Psychology. – 2002. – Vol. 58 (3). – pp. 307-321.

16. Richardson G. E. The resiliency model The resiliency model / G. E. Richardson, B. Neiger, S. Jensen, K. Kumpfer // Health Education. – 1990. – N. 21. – pp. 33- 39.

17. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень / Г. П. Лазос // Актуальні проблеми психології. Том 3.: Консультативна психологія і психотерапія. – Вип. 14. – Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України; – Вінниця, ФОП Рогальська І. О., 2018. – Вип. 14. – С. 26 – 64.

18. Прокоф'єва Л. Аналіз феномену «резильєнтність»: вивчення та перспективи / Л. Прокоф'єва // Сучасна психологія: проблеми та перспективи. Збірник наукових праць. - Ізмаїл: РВВ ІДГУ. - 2021. - С. 122-127. URL:

<http://idgu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/06/suchasna-psyholohija-29.04.2021-vyp.2.pdf#page=123>

19. Турубарова А. В. Феномен «резильєнтність»: суспільно значуща проблема сьогодення / А. В. Турубарова // Редакційна колегія, 2019. - 423 с.

20. Чекстєре О. Ю. Життєстійкість, резильєнтність і копінг стратегії як психологічні феномени, що сприяють адаптивності особистості / О. Ю. Чекстєре // In Scientific method: reality and future trends of researching: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the I International Scientific and Theoretical Conference. - Zagreb, Republic of Croatia: European Scientific Platform. -№ 24, 2023. -PP. 222-228.

21. Lepore S. J., Revenson T. A. Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration / S. J. Lepore, T. A. Revenson // In L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), Handbook of posttraumatic growth, research and practice. – Mahwah, NJ: Routledge, 2006. – pp. 24-46.

22. Lifton R. The protean self: human resilience in an age of fragmentation / R. Lifton. – New York: Basic books, 1994. -206 p.

23. Galderisi, S, Heinz, A, Kastrup, M, Beezhold, J, Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health / S. Galderisi, A. Heinz, M. Kastrup, J. Beezhold, N. Sartorius // World Psychiatry. №14(2). - PP. 231–233.

24. Шаронова І.В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження / І.В. Шаронова // Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. - 2013. - Випуск 20. - С.738-747

25. Андрос М.Є. Психічне здоров'я особистості: психологічне консультування керівників шкіл / М.Є Андрос // Освіта і управління. – Том 2. – 1998. – № 2. – С.64.

26. Коструба Н. Психічне здоров'я в умовах кризи : монографія / Н. Коструба Н., О. Фіщук. - Луцьк : Вежа-Друк, 2023. -180 с

27. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів / С.Д. Максименко, Я.В. Руденко, А.М. Кушнерьова, В.М. Невмержицький. Київ: «Видавництво Людмила», 2021. - 438 с.

28. Тимофієва М.П. Психологія здоров'я: Навчальний посібник / М.П. Тимофієва, О.В. Двіжона. – Чернівці: Книги – ХХІ, 2009. – 296 с.

29. Шаронова І.В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження / І.В. Шаронова // Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. -2013. - Випуск 20. - С.738-747

30. Василевська О.І. Психічне здоров'я особистості / О.І. Василевська // Єдність навчання і наукових досліджень — головний принцип університету: збірник наукових праць звітної-наукової конференції викладачів університету за 2012 рік, 9-10 лютого 2013 року / укл. Г. І. Волинка, О. В. Уваркіна, О. П. Ємельянова. — К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. — С. 289-291

31. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник / В. Б. Шапар. - Харків, Прапор, 2007. - 640 с.

32. Галаган В. В. Соціально-психологічні чинники психічного здоров'я працівників комерційних організацій / В. В. Галаган, В. М. Раєвська // Науковий вісник Ужгородського національного університету. - 2024. - № 1. - С. 21–25.

33. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості в умовах війни: як його зберегти та підтримати: методичні рекомендації / Л.М. Карамушка. - Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. - 48 с.

34. Міщина Л. П., Кулеша-Любінець М. М. Психічне здоров'я як складова особистісного благополуччя. Збірник наукових праць / Л. П. Міщина, М. М. Кулеша-Любінець. - Харків, 2020. - Випуск 1. - С.166-168.

35. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : збірник матеріалів VI Всеукраїнської науково-практичної конференції (22 жовтня 2021 року) / уклад. В. С. Бліхар. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. - 348 с.

36. Artero S. Disability and mild cognitive impairment: a longitudinal population-based study / S. Artero, J. Touchon, K. Ritchie // *Int J Geriatr Psychiatry*. - 2001. - 16(11). - PP.1092–1097.

37. Gigi K. Borderline intellectual functioning is associated with poor social functioning, increased rates of psychiatric diagnosis and drug use--a cross sectional population based study / K. Gigi, N. Werbeloff, S. Goldberg, S. Portuguese, A. Reichenberg, E. Fruchter, M. Weiser // *Eur Neuropsychopharmacol*. -2014. -№130 24(11). – PP.1793–1797.

38. Moritz D.J. Cognitive functioning and the incidence of limitations in activities of daily living in an elderly community sample / D.J. Moritz, S.V.Kasl, L.F. Berkman // *Am J Epidemiol*. – 1995. №141(1). PP.41–49.

39. Decety J. A social neuroscience perspective on clinical empathy / J. Decety, K.E. Smith, G.J. Norman, J. Halpern // *World Psychiatry*. -2014. - № 13(3). PP. 233–237.

40. Heinz A. Anthropological and evolutionary concepts of mental disorders / A. Heinz, U. Kluge // *J Specul Philos*. – 2010. -№ 24(3). - PP. 292–307.

41. Klanker M. Dopaminergic control of cognitive flexibility in humans and animals / M. Klanker, M. Feenstra, D. Denys // *Front Neurosci*. – 2013. - № 7. - P. 201.

42. Gross J.J. Emotion regulation and mental health / J.J. Gross, R.F. Muñoz // *Clin Psychol Sci Pract.* -1995. - № 2(2). - PP. 151–164.
43. McCarthy C.J. Preventive resources and emotion regulation expectancies as mediators between attachment and college students' stress outcomes / C.J. McCarthy, R.G. Lambert, N.P. Moller // *Int J Stress Manag.* – 2006. - №13(1). - PP. 1–22.
44. Fuchs T. Embodiment and psychopathology: a phenomenological perspective / T. Fuchs, J.E. Schlimme // *Curr Opin Psychiatry.* – 2009. - №22(6). - PP. 570–575.
45. Охорона психічного здоров'я у світі: Проблеми та пріоритети в країнах, що розвиваються / Р. Дежарле, Л. Айзенберг, Б. Гуд, А. Кляйнман: Пер.з англ. – К.: Сфера, 2001. – 575 с.
46. Хілько С. О. Психологічні умови формування толерантності до невизначеності у майбутніх психологів: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / С. О. Хілько. - Київ, 2018. - 279 с.
47. Becerra R. Intolerance of uncertainty and anxiety: The role of beliefs about emotions / R. Becerra, K. Gainey, K.Murray, D.A. Preece // *Journal of Affective Disorders.* – 2023. -№ 324. - PP. 349-353.
48. Klepikova O.V. Characterological traits of tolerance for ambiguity in the personal well-being system of students-psychologists / O.V. Klepikova // *Scientific Bulletin of Kherson State University.* -2021. -№ 3. -PP. 13-20.
49. Grenier S. Intolerance of uncertainty and intolerance of ambiguity: Similarities and differences / S. Grenier, A. Barrette, R. Ladouceur // *Personality and Individual Differences.* – 2005. - №39(3). – PP. 593-600.
50. Trofimov A. Tolerance to uncertainty as a factor in the mental health of the population in conditions of war / A. Trofimov, V. Zabolotna // *Social and Legal Studios.* – 2023. -№ 6(3). - PP.189-200.

51. Angehrn A. The impact of intolerance of uncertainty and anxiety sensitivity on mental health among public safety personnel: When the uncertain is unavoidable / A. Angehrn, R.L. Krakauer, R.N. Carleton // *Cognitive Therapy and Research*. -2020. - № 44. – PP. 919-930.

52. Варій М. Й. Загальна психологія.: підручник для студ. вищ. навч. закл. 3-тє вид./ М. Й. Варій. - К.: Центр учбової літератури, 2009. – 1007с.

53. Поліщук О. Психологічні компоненти стресостійкості особистості / О. Поліщук. URL: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/1348>

54. КОМАР Т. Стресостійкість як складова самозбереження психічного здоров'я фахівців соціономічного профілю / Т. Комар, О. Вартага, О. Хоптяра// *Psychology Travelogs*. – 2023. - № (2). – PP. 62–72.

55. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості : монографія / В. М. Крайнюк. - Київ : Ніка-Центр, 2007. - 432 с.

56. Шпак М. М. Стресостійкість особистості в дискурсі сучасних психологічних досліджень / М. М. Шпак // *Габітус*. - Випуск 39. - 2022. - С.199-203

57. Кравцова О.К. Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи / О.К. Кравцова // *Вісник післядипломної освіти*. - Серія: Соціальні та поведінкові науки. – 2019. - №7. - С.98-117

58. Ключко Л. Теоретико-методологічний аналіз феномену задоволеності якістю життя як умови розвитку професійної я-концепції особистості / Л. Ключко // *Психологічні перспективи*. - Вип. 32. - 2018. - С. 135–148.

59. Віговська О. О. Якість життя особистості: теоретико-емпіричні доробки сучасної психології / О. О. Віговська // *Освіта регіону. Політологія*.

Психологія. Комунікації. - Київ : Університет «Україна». - 2013. - № 2 (32). - С. 161–165.

60. Stappen L. Happiness and Quality Of Life. An empirical study for the EU-25 / L. Stappen. - MSc Thesis. Wageningen University, 2012. - 51 p. URL: <https://edepot.wur.nl/215820>

61. Veenhoven R. Quality-of-life and happiness: not quite the same / R. Veenhoven // «Salute e qualità dell vida», Centro Scientifico Editore, Italia, 2001. - С. 67-95

62. Гукалова І. В. Якість життя як цільовий імператив концепцій міського розвитку: висновки для України / Гукалова І. В. // Український географічний журнал, 2023. - № 2. - С. 35–47.

63. Чабан О.С. Якість життя пацієнта з позицій медичної психології / О.С. Чабан // Мистецтво лікування. - № 5 (51). - 2008. - С. 40-43.

64. Вірна Ж. П. Адаптаційний профіль задоволеності життям особистості Т/ Ж. П. Вірна // Проблеми сучасної психології. - 2013. - № 2. - С. 20–25.

65. Віговська О. О. Задоволеність від життя: ознаки психологічного благополуччя та особистісної зрілості / О. О. Віговська // Особистість у соціальному, віковому та клінічному вимірі сучасного життя. - Луцьк: Вежа-Друк, 2016. - С. 85–90.

66. Перелигіна Л.А. Психологічні особливості стійкості вимушених переселенців / Л.А. Перелигіна, Л.А. Мотовилець // Проблеми екстремальної та кризової психології. - Вип. 20. - 2016. - С.198-205.

67. Богомолець О. В. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій / О. В. Богомолець, І. Я. Пінчук, А. К. Ладик-Бризгалова // Архів психіатрії. – 2016. – № 2. – С. 11–15.

68. Гільман А. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): теорія, діагностика та практичні аспекти психотерапії / А. Гільман, Н. Кулеша // *European humanities studies: State and Society Issue*. - № 4. - 2020. - С.133-157
69. Михайлова О. І. Посттравматичний стресовий розлад : навч.-метод. посіб. до навчальної дисципліни / О. І. Михайлова. – Ніжин : Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2015. – 93 с.
70. Чабан О.С. Психічні розлади воєнного часу / О.С. Чабан, О.О. Хаустова, В.Ю. Омелянович. - Київ : «Видавничий дім Медкнига», 2023. - 232 с.
71. Пінчук І.Я. Структура захворюваності та поширеність реакцій на важкий стрес т порушення адаптації в Україні у першому півріччі 2016 року / І.Я. Пінчук, О.О. Петриченко, О.В. Колодежний // *Архів Психіатрії*. - 2016. - Т. 22. - № 3. - С. 12–15.
72. Лазос Г. П. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам (на прикладі роботи з переселенцями з Криму) / Г. П. Лазос, З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко // *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: метод. посіб.* - Київ : Логос, 2015. - 206 с.
73. Педько К. В. Соціально-психологічні особливості вимушених переселенців / К. В. Педько // *Вісник*. - №128. - 2015. - С. 201-203
74. Алексеєнко Н.В. Незвичні умови існування вимушених емігрантів як фактор екстремального впливу на психіку особистості / Н.В. Алексеєнко // *Особистість, Суспільство, Війна*. – Харків. - 2022. - С.10-13
75. Блинова О. Є. Соціально-психологічна адаптація вимушених мігрантів: підходи і проблеми вивчення феномена акультурації / О. Є. Блинова // *Науковий вісник Херсонського державного університету*. - Серія: Психологічні науки. - 2016. - Вип. 3 (1). - С. 111–117.

76. Степаненко Л.В. Особливості прояву емоційних станів у студентів-переселенців.

URL: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Z065u3cIgngJ:irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe%3FC21COM%3D2%26I21DBN%3DUJRN%26P21DBN%3DUJRN%26IMAGE_FILE_DOWNLOAD%3D1%26Image_file_name%3DPDF/nvkhp_2015_2\(1\)_23.pdf&cd=9&hl=ru&ct=clnk&gl=az](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Z065u3cIgngJ:irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe%3FC21COM%3D2%26I21DBN%3DUJRN%26P21DBN%3DUJRN%26IMAGE_FILE_DOWNLOAD%3D1%26Image_file_name%3DPDF/nvkhp_2015_2(1)_23.pdf&cd=9&hl=ru&ct=clnk&gl=az)

77. П'янківська Л. Вплив наслідків війни на психічне здоров'я людини: огляд зарубіжних досліджень / Л. П'янківська // Збірник наукових праць «SCIENTIA», 2022. - С.79-81.

78. Музиченко І.В. Вимушені переселенці: проблема соціально-психологічної адаптації / І.В. Музиченко // Освіта та розвиток обдарованої особистості. – Київ. - 2016. - № 9. - С. 18–21.

79. Пилипенко Л. В. Емпіричне дослідження впливу воєнного стану на психічне здоров'я особистості юнацького віку / Л. В. Пилипенко, Ю. Р. Пристайко // Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Педагогіка і психологія. - 2023. - Т. 1. - С. 58–66.

80. Зливков В. Діти і війна : монографія / В. Зливков, С. Лукомська, Н. Євдокимова, С. Ліпінська. - Київ-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М. – 2023. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/734177>

81. Лесінськієне С., Костюк О. Як діти дошкільного віку в Литві сприймають війну в Україні: аналіз їхніх малюнків / С. Лесінськієне, О. Костюк // Простір арт-терапії: мистецтво відновлення психічного здоров'я в часи війни : зб. матеріалів XX Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції, 31 березня – 2 квітня 2023 р. – Київ. - 2023. - С. 77–81.

82. Сміт П., Дирегров Е., Юле У. Діти та війна: навчання технікам зцілення / П. Сміт, Е. Дирегров, У. Юле // Children and War Foundation, Bergen, Norway 1999–2012. - Львів : Інститут психічного здоров'я УКУ, 2014. - 70 с.

83. Yatsyna O.F. Impact of war on mental health: Signs of psychological trauma of children and adolescents / O.F. Yatsyna // Scientific Perspectives, 2022. - № 7(25). – PP. 554-567.

84. Домненко А. В. Особливості емоційних станів вимушених переселенців / А. В. Домненко, URL: http://29ujmo6.257.cz/bitstream/123456789/5588/1/Домненко_тези%20НУЦЗУ.pdf

85. Школіна, Н. В., Шаповал, І. І., Орлова, І. В., Кедик, І. О., & Станіславчук, М. А. (2020). Адаптація та валідизація україномовної версії Шкали стресостійкості Коннора—Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. Український ревматологічний журнал, 2, 66-72.

86. Громова Г.М. (2021) Інструменти вимірювання толерантності до невизначеності. Адаптація тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона. Наукові студії із соціальної та політичної психології, 47(50), 115-130. DOI: [https://doi.org/10.33120/ssj.vi47\(50\).217](https://doi.org/10.33120/ssj.vi47(50).217)

87. Олефір, В., & Боснюк, В. (2024). Адаптація Українськомовної версії шкали задоволеності життям Е. Дінера.

88. Чабан, О. С., Хаустова, О. О., Безшейко, В. Г., & Москаленко, О. В. (2017). Валідизація Шкали оцінки якості життя. Український вісник психоневрології, (25, вип. 1), 159-160.

89. Богданов, С. (2021). Опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Шкала інтолерантності до невизначеності (IUS-12) Н. Карлетона адаптації Г. Громової

Інструкція до тесту: Будь ласка, обведіть число, яке найкраще відповідає тому, наскільки ви згодні з кожним пунктом

ПІБ/№ ID _____

Дата _____

«Шкала інтолерантності до невизначеності» (IUS-12) Н. Карлетона (в адаптації Г. Громової)

Будь ласка, обведіть число, яке найкраще відповідає тому, наскільки ви згодні з кожним пунктом

	Зовсім не типово для мене	Майже не типово для мене	Певною мірою типово для мене	Значною мірою типово для мене	Дуже типово для мене
1. Непередбачувані події мене сильно засмучують	1	2	3	4	5
2. Я засмучуюсь, коли у мене немає всієї необхідної мені інформації.	1	2	3	4	5
3. Невизначеність заважає мені жити повним життям.	1	2	3	4	5
4. Слід завжди думати наперед, аби уникати несподіванок.	1	2	3	4	5
5. Навіть при відмінному плануванні незначна непередбачувана подія може все зіпсувати.	1	2	3	4	5
6. Коли приходить час діяти, невідомість паралізує мене.	1	2	3	4	5
7. Коли я непевний, я не можу нормально функціонувати.	1	2	3	4	5
8. Я завжди хочу знати, що чекає на мене у майбутньому.	1	2	3	4	5
9. Я терпіти не можу, коли щось застає мене зненацька.	1	2	3	4	5
10. Найменший сумнів може перешкодити мені діяти.	1	2	3	4	5
11. Я повинен мати змогу організувати все заздалегідь.	1	2	3	4	5
12. Я маю уникати будь-яких невизначених ситуацій.	1	2	3	4	5

Бали _____

Інтолерантність до невизначеності: сума всіх балів. Чим вищий загальний бал, тим вища інтолерантність до невизначеності.

Шкала Прогностичної Тривоги: 2, 4, 5, 8, 9, 11, 12

Шкала Гнітючої Тривоги: 1, 3, 6, 7, 10

Шкала прогностичної тривоги описує когнітивний компонент ставлення до невизначеності (усвідомлені очікування та переконання щодо майбутнього та невизначеності). Шкали гнітючої тривоги стосується тілесно-емоційних реакцій на ситуації невизначеності та несподіваних подій.

ДОДАТОК Б

Шкала резильєнтності Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10)*Інструкція до методики:*

Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви погоджуєтесь з такими твердженнями, оцінюючи свій досвід за минулий місяць. Якщо та чи інша ситуація не мала місця останнім часом, як би Ви, на Вашу думку, почувалися за таких обставин?

Варіанти відповідей: Зовсім невірно 0; Дуже рідко вірно 1; Іноді вірно 2; Часто вірно 3; Майже завжди вірно 4.

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.

Підрахуйте бали у кожному стовпчику 0 + ____ + ____ + ____ + ____

Додайте суми по кожному стовпчику, щоб дізнатися загальний бал
CD-RISC = _____

ДОДАТОК В

Шкала задоволеності життям Е. Дінера*Інструкція до методики:*

Нижче наведено п'ять висловлювань, з якими Ви можете погодитися або не погодитися. Використовуючи 7- бальну шкалу, оцініть кожне висловлювання відповідним, на вашу думку, балом: 1 повністю не погоджуюсь; 2 не погоджуюсь; 3 майже не погоджуюсь; 4 важко визначитись; 5 майже погоджуюсь; 6 погоджуюсь; 7 повністю погоджуюсь.

Питання:

1. Майже в усьому моє життя відповідає моєму ідеалу.
2. Умови мого життя чудові.
3. Я задоволений своїм життям.
4. Я досягав майже всього того, чого хотів у житті.
5. Якби випала змога прожити своє життя ще раз, я б майже нічого в ньому не змінив.

Інтерпретація та обробка результатів

Підсумовуються бали.

31 – 35 балів: повністю задоволений життям

26 - 30 балів: задоволений життям

21 - 25 балів: майже задоволений життям

20 балів: нейтральний, не визначився

15 - 19 балів: майже незадоволений життям

10 – 14 балів: незадоволений життям

5 - 9 балів: вкрай незадоволений життям

ДОДАТОК Г

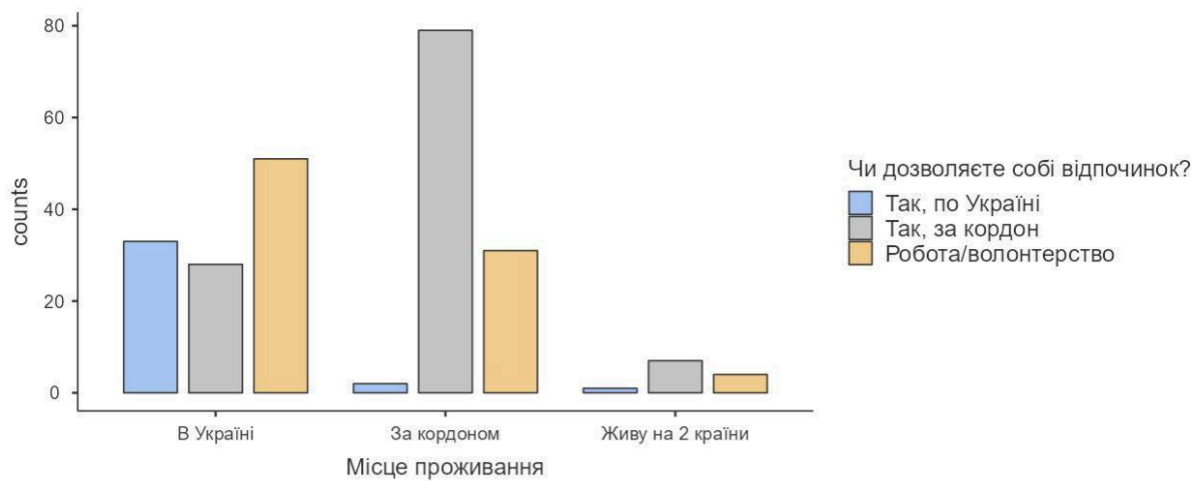


Рис.Г. Кількісний розподіл людей по місцю проживання та дозволу собі відпочивати.

ДОДАТОК Д

Табл.3.Описові статистики (частина 1)

Descriptives

	Місце проживання	Чи дозволяє собі відпочинок?	MHA1_sum	CQLS_sum	CD-RISC_Sum (2)	Depression	PTSD	Alco	Тривога	Suicide	Гн_тривога	Прог_тривога	IUS_sum	
N	В Україні	Так, по Україні	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	
		Так, за кордон	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
		Робота/ волонтерство	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
	За кордоном	Так, по Україні	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		Так, за кордон	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79
		Робота/ волонтерство	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	Живу на 2 країни	Так, по Україні	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Так, за кордон	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
		Робота/ волонтерство	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Пропущений	В Україні	Так, по Україні	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Так, за кордон	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Робота/ волонтерство	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	За кордоном	Так, по Україні	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Так, за кордон	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Робота/ волонтерство	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Живу на 2 країни	Так, по Україні	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Так, за кордон	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Робота/ волонтерство	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Середніший	В Україні	Так, по Україні	38.2	52.1	23.2	15.6	23.7	3.82	7.61	8.12	12.6	21.1	33.7	
		Так, за кордон	36.5	67.3	25.2	14.9	21.9	3.82	7.54	7.71	12.6	20.4	33.0	
		Робота/ волонтерство	40.3	49.2	24.4	16.7	25.0	3.63	7.96	8.71	14.4	23.3	37.6	
	За кордоном	Так, по Україні	35.5	56.0	21.5	16.0	23.5	2.50	6.50	8.00	11.5	17.0	28.5	
		Так, за кордон	38.7	56.1	24.2	15.5	23.8	3.86	7.66	8.13	14.2	21.8	36.0	
		Робота/ волонтерство	44.7	42.4	20.7	18.7	28.4	3.65	8.26	9.68	16.7	23.8	40.5	
	Живу на 2 країни	Так, по Україні	47.0	24.0	15.0	18.0	29.0	4.00	10.0	11.0	20.0	28.0	48.0	
		Так, за кордон	33.0	67.4	25.9	13.1	20.6	3.57	7.00	7.00	12.6	22.6	35.1	
		Робота/ волонтерство	52.5	42.3	18.5	22.0	33.8	3.50	11.3	10.8	19.3	26.5	45.8	
Медиана	В Україні	Так, по Україні	36	55	23	15	23	4	8	8	12	20	31	
		Так, за кордон	35.0	67.0	26.0	14.5	21.0	3.00	7.00	8.00	12.5	19.0	32.5	
		Робота/ волонтерство	40	48	24	16	24	3	8	8	14	24	38	
	За кордоном	Так, по Україні	35.5	56.0	21.5	16.0	23.5	2.50	6.50	8.00	11.5	17.0	28.5	
		Так, за кордон	37	56	25	15	23	4	8	8	14	23	37	
		Робота/ волонтерство	45	41	20	19	29	3	8	10	17	23	40	
	Живу на 2 країни	Так, по Україні	47	24	15	18	29	4	10	11	20	28	48	
		Так, за кордон	31	69	26	13	20	4	7	7	13	23	36	
		Робота/ волонтерство	50.5	42.0	20.0	21.5	32.5	2.00	11.5	11.0	17.5	27.5	45.0	
Стандартне відхилення	В Україні	Так, по Україні	9.50	21.3	5.81	4.36	6.15	1.96	2.09	2.46	4.04	5.99	9.31	
		Так, за кордон	8.33	13.8	5.42	3.75	5.98	2.02	2.17	1.65	4.47	6.14	9.24	
		Робота/ волонтерство	9.62	19.1	6.54	4.07	6.18	1.87	2.47	2.39	4.59	5.34	8.54	

Табл.3.Описові статистики (частина 2)

Descriptives															
	Місце проживання	Чи дозволяєте собі відпочинок?	MHAI_sum	CQLS_sum	CD-RISC_Sum (2)	Depression	PTSD	Alco	Тривога	Suicide	Гн_тривога	Прог_тривога	IUS_sum	ε	
Мінімум	За кордоном	Так, по Україні	10.6	21.2	4.95	5.66	6.36	0.707	2.12	2.83	0.707	1.41	0.707		
		Так, за кордон	7.88	17.4	5.68	3.47	5.40	1.75	1.84	1.90	4.42	5.51	9.23		
		Робота/ волонтерство	8.48	13.3	5.80	4.29	6.46	1.62	1.63	2.06	4.55	6.76	10.4		
	Живу на 2 країні	Так, по Україні	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	NaN	
		Так, за кордон	5.00	10.9	4.85	2.67	3.60	0.976	1.15	1.15	3.69	3.10	5.76		
		Робота/ волонтерство	9.75	20.8	4.51	2.94	4.35	3.00	2.50	2.06	3.86	7.94	11.2		
	В Україні	Так, по Україні	25	0	12	9	16	2	4	5	6	11	18		
		Так, за кордон	19	33	9	7	11	2	4	4	5	9	17		
		Робота/ волонтерство	25	6	12	9	14	2	4	4	6	13	20		
Максимум	За кордоном	Так, по Україні	28	41	18	12	19	2	5	6	11	16	28		
		Так, за кордон	22	16	11	7	11	2	4	4	5	11	17		
		Робота/ волонтерство	27	11	10	10	15	2	5	5	6	12	22		
	Живу на 2 країні	Так, по Україні	47	24	15	18	29	4	10	11	20	28	48		
		Так, за кордон	27	53	17	10	16	2	6	5	7	19	27		
		Робота/ волонтерство	43	17	12	19	30	2	8	8	17	16	33		
	В Україні	Так, по Україні	62	88	35	27	40	8	13	16	21	33	50		
		Так, за кордон	58	86	36	25	39	8	14	12	23	35	58		
		Робота/ волонтерство	64	93	36	25	39	8	16	13	24	32	55		
За кордоном	Так, по Україні	43	71	25	20	28	3	8	10	12	18	29			
	Так, за кордон	58	85	36	25	39	8	11	13	24	33	56			
	Робота/ волонтерство	61	71	33	27	41	8	12	14	25	35	59			
Живу на 2 країні	Так, по Україні	47	24	15	18	29	4	10	11	20	28	48			
	Так, за кордон	39	80	31	17	26	5	9	8	17	27	44			
	Робота/ волонтерство	66	68	22	26	40	8	14	13	25	35	60			

ДОДАТОК Е

Структура тренінгу

№ зан-тя	Тема	Теорія, хв.	Практика, хв.	Наповнення
1	«Резильєнтність: перше знайомство з внутрішньою силою»	25	90	Вправа «Ти і твоя суперсила», групові правила, лекція «Що таке резильєнтність», вправа «Мої ресурси стійкості», техніки розвитку резильєнтності, дискусія «Як резильєнтність впливає на наше життя?», вправа на прощання: «Що я візьму з собою»
2	«Перемога над тривогою: толерантність до невизначеності»	35	80	Вправа «Плавне дихання», теоретична частина: невизначеність і її вплив на тривогу, вправа «Зона комфорту vs. Зона невизначеності», вправа «Техніка «Малих кроків», дискусія: як зберігати спокій у невизначених ситуаціях, вправа «Ресурси для адаптації», вправа на завершення: «Прощання з тривогою»
3	«Якість та задоволення життям в умовах війни: як залишатися щасливим»	30	85	Привітання та вправа на зняття напруги «Шарик радості», теоретична частина: «Якість життя та задоволення життям в умовах війни», вправа «Щастя в простих речах», перегляд відео «Як залишатися щасливим в умовах стресу», вправа

				«Скріпки щастя», групова дискусія: «Як зберегти задоволення життям під час кризи?», вправа на завершення: «Моя мрія про майбутнє»
4	«Мистецтво адаптації: як зберегти стійкість в умовах змін»	30	85	Привітання та вправа на зняття напруги «Емоційний смайлик», теоретична частина: адаптація як процес і мистецтво, вправа: «Погляд на ситуацію з іншого боку», вправа: «Стійке дерево», групова дискусія: «Як змінити ставлення до змін?» вправа: «Шлях адаптації», вправа «Пожертвуй і відпустить»
5	«Техніки релаксації для підтримки психічного здоров'я»	15	100	Вправа «Грім і блискавка», лекція: «Як релаксація допомагає у боротьбі зі стресом», Вправа: «Релаксація за допомогою дихання», вправа «Прогресивне м'язове розслаблення», вправа «Візуалізація спокійного місця», підведення підсумків, вправа на прощання: «Смішне дихання»
Всього витрачено часу		1 год 15 хв	7 год 20 хв	

ДОДАТОК Ж

Визначення ефективності інтервенції за критерієм Вілкоксона

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
резильєнтність 2 - резильєнтність 1	Negative Ranks	12 ^a	9,50	114,00
	Positive Ranks	3 ^b	2,00	6,00
	Ties	0 ^c		
	Total	15		
a. резильєнтність 2 < резильєнтність 1				
b. резильєнтність 2 > резильєнтність 1				
c. резильєнтність 2 = резильєнтність 1				

Test Statistics^a	
	резильєнтність 2 - резильєнтність 1
Z	-3,068 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on positive ranks.	

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
задоволеність життям 2 - задоволеність життям 1	Negative Ranks	8 ^a	6,25	50,00
	Positive Ranks	7 ^d	10,00	70,00
	Ties	0 ^c		
	Total	15		
a. задоволеність життям 2 < задоволеність життям 1				
b. задоволеність життям 2 > задоволеність життям 1				
c. задоволеність життям 2 = задоволеність життям 1				

Test Statistics^a	
	Задоволеність життям 2 - задоволеність життям 1
Z	-2,145 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,030
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on positive ranks.	