

Міністерство освіти і науки України
Сумська обласна рада
Департамент освіти і науки
Сумської обласної державної адміністрації
Комунальний заклад
Сумський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти
Факультет підвищення кваліфікації та перепідготовки
Кафедра психології

Богдановська Анна Борисівна

**Особливості розвитку резильєнтності у жінок
в умовах війни**

Кваліфікаційна (магістерська) робота
здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
освітньо–професійної програми Практична психологія

Науковий керівник:
Чеканська Лариса Миколаївна,
кандидат психологічних наук,
доцент, доцент кафедри
психології

Рекомендовано до захисту
рішенням кафедри психології
Протокол № від «10 » січня 2026 р.

Завідувач кафедри Алла ВОЗНЮК

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ.....	8
1.1. Сутність поняття резильєнтності та основні підходи до її визначення.....	8
1.2. Компоненти формування резильєнтності та їх характеристика.....	16
1.3. Специфіка розвитку резильєнтності у жінок в умовах війни	19
1.4. Система чинників, які впливають на розвиток резильєнтності у жінок в умовах війни	28
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ.....	35
2.1. Методики та процедура дослідження рівня прояву резильєнтності у жінок в умовах війни	35
2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей прояву резильєнтності у жінок в умовах війни та чинників, які впливають на неї	41
2.3. Психологічні рекомендації розвитку резильєнтності у жінок в умовах війни.....	56
ВИСНОВКИ	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	64
ДОДАТКИ	73

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. В сучасному суспільстві людина постійно випробовується на міцність своєї життєвої стійкості. Це особливо яскраво помітно на тлі постійних соціальних змін. Ми всі відчуваємо наростання потоку інформації, страждаємо від постійних соціальних, економічних та політичних криз і часто вражаємося несподіваними технологічними стрибками. Крім того, життя кожної людини сповнене ситуацій, які час від часу випробовують нашу стійкість. Все це, провокуючи інтенсивні стреси, часто негативно позначається на психічному здоров'ї людини, виявляючись у неврозах, депресивних станах, проявах неадекватної поведінки тощо. Негативний вплив вищезгаданих чинників було істотно посилено пандемією COVID-19 [16, с. 4]. Повномасштабне вторгнення країни-агресора на територію України у лютому 2022 року спричинило безпрецедентну гуманітарну кризу та створило нові виклики для психологічного здоров'я населення. Постійні обстріли, повітряні тривоги, трагічні події, негативні новини, нестабільність та невпевненість в завтрашньому дні – змушує людей переживати гострі психологічні проблеми. Кожна людина, незалежно від віку та статі по-своєму сприймає життєві виклики [22, с. 19]. Для когось це може бути поштовхом для мобілізації власного внутрішнього ресурсу, а іншого може загнати в тяжкий психологічний стан. Тому не дивно, що сучасному наукових дослідженнях широкого поширення та вжитку такі поняття як стресостійкість, життєстійкість, життєздатність, резилієнс, резильєнтність, стійкість до нестандартної ситуації, емоційна стійкість тощо. Саме ці поняття пов'язані з ресурсами, необхідними людині для успішного подолання стресових ситуацій, захисту від їх травмівного впливу, для уникнення негативних психологічних наслідків, що вони можуть спричинити [16, с. 4].

Особливо гостро ці проблеми постали перед жінками, які часто змушені поєднувати численні ролі: опікунок родини, професіоналок, волонтерок, а іноді й захисниць держави. У цьому контексті питання резильєнтності як здатності

відновлюватися та адаптуватися після травматичних подій, а також бути витривалою до нових стресових подій, стає не просто актуальним, а життєво необхідним для розуміння механізмів виживання та збереження психологічного благополуччя. Сучасні дослідження в галузі психології стресу та травми підкреслюють важливість вивчення резильєнтності як динамічної характеристики особистості, що формується та розвивається у відповідь на екстремальні виклики. Специфіка психологічної стійкості жінок в умовах війни залишається малодослідженим питанням, що потребує ґрунтовного наукового аналізу з урахуванням соціокультурних особливостей українського суспільства та сучасних реалій війни.

Проблематика розвитку резильєнтності у жінок в умовах війни розглядається в контексті ширшого поля досліджень психологічної адаптації до травматичних подій, де сформовано потужне теоретичне підґрунтя. Засадничі емпіричні підходи представлено в роботах E. Werner [69], A. Masten [59], G. R. Schiraldi [63], K. Richardson [62], які з різних позицій описували механізми адаптації, саморегуляції та психічної гнучкості особистості. Соціоекологічну парадигму резильєнтності запропонував M. Ungar [67], наголошуючи на взаємодії між індивідом та контекстуальними ресурсами. В українському науковому середовищі проблема психологічної стійкості в умовах війни осмислюється у працях О. Кокуна [16], О. Гершанова [3], О. Милославської [26], С. Богдановського [26], Н. Бельської [3], М. Мельник [3], О. Креденцера [20], Л. Малімон [25], В. Пархоменка [25]. Ці дослідники аналізують зв'язок між резильєнтністю й адаптаційними ресурсами, копінг-стратегіями, психоемоційним станом, соціальною підтримкою, стресостійкістю та травматичним досвідом. Така міждисциплінарна й багатовимірна теоретична база дозволяє осмислити резильєнтність не як сталу особистісну рису, а як динамічний процес, чутливий до соціальних ролей, гендерних очікувань і конкретних умов війни.

Таким чином, актуальність даної проблеми та рівень її наукової розробленості стали підставою для вибору **теми дослідження** «Особливості розвитку резильєнтності у жінок в умовах війни».

Об'єкт дослідження – резильєнтність у жінок в умовах війни.

Предмет дослідження – особливості розвитку резильєнтності у жінок в умовах війни.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості прояву резильєнтності у жінок в умовах війни а також розробити психологічні рекомендації щодо її розвитку.

Відповідно до мети поставлені такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати основні підходи до визначення поняття резильєнтності.
2. Охарактеризувати компоненти формування резильєнтності.
3. Розкрити специфіку розвитку резильєнтності у жінок в умовах війни.
4. Виокремити та охарактеризувати систему чинників, що впливають на розвиток резильєнтності у жінок в умовах війни.
5. Дослідити рівень прояву резильєнтності у жінок та чинники, які впливають на її прояв.
4. Розробити психологічні рекомендації щодо розвитку резильєнтності у жінок в умовах війни.

Відповідно до визначених завдань використовувались наступні **методи дослідження**: теоретичні (теоретичний аналіз та синтез, систематизація, порівняння і узагальнення даних наукових джерел); емпіричні методи (спостереження, тестування, стандартизовані методики); методи обробки та інтерпретації даних (метод описової статистики, кількісні та якісні із застосуванням методів математичної статистики); вивчення та систематизація методів, засобів та прийомів психологічного навчання.

Теоретичне значення результатів дослідження полягає у аналізі основних підходів до визначення поняття резильєнтності; характеристиці компонентів формування резильєнтності; розкритті специфіки прояву резильєнтності у жінок в

умовах війни; виокремленні та характеристиці чинників, які впливають на прояв резильєнтності в умовах війни.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що розроблені психологічні рекомендації будуть сприяти розвитку резильєнтності у жінок в умовах війни. Апробований у дослідженні методичний інструментарій може стати основою моніторингу рівня розвитку резильєнтності у жінок в умовах війни.

Апробація результатів дослідження. Наукові здобутки науково-дослідної роботи були представлені на II Всеукраїнському науково-практичному семінарі «Актуальні питання практичної психології в умовах сьогодення» (Суми, 23.01.2025).

Наукові здобутки науково-дослідної роботи були представлені на III Всеукраїнському науково-практичному семінарі «Актуальні питання практичної психології в умовах сьогодення» (Суми, 22.01.2026).

Основні результати дослідження обговорювалися на засіданні кафедри психології та опубліковані у науковій статті:

1. Богдановська А. Б. Особливості резильєнтності жінок в умовах війни. *Психологія: від теорії до практики: Інноваційні технології в роботі практичного психолога* (збірник наукових праць VIII Міжнародної науково-практичної конференції, 22 травня 2025 року, м. Суми) / за заг. ред. А. В. Вознюк, О. Ю. Василега. [у 2-х ч.]. Ч. 1. Суми: НВВ КЗ СОППО., 2025. С. 21–24.

2. Богдановська А. Б. Особливості прояву резильєнтності у жінок в умовах війни та чинників, які впливають на даний феномен. *Актуальні питання практичної психології в умовах сьогодення: матеріали III Всеукраїнського науково-практичного семінару «Актуальні питання практичної психології в умовах сьогодення»* (22 січня 2026 р., м. Суми) / за заг. ред. А. В. Вознюк, О. Ю. Василега. Суми: НВВ КЗ СОППО, 2026. С. 10-14.

Структура і обсяг кваліфікаційної (магістерської) роботи. Робота складається зі вступу, 2 розділів, висновків, додатків, списку використаних джерел, що нараховує 70 найменувань. Загальний обсяг роботи становить 90

сторінок, основний зміст викладено на 61 сторінці. Робота містить 7 таблиць, 14 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Сутність поняття резильєнтності та основні підходи до її визначення

Проблема здатності людини зберігати психологічну стійкість у складних життєвих обставинах завжди викликала інтерес науковців і фахівців, які досліджують різні аспекти людського буття – психологів, соціальних працівників, педагогів та медиків. У зв'язку з цим поняття резильєнтності як психічної характеристики особистості набуває особливої актуальності в умовах підвищеного стресового навантаження, спричиненого сучасними соціально-економічними викликами – зокрема, повномасштабною війною, політичними конфліктами, економічною нестабільністю тощо. Зростаючий інтерес до феномену резильєнтності впродовж останніх десятиліть супроводжується переосмисленням цього поняття як в українському, так і в зарубіжному науковому дискурсі. Для дослідників, що вивчають резильєнтність у галузях психології та медицини, важливо мати узгоджене розуміння сутності цього явища, уникати методологічних розбіжностей і забезпечувати можливість зіставлення результатів для отримання валідних та надійних висновків [12].

Поняття «резильєнтність» почало активно використовуватися в психологічній науці ще з 1960-х років, запозичене з фізики, де воно означає здатність матеріалу відновлювати свою первісну форму після деформації, спричиненої зовнішнім тиском (у межах опору матеріалів).

Одне з класичних визначень резильєнтності належить Ф. Лозелю, який трактує її як здатність індивіда або соціальної системи зберігати повноцінне, адаптивне функціонування в умовах складних життєвих обставин. При цьому дослідник наголошує, що, попри зовнішню простоту такого визначення, концепт резильєнтності значно глибший за звичайне розуміння подолання труднощів [1].

Концепція резильєнтності охоплює не лише досягнення позитивного результату попри високий рівень ризику (наприклад, у ситуаціях, коли особистість змушена долати численні стресогенні чинники), а й збереження базових психологічних характеристик у період загрози, а також повне відновлення після травматичного досвіду з подальшим просуванням до особистісного розвитку та успіху. Значна частина дослідників розглядає резильєнтність саме в такому контексті – не лише як відновлення гомеостатичної рівноваги після психотравмуючих подій, а як процес, що може супроводжуватися «приростом» внутрішніх ресурсів і формуванням нових функціональних компетентностей, тобто посттравматичним зростанням [22].

Термін «резильєнтність» зазвичай асоціюється зі здатністю психіки до відновлення після дії несприятливих чинників. Інтерес до того, чому і яким чином деякі люди здатні не лише витримати складні життєві випробування чи катастрофічні події, а й відновитися, зміцнити та досягти особистісного зростання, є актуальним для психологів, психотерапевтів та фахівців допоміжних професій.

Поняття резильєнтності вже понад півстоліття займає вагоме місце в рамках позитивної психології та психології здоров'я. Сам термін походить від латинського *resilire*, що означає «відскакувати», «повертатися назад», «відновлювати рівновагу». У широкому сенсі резильєнтність трактується як здатність особистості або соціальної системи підтримувати повноцінне функціонування в умовах життєвих труднощів. Психологічна резильєнтність, зокрема, визначається як здатність індивіда чинити опір негативним впливам, адаптуватися до стресових або травматичних подій та зберігати внутрішню стабільність [15].

Термін «резильєнтність» відображає здатність людської психіки відновлюватися після дії несприятливих чинників. Усвідомлення того, чому і яким чином окремі люди здатні не лише пережити життєві труднощі або катастрофічні події, а й зміцнитися, досягти психологічного зростання, має особливу цінність для психологів, психотерапевтів та фахівців допоміжних професій. Вивчення феномену резильєнтності є надзвичайно актуальним ще й тому, що розуміння механізмів

позитивної психологічної адаптації в умовах стресу може стати підґрунтям для розробки ефективних психотехнологій. Такі технології сприятимуть профілактиці психічних порушень, розвитку резильєнтності, життєвої стійкості, стресостійкості та здатності особистості самостійно долати складні життєві ситуації [23].

У науковій літературі існує низка взаємодоповнюючих підходів до визначення феномену резильєнтності. У практичній психології важливо обирати визначення, що найбільше відповідає завданням конкретної ситуації, контексту чи цільової аудиторії. Нижче представлено порівняльну таблицю 1.1, яка демонструє різні інтерпретації цього поняття, згруповані за психологічними підходами та зазначенням авторів.

Таблиця 1.1

Визначення резильєнтності: теоретичні підходи

Психологічний напрямок	Визначення	Представники напрямку
Системний підхід	Резильєнтність – це здатність динамічної системи (наприклад, громади) передбачати виклики та ефективно адаптуватися до них.	Акоста
Психологія стресу та травми	Здатність індивіда до успішної адаптації у відповідь на труднощі, травми, стресові події або серйозні загрози.	Feder
Екологічно-адаптивний підхід	Здатність зберігати здатність до розвитку навіть в умовах постійних змін і невизначеності.	Folke
Системно-функціональний підхід	Адаптація системи до загроз її функціонуванню, виживанню або розвитку.	Masten
Соціально-екологічний підхід	Передбачення труднощів, адаптація та реорганізація задля підтримки ефективного функціонування.	Ungar
Психосоціальний підхід	Здатність особи/групи пом'якшувати наслідки надзвичайних ситуацій через мобілізацію ресурсів.	Гусак та ін.
Біопсихосоціальний підхід	Когнітивна, емоційна, фізична та поведінкова здатність адаптуватися, відновлюватися й розвиватися в умовах труднощів.	Коқун та ін.
Сімейно-системний підхід	Ресурсна взаємодія сім'ї чи особи з ширшим соціальним середовищем для подолання викликів.	Masten та ін.

Продовження таблиці 1.1

Особистісно-рисовий підхід (его-резилієнтність)	Стійка здатність особистості адаптуватися до щоденних викликів та травм; може бути виміряна шкалами та пов'язана з іншими особистісними характеристиками.	Block; Block; Gajor
Позитивно-емоційний підхід	Позитивні емоції як ключовий ресурс, що допомагає резилієнтній людині впоратись зі стресом та адаптуватися.	Fredrickson; Tugade
Соціально-поведінковий підхід	Здатність організовувати і розвивати активність у змінному середовищі; пов'язана з відкритістю, довірою, емоційною регуляцією та задоволенням життям.	Uchnast; Brudek
Копінг-підхід	Гнучкі когнітивні, емоційні та поведінкові відповіді, що формуються в процесі взаємодії з негативними подіями.	Neenan; Лазос
Адаптаційно-захисний підхід	Позитивна адаптація у відповідь на стресові події, що дозволяє людині функціонувати і розвиватися навіть у виснажливих умовах.	American Psychological Association
Процесуальний підхід до адаптації	Фокус не лише на результаті (риса чи стан), а на тому, які саме процеси дозволяють досягти позитивної адаптації.	Masten; Luthar

Складено автором на основі джерел [23; 11; 16; 62; 64; 57; 66; 54; 1; 63; 59; 67].

Початкові дослідження феномену резильєнтності не були результатом суто академічного осмислення чи побудови теоретичних моделей. Їх витoki слід шукати у феноменологічному підході до спостереження за людьми, які пережили глибокі життєві кризи, травми чи катастрофи, однак продовжили функціонувати та адаптуватися до нових умов.

Тривалий час у психології переважала традиційна медична модель, в межах якої основна увага дослідників, клініцистів і теоретиків зосереджувалася на діагностиці, поясненні й класифікації патологічних станів, психічних розладів та когнітивних порушень. Переважали спроби зрозуміти механізми виникнення психопатологій, зокрема тих, що були спровоковані надмірним або хронічним стресом. Наукові моделі й практичні методи втручання у той період орієнтувалися переважно на вивчення факторів ризику та негативних наслідків травматичних подій.

Однак наприкінці 1980-х років у науковій спільноті розпочався суттєвий зсув у підходах до вивчення наслідків психотравм. Як зазначають К. Bolton і G. Richardson, цей перехід позначив собою зміну парадигми: від переважно патологізуючої перспективи – до міждисциплінарного, більш гуманістичного погляду на людину. За визначенням Richardson, це означало початок «нового руху науки», в межах якого об'єктом дослідження стали не лише психічні порушення, а й ті індивідуальні особливості, які дозволяли людині зберігати або відновлювати психологічне благополуччя після травматичних подій.

Відтоді в центрі наукового інтересу опинилися не лише питання про те, як і чому виникають розлади після дії надзвичайно складних життєвих обставин, але й інша, не менш важлива площина – яким чином деякі люди здатні не лише уникнути патологічних наслідків, а й вийти з кризової ситуації психологічно зміцненими. Цей концептуальний поворот і поклав підґрунтя до розвитку уявлення про резильєнтність як ключовий компонент здорової психологічної адаптації, що формує здатність не тільки протистояти негараздам, а й зростати внаслідок їх подолання [11].

Одним із перших теоретичних підходів до розуміння резильєнтності стала концепція Jack та Jeanne Block, які в другій половині XX століття ввели поняття «его-резилієнтності» (ego-resiliency) як ключової особистісної характеристики. У цьому контексті резильєнтність трактується як відносно стабільна здатність людини адаптуватися до повсякденних викликів, життєвих змін і травматичних обставин. Йдеться не лише про реакцію на надзвичайні події, а й про гнучкість у повсякденному житті, що дозволяє людині залишатися ефективною та врівноваженою.

Его-резилієнтність розглядається як риса, що забезпечує особистості можливість успішно використовувати як внутрішні ресурси – інтелект, навички, емоційну регуляцію, – так і зовнішні засоби підтримки, щоб адаптуватися до змін і долати труднощі. Вона проявляється у здатності балансувати між двома крайнощами у поведінці: надмірним контролем і повною втратою контролю.

Завдяки цьому стійкі індивіди вміють гнучко регулювати свій рівень самоконтролю відповідно до обставин, що дозволяє їм швидше й адекватніше реагувати на стресові ситуації.

На противагу цьому, відсутність розвиненої его-резилієнтності може спричинити посилене відчуття тривоги, жорсткість у поведінкових реакціях та загальну психоемоційну нестабільність. Така людина частіше демонструє труднощі в пристосуванні до нових обставин, що, у свою чергу, підвищує вразливість до стресу та ризик виникнення психологічних розладів.

Таким чином, его-резилієнтність як особистісна риса виступає важливим психологічним ресурсом, що забезпечує не тільки адаптивну поведінку, а й цілісність функціонування особистості в умовах постійно змінного світу. Її наявність є визначальним фактором психічної гнучкості, саморегуляції та здатності зберігати внутрішню рівновагу навіть у ситуаціях зовнішнього дисбалансу [1].

На думку дослідника Г. Лазоса, резильєнтність слід розглядати як біо-психосоціальне явище, що охоплює широкий спектр особистісних, міжособистісних і соціальних переживань. Це явище не є сталим або статичним, натомість воно формується внаслідок різноманітних процесів розвитку, які відбуваються протягом певного життєвого періоду. Згідно з автором, резильєнтність тісно пов'язана зі здатністю психіки відновлюватися після дії несприятливих факторів. У залежності від дослідницького підходу та обраного предмета аналізу, її можна трактувати як індивідуальну психологічну характеристику – своєрідну якість, притаманну конкретній особистості, – або ж як динамічний процес, що відіграє ключову роль у відновленні людини та сприяє розвитку посттравматичного зростання [23].

Історичне підґрунтя концепції резильєнтності тісно пов'язане з працями американських дослідниць Е. Вірнер та Р. Сміт, які стали піонерками в її емпіричному вивченні. Саме їхнє фундаментальне лонгітюдне дослідження, розпочате у 1955 році, стало відправною точкою для формування наукового поняття «резильєнтність» у психології. У межах цього дослідження вчені вивчали розвиток дітей, які зростали в умовах високого ризику – зокрема в сім'ях із

соціальними, економічними або психологічними проблемами. Результати дослідження показали, що попри несприятливі обставини, частина дітей демонструвала здатність до позитивної адаптації, успішного розвитку та соціального функціонування. Саме ці спостереження заклали основу для наукової концептуалізації резильєнтності як феномену психологічної стійкості до стресу та травм.

У результаті проведених досліджень було ідентифіковано низку особистісних якостей, які є характерними для резильєнтних індивідів. Серед них – соціальна компетентність, відповідальність, здатність ефективно вирішувати проблеми, толерантність, мотивація досягнень, прагнення до успіху, адекватна самооцінка, а також розвинені комунікативні навички. Дані характеристики виступають своєрідним захисним буфером, який дозволяє людині зберігати психологічну рівновагу та адаптуватися до змін [6].

Важливо чітко розмежувати, чим резилієнтність не є, аби уникнути поширених хибних уявлень. У науково-популярній літературі її іноді подають як здатність «відскочити» від труднощів – подібно до того, як гумовий м'яч швидко та без зусиль повертається до своєї форми після удару. Така метафора є спрощеною і навіть оманливою. У реальному житті здатність людини оговтатися від кризи завжди супроводжується внутрішньою боротьбою, необхідністю мобілізації ресурсів і опори як на власні сили, так і на підтримку ззовні. Бути резилієнтним не означає уникати складних почуттів – суму, гніву, страху чи розчарування. Навпаки, ці емоції є природною реакцією на важкі обставини. Суть резилієнтності полягає в тому, що людина не залишається в полоні цих емоцій надовго, а поступово відновлює психологічну рівновагу.

Крім того, важливо розуміти, що переживши травматичний досвід, людина рідко повертається до попереднього психоемоційного стану. Нові обставини змінюють особистість, вимагають переосмислення цінностей і життєвих стратегій, а адаптація до них потребує часу. Ще один поширений міф полягає в уявленні, що резилієнтність – це незмінна риса, яка залишатиметься з людиною назавжди.

Насправді ж, дослідження свідчать, що здатність протистояти труднощам варіюється залежно від ситуації, особистісного ресурсу в певний момент життя та характеру викликів. Людина, яка змогла гідно пережити втрату роботи, не обов'язково з таким самим успіхом впорається з важкою хворобою чи іншими кризовими подіями. Резилієнтність не скасовує вразливості – ніхто не є стійким «супергероєм» у будь-яких обставинах [61].

Таким чином, аналіз теоретичних напрацювань у сфері психології засвідчує, що більшість дослідників сходяться в розумінні резильєнтності як здатності особистості до відновлення після впливу несприятливих життєвих обставин. У контексті стресостійкості резильєнтність розглядається як внутрішній механізм, що дозволяє людині регулювати силу впливу стресових подій на її психоемоційний стан.

Отже, на основі теоретичних і емпіричних досліджень, накопичених за останні десятиліття, було створено ґрунтовне підґрунтя для формування наукового уявлення про феномен резильєнтності. Подальші наукові пошуки, міждисциплінарні підходи й удосконалення методологій покликані поглибити розуміння цього явища, усунути існуючі суперечності та сприяти розробці ефективних психотехнологій, спрямованих на розвиток резильєнтності в різних категорій населення.

Загалом, узагальнюючи результати аналізу, резильєнтність можна визначити як динамічний, адаптивний процес повернення до стабільного психосоціального функціонування після періоду дезадаптації, спричиненої психотравмуючими факторами. Водночас варто наголосити на необхідності чіткого розмежування понять резильєнтності, стресостійкості, життєстійкості, копіngu та посттравматичного зростання, оскільки кожне з них має свої змістові особливості та не може виступати синонімом іншого.

Таким чином, резильєнтність постає як ключовий психологічний ресурс, що сприяє подоланню стресу та адаптації до нових реалій після травматичного досвіду. Вона забезпечує здатність особистості повноцінно функціонувати завдяки

сукупності низки характеристик: регулятивних – як-от саморегуляція, життестійкість, самоконтроль, мотивація досягнення та активні стратегії подолання; когнітивних – оптимістичне мислення, гнучкість у прийнятті рішень, націленість на змістовне та цілеспрямоване життя, високий рівень духовного інтелекту; емоційних – вміння зберігати позитивний настрій, емоційну стабільність і здатність до емоційної регуляції; а також соціально-поведінкових – таких як досвід підтримуючих стосунків у дитинстві, наявність міцних зв'язків з близькими людьми, соціальна підтримка та здатність звертатися по допомогу.

1.2. Компоненти формування резильєнтності та їх характеристика

Формування резильєнтності особистості відбувається завдяки взаємодії ключових психологічних компонентів, які включають когнітивні, емоційні, мотиваційні, соціальні та поведінкові складові. До них належать: здатність цілеспрямовано долати труднощі, переважання позитивних емоцій, моральна стійкість, когнітивна гнучкість, уміння регулювати емоційні стани, наявність чітко окресленої мети або життєвої місії, уважне ставлення до фізичного здоров'я, а також наявність потужної соціальної підтримки.

Для збереження та посилення резильєнтності особливо важливими є такі дії: усвідомлене прийняття змін як природної частини життя; здатність дивитися на події в ширшому часовому контексті; зосередження на позитивному досвіді та приємних аспектах життя; регулярне практикування усвідомленості; турбота про фізичне самопочуття; формування позитивного погляду на майбутнє; виявлення внутрішніх і зовнішніх ресурсів; підтримання соціальних зв'язків; залучення до допомоги іншим; пошук можливостей і союзників [46].

Здатність особистості адаптуватися до кризових обставин, що і є резильєнтністю, ґрунтується на певних особистісних підвалинах: психологічних, соціальних та поведінкових. Які в поєднанні визначають рівень стійкості людини до стресу, втрат, травматичного досвіду. Під час аналізу наукової літератури з питання не було виявлено абсолютно уніфікованої класифікації компонентів

резильентності. Проте більшість сучасних дослідників погоджуються з тим, що ця властивість є багатовимірною та поєднує низку ключових психічних утворень.

Сучасні емпіричні й теоретичні підходи свідчать, що резильєнтність формується на основі взаємодії когнітивних, емоційних, особистісних, соціальних і поведінкових чинників. Унаочнити їх можна у таблиці 1.2 нижче.

Таблиця 1.2

Основні компоненти резильєнтності особистості та їх характеристика

Компонент	Основні характеристики
Когнітивний	Рефлексивність, когнітивна гнучкість, переосмислення життєвих подій, збереження відчуття контролю
Емоційний	Емоційна регуляція, стійкість до фрустрації, здатність до емоційної самопідтримки
Мотиваційно-особистісний	Цілеспрямованість, внутрішній локус контролю, віра у власну ефективність, автономія
Соціальний	Соціальна підтримка, емпатія, комунікативна компетентність, довіра до інших
Поведінковий	Адаптивність, проактивна поведінка, ефективні стратегії саморегуляції й подолання стресу

Узагальнено на основі джерел [59; 53; 50].

Зараз доцільно розглянути кожен компонент більш детально. Кожна складова виконує унікальну функцію в системі адаптаційних ресурсів особистості, проте жодна з них не діє ізольовано: вони перебувають у постійній динамічній взаємодії. Перед усім, саме поєднання цих складових надає особистості резильєнтності перед лицем кризових чи травматичних подій. Подальший аналіз буде присвячено змістовому наповненню кожного з компонентів, з урахуванням їх ролі у формуванні ефективних механізмів подолання та відновлення внутрішньої рівноваги.

Когнітивний компонент – це здатність людини осмислювати події загалом, надавати їм значення, пріоритету, будувати внутрішню картину світу, а це, в свою чергу, укріплює відчуття контролю та передбачуваності. У його межах функціонують:

- рефлексивність – здатність аналізувати власні дії, почуття, переконання;
- когнітивна гнучкість – уміння знаходити альтернативні шляхи вирішення проблем;
- когнітивне переосмислення – здатність змінювати інтерпретацію травмуючого досвіду на більш конструктивну.

Зазначений компонент відіграє вирішальну роль у моделюванні поведінки у відповідь на стрес, оскільки саме спосіб мислення визначає, чи буде подія сприйнята як виклик, загроза чи ресурс [59; 53].

Резильєнтна особистість характеризується здатністю усвідомлювати й регулювати свої емоції (емоційний компонент), зберігати емоційний баланс у критичних ситуаціях. До цього компоненту належать:

- емоційна стабільність – контроль над імпульсивними емоційними реакціями;
- толерантність до фрустрації – здатність витримувати розчарування, не впадаючи в деструктивні форми реагування;
- емоційна включеність – уміння емпатійно взаємодіяти з іншими без втрати внутрішнього ресурсу.

Емоційний компонент резильєнтності тісно пов'язаний з розвитком емоційного інтелекту, зокрема вмінням розпізнавати емоції інших і встановлювати емоційно-комфортні стосунки.

Мотиваційно-особистісний компонент відображає систему цінностей, переконань, особистісну автономію та спрямованість на майбутнє. Центральними характеристиками є:

- цілеспрямованість – наявність особистих життєвих орієнтирів;
- віра у власну ефективність – переконаність у здатності впливати на хід подій;
- внутрішній локус контролю – сприйняття себе як джерела власної активності, на протипагу зовнішнім обставинам.

Саме цей компонент визначає готовність особистості до самозмін і подальшого розвитку після пережитої кризи.

Резильєнтність майже завжди формується в соціальному контексті (соціальний компонент). Підтримка з боку значущих інших осіб (родини, друзів, колег) створює ресурсну базу для подолання труднощів. Ключові складові соціального компоненту:

- Наявність підтримуючих соціальних зв'язків;
- Навички конструктивної комунікації;
- Здатність звертатися по допомогу без відчуття провини або сорому.

Соціальний ресурс суттєво підсилює ефективність адаптивної поведінки, знижує рівень ізоляції та запобігає емоційному вигоранню [59; 53; 50].

Поведінковий компонент – практичне втілення резильєнтності. Дії, які особистість здійснює у відповідь на стресову ситуацію. Поведінкові прояви резильєнтності включають:

Проактивність – вміння діяти наперед, не очікуючи загострення кризи;

Стрес-менеджмент – використання ефективних технік саморегуляції;

Гнучкість у прийнятті рішень – здатність швидко адаптувати стратегії дій залежно від обставин.

Цей компонент дозволяє реалізовувати на практиці набутий внутрішній потенціал, зберігаючи ефективність навіть у тривалому стресі [59].

Резильєнтність не зводиться до одного окремого чинника. Її компоненти перебувають у тісному взаємозв'язку, взаємно підсилюючи одне одного. Розвиток когнітивної гнучкості без сформованого емоційного самоконтролю або наявність соціальної підтримки без особистої мотивації до змін не забезпечать повної стійкості до життєвих потрясінь. Саме тому вивчення й розвиток резильєнтності вимагає комплексного підходу, що враховує всі ключові компоненти – від мислення до поведінки.

1.3. Специфіка розвитку резильєнтності у жінок в умовах війни

Повномасштабна війна, розв'язана російською федерацією проти України у 2022 році, спричинила масштабну гуманітарну, соціальну й психологічну кризу.

Постійне переживання втрат, загроза життю, відчуття невизначеності, руйнування соціальних зв'язків і втрата життєвих орієнтирів призвели до глибокої психотравматизації великої кількості людей. За таких умов особливо актуальним постає дослідження резильєнтності – здатності особистості адаптуватися до екстремальних обставин, знижувати негативні наслідки психотравми та поступово відновлювати внутрішню рівновагу [25].

У процесі аналізу умов, які впливають на формування резильєнтності в жінок під час війни, важливо окреслити зміст поняття психологічної травми. У дослідницькому контексті травматична подія визначається як така, що супроводжується усвідомленням загрози життю або фізичному й психічному стану особи чи її близького оточення. Ключовим є те, що це сприйняття виникає безпосередньо під час самої події, незалежно від того, чи підтверджується згодом її реальна небезпека. Такі події спричиняють реакції на тілесному, емоційному або поведінковому рівні [3].

Проте реакція на психотравмуючі обставини не є однозначною. Не всі, хто стикається з такими подіями, зазнають тривалих негативних змін у психічному стані. Хоча деякі особи можуть мати симптоми посттравматичного стресового розладу, депресії чи інших порушень, в інших спостерігається збереження психологічної рівноваги або навіть зростання особистісного ресурсу. Саме така здатність адаптуватися до складних обставин і зберігати ефективність функціонування пов'язується з поняттям резильєнтності.

У воєнному контексті питання резильєнтності жінок потребує окремої уваги. Жінки часто опиняються у ситуаціях, де психічне навантаження поєднується з потребою підтримувати родину, ухвалювати критичні рішення й адаптуватися до нової соціальної ролі. Вплив таких умов може як ускладнювати процес психологічного відновлення, так і активізувати внутрішні ресурси для подолання наслідків травматичних переживань. Отже, вивчення резильєнтності в жінок під час війни передбачає зосередження на тих механізмах, які забезпечують

збереження цілісності особистості та її адаптаційного потенціалу в умовах невизначеності й постійної загрози.

У межах воєнного стану в Україні було реалізовано масштабне емпіричне дослідження, яке охопило вибірку з 14 556 осіб різного віку та соціального статусу (Бельська, Мельник) [3]. Основною метою цих досліджень стала робота над виявленням чинників, що впливають на формування та підтримку резильєнтності в умовах тривалого соціального стресу. Зібрані дані дозволили виокремити низку психологічних і соціальних змінних, які суттєво пов'язані з рівнем особистісної стійкості.

Зокрема, однією з провідних умов підтримки резильєнтності виявилось суб'єктивне переживання безпеки. Респонденти, які не зазнали вимушеного переміщення, продемонстрували вищий рівень психологічної стійкості, порівняно з тими, хто залишив місце постійного проживання внаслідок бойових дій. Ті ж, хто продовжував відчувати відносну безпеку, мали змогу ефективніше опановувати виклики повсякдення.

Крім того, результати дослідження вказують на тісний взаємозв'язок між резильєнтністю та низкою афективних і когнітивних характеристик. Вищі показники стійкості були притаманні особам, які демонстрували оптимістичне ставлення до майбутнього, зберігали віру у власні сили, відзначалися емпатійною налаштованістю щодо близьких і зберігали емоційну врівноваженість. Натомість емоційні стани, пов'язані з тривожністю, гнівом і пригніченістю, асоціювалися з нижчими показниками адаптації. Як засвідчують дані [59], зростання рівня тривоги супроводжується зниженням здатності ефективно реагувати на труднощі, тоді як висока самооцінка є предиктором більшої стресостійкості й адаптивності в умовах невизначеності.

Окреме дослідження, проведене В. Кострубою та О. Ляшко у 2023 році, дозволило деталізувати взаємозв'язок між рівнем резильєнтності та особливостями особистісного функціонування в умовах кризи. Виявлено, що високий рівень психологічної стійкості корелює із застосуванням адаптивних копінг-стратегій,

серед яких провідними є орієнтація на активне розв'язання проблем, збереження задоволеності життям та стабільність міжособистісних контактів. Отримані результати свідчать також про те, що резильєнтність тісно пов'язана зі збереженням психічної рівноваги, зокрема з компонентами гедонічного, соціального та психологічного благополуччя.

На індивідуальному рівні стійкість до стресу виявляється у певному наборі особистісних характеристик. Найбільш релевантними у цьому контексті є відкритість до нового досвіду, емоційна стабільність, відповідальність, а також здатність підтримувати дружні стосунки з іншими. Водночас для жінок, які перебувають у ситуації війни, цей спектр чинників набуває особливої ваги через поєднання внутрішніх втрат і необхідності адаптації до змінених соціальних і родинних ролей, що значно ускладнює процес збереження психологічного ресурсу.

У контексті професійної самореалізації дослідження, виконане О.Креденцером і Н.Сергієнко [20], підкреслює значущість власного психотерапевтичного досвіду жінок, які працюють у сфері психологічної допомоги. Встановлено, що фахівчині, які пройшли особисту психотерапію, мають вищий рівень резильєнтності порівняно з тими, хто такого досвіду не мав. Це вказує на важливість рефлексивного самопізнання як додаткового ресурсу стійкості у професійній діяльності.

Натомість зовнішні соціально-економічні фактори, зокрема втрата роботи, зниження фінансової стабільності або вимушене перепрофілювання, чинять негативний вплив на рівень резильєнтності. Як зазначає Кокун, подібні обставини підвищують вірогідність розвитку психосоматичних порушень та емоційного виснаження, що послаблює здатність особи до тривалої адаптації в умовах війни [17].

У межах дослідження феномену резильєнтності в умовах війни було окреслено важливість врахування характеру воєнного досвіду як одного з ключових чинників, що впливає на формування адаптаційних стратегій

особистості. Для з'ясування природи цього взаємозв'язку було здійснено порівняльний аналіз даних, отриманих від респондентів з різним ступенем залученості у події війни.

У результаті аналізу виокремлено дві основні групи осіб. Перша категорія охоплює респондентів із діяльнісним типом досвіду, що передбачає активну участь у подіях – службу в Збройних Силах України, підрозділах територіальної оборони, інших структурах безпеки, а також участь у волонтерській діяльності. Ці респонденти продемонстрували вищий рівень резильєнтності, причому найвищі показники було зафіксовано саме серед безпосередніх учасників бойових дій. Це вказує на потенціал включеної у соціально значущу діяльність як механізму підтримки психологічної рівноваги.

Іншу групу становили особи з пасивним досвідом переживання війни – мешканці тимчасово окупованих територій, внутрішньо переміщені особи (ВПО) або ті, хто залишався у відносно безпечних регіонах країни, не беручи участі у збройному спротиві. Представники цієї категорії виявили нижчий рівень резильєнтності, що свідчить про зростання ризиків емоційного виснаження, тривожності та загальної вразливості до психотравмувальних факторів.

Такий розподіл підтверджує емпіричні положення психологічної теорії, згідно з якими активне залучення до цілеспрямованої діяльності у критичних умовах посилює відчуття контролю над ситуацією, сприяє формуванню внутрішньої суб'єктності та покращує емоційну стабільність. У цьому контексті воєнний досвід не лише виступає травматичним чинником, а й, за певних умов, може стати джерелом психологічного зростання та особистісної мобілізації [14].

Посттравматичне зростання становить окремий вимір у динаміці психологічної адаптації, що проявляється через посилення особистісних рис, поглиблення міжособистісних зв'язків і переосмислення життєвих орієнтирів. Як свідчать дані міждисциплінарного аналізу (Bitar, Fekih-Romdhane, Mahfoud, Fawaz, Hallit, Obeid) [20], цей процес може розвиватися на тлі глибоких втрат, зокрема внаслідок бойових дій. Особливо помітним цей феномен є серед жінок, які зазнали

втрати партнера під час війни. У таких випадках зростає потреба в емоційній стабілізації, що реалізується через мобілізацію внутрішніх ресурсів, найважливішим серед яких постає саме ефективність.

Емпіричні дані [51] підтверджують, що саме віра у власну здатність упоратися зі складнощами життя є одним із найвагоміших предикторів резильєнтності. Самоефективність виконує функцію внутрішнього опертя, дозволяючи особистості підтримувати відносну психологічну стабільність навіть в умовах втрати соціальної підтримки чи зруйнованих життєвих сценаріїв.

Цікаво, що серед респондентів, які зазнали фізичних ушкоджень унаслідок воєнних дій, не було виявлено істотних змін у показниках психоемоційного стану. Ймовірним поясненням цього може бути як недостатня чисельність вибірки, так і інтенсивна мобілізація внутрішніх ресурсів, що частково компенсувала травматичний вплив. Водночас ситуація істотно змінюється, коли йдеться про травматичний досвід, пов'язаний із близькими людьми. У таких випадках було зафіксовано підвищення рівня професійної життєстійкості, зростання почуття самоефективності та активацію процесів посттравматичного зростання.

Подібна динаміка свідчить про роботу глибинних адаптаційних механізмів, які включають переоцінку життєвих цінностей, посилення екзистенційної рефлексії, а також формування нових форм осмислення втрати, що нерідко має духовно-моральну забарвленість. Усе це дозволяє говорити про те, що в умовах війни травма не лише зумовлює ризики психологічної дезорганізації, але також може слугувати підґрунтям для особистісної трансформації та оновлення життєвої мотивації [25].

У той самий час варто акцентувати увагу на тому, що досвід втрати близьких осіб виявляється істотним негативним чинником, який має виражений дестабілізуючий вплив на психоемоційний стан. Результати спостережень показали, що респонденти, які пережили подібні втрати, характеризувалися вищими показниками тривожності, збільшеною кількістю соматичних скарг, а також ознаками посттравматичних розладів. Саме втрата значущих осіб постає як

один із найінтенсивніших психотравмівних факторів, що ініціює глибоку афективну відповідь і часто запускає тривалий процес горювання, ускладнений війною як контекстом, що посилює емоційний дистрес.

Таким чином, наявні емпіричні дані свідчать про багатокomпонентну та суперечливу динаміку впливу травматичного досвіду на розвиток резильєнтності. З одного боку, залучення до активної діяльності в умовах кризової ситуації, зокрема у волонтерстві чи службі, потенційно сприяє формуванню адаптаційних ресурсів, посилюючи відчуття компетентності й контролю. З іншого боку, досвід безповоротних втрат, а також загроза життю або здоров'ю, нерідко призводять до виснаження психофізичних резервів і розвитку симптоматики, яка характерна для хронічного стресу та посттравматичних станів. У цьому контексті результати досліджень [22] підтверджують необхідність комплексного підходу до розуміння резильєнтності, який враховує не лише поведінкові аспекти, але й емоційні, когнітивні та екзистенційні рівні адаптації.

Жінки, які зазнали втрати близької людини внаслідок бойових дій, зазвичай характеризуються підвищеним психоемоційним навантаженням, що часто супроводжується симптоматикою, притаманною посттравматичному стресовому розладу. У таких випадках спостерігається зниження рівня соціальної взаємодії, ослаблення емоційної витривалості та дефіцит психологічного ресурсу, що відображає глибокі дисфункції у системі соціальної підтримки та механізмах емоційної саморегуляції. Зокрема, йдеться про труднощі в усвідомленні, інтерпретації та вираженні емоцій, а також про порушення процесів смисложиттєвої інтеграції.

Специфіка втрати в умовах воєнного конфлікту, зокрема її раптовість, обставини, що унеможливлюють ритуал прощання, а також емоційно насичена жорстокість подій, значною мірою ускладнюють природний перебіг горювання. У результаті можуть виникати стани, що відповідають клінічному опису комплексного посттравматичного розладу, з подальшим загостренням кризи ідентичності. Усе це вимагає впровадження багатовекторної моделі

психосоціальної допомоги, що передбачає поєднання індивідуальної психотерапевтичної роботи з урахуванням особистісного досвіду втрати, культурного контексту, системи цінностей і соціального оточення. Такий підхід є необхідним для забезпечення ефективної підтримки жінок, які пережили травму втрати в умовах війни [25].

У сучасному соціокультурному контексті війни жінки виконують фундаментальну роль, значення якої часто залишається поза межами суспільного фокусу, однак є ключовою для збереження соціальної цілісності та забезпечення процесів післяконфліктного відновлення. Їхня участь у подіях воєнного часу не обмежується статусом постраждалих або пасивних спостерігачів. Навпаки, жінки активно долучаються до різноманітних форм діяльності – від військової служби та волонтерських ініціатив до гуманітарної допомоги та громадського спротиву.

Значну увагу дослідники звертають на те, що жінки є важливою складовою миротворчих процесів. Їхня присутність у переговорах та посередницьких місіях сприяє формуванню більш інклюзивного підходу до врегулювання конфліктів, знижує ризики ескалації та підвищує ймовірність досягнення довготривалого миру. Жінки пропонують альтернативні способи комунікації, які спираються на емпатійність, соціальну чутливість та орієнтацію на потреби вразливих категорій населення.

Окрім того, у кризових умовах саме жінки часто стають головною опорою для своїх родин і локальних спільнот. У їхній відповідальності – забезпечення базових потреб, підтримання життєздатності соціальних зв'язків і відтворення стабільності у повсякденному житті. Жінки виконують функції координаторок волонтерських ініціатив, організаторок допомоги внутрішньо переміщеним особам, забезпечують догляд за пораненими, а також залучаються до заходів психосоціальної підтримки населення, що зазнало травматичного впливу війни.

Попри активну залученість у соціальні, оборонні та гуманітарні процеси, жінки в умовах війни змушені долати серйозні виклики. До найпоширеніших з них належать загроза сексуального й гендерно обумовленого насильства, втрата

економічної стабільності, ізоляція та зниження доступу до соціальних ресурсів. Проте навіть за цих умов жінки демонструють високий рівень стресостійкості, гнучкість у прийнятті рішень і здатність до інноваційного мислення у вирішенні повсякденних і стратегічних завдань. Такий рівень адаптивності підкреслює важливість врахування жіночого досвіду при розробці програм посттравматичної підтримки, миротворчої політики та систем соціального відновлення.

Проблема стресу серед жінок у період воєнного конфлікту є багатоплановою та потребує комплексного аналізу, оскільки війна чинить істотний вплив як на психічне, так і на фізичне здоров'я жінок. Серед ключових аспектів, що заслуговують на увагу, варто виокремити наступні.

Передусім, психоемоційне навантаження, як наслідок пережитих травматичних подій – насильства, втрати близьких, вимушеного переселення, – є одним із домінантних чинників, що спричиняє розвиток посттравматичного стресового розладу. У жінок такі стани нерідко супроводжуються тривожністю, депресією, порушеннями сну, зниженням працездатності та появою психосоматичних симптомів.

Крім того, в умовах деструкції соціального середовища ізоляція та розрив міжособистісних зв'язків посилюють почуття самотності, емоційного виснаження та безнадії. Розлука з родиною, розпад соціальної підтримки і втрачений звичний уклад життя поглиблюють емоційну вразливість.

Окрему загрозу становлять економічні труднощі, які виникають через втрату роботи, нестабільність доходу та зростання витрат на базові потреби. Оскільки жінки традиційно несуть відповідальність за побут і догляд за родиною, економічна нестабільність значно підсилює рівень щоденного стресу.

Виховання дітей у воєнний період також стає фактором значного емоційного тиску. Жінки, які залишилися єдиними опікунками, змушені забезпечувати дітям не лише фізичну безпеку, а й емоційну підтримку в умовах постійної небезпеки, що виснажує їхні ресурси.

Також варто зазначити, що жінки нерідко залучаються до волонтерської та гуманітарної діяльності, допомагаючи постраждалим і пораненим. Співпереживання, постійне перебування в середовищі чужих страждань і відповідальність за інших стають джерелами додаткового емоційного навантаження.

Нарешті, не можна ігнорувати гендерну дискримінацію, що посилюється в умовах кризи. У ситуаціях, де традиційні гендерні ролі стають більш жорсткими, жінки можуть відчувати втрату суб'єктності, стикаючись із знеціненням або утисками, що додатково впливає на їхній психологічний стан.

1.4. Система чинників, які впливають на розвиток резильєнтності у жінок в умовах війни

Серед психологічних чинників, що сприяють розвитку резильєнтності, варто виділити: націленість життя на сенс і цілі, відчуття гармонії та впорядкованості життєвого шляху, домінування позитивного емоційного фону, високу самооцінку, здатність до активного подолання труднощів, впевненість у власній ефективності, оптимістичний світогляд, соціальну підтримку й готовність звертатися за нею, розвинену когнітивну гнучкість і високий рівень духовного розвитку особистості [46].

Основними чинниками, що сприяють розвитку резильєнтності, є:

- підтримуючі та турботливі стосунки як у родині, так і поза її межами, що ґрунтуються на довірі, любові, прикладі для наслідування, емоційній підтримці та заохоченні;
- здатність ставити перед собою реалістичні цілі та втілювати їх у життя;
- наявність упевненості у власних силах і можливостях;
- розвинені комунікативні вміння та навички ефективного вирішення проблем;
- уміння контролювати та регулювати власні емоційні стани [17]

Серед важливих чинників, що супроводжують формування та підтримку резильєнтності, виокремлюють такі:

- здатність раціонально планувати свій час;
- позитивне мислення та оптимістичне ставлення до життя;
- навички відновлення внутрішнього балансу й уміння розслаблятися;
- усвідомлення та прийняття власних емоцій;
- розвиток самоконтролю та збереження позитивного емоційного фону;
- регулярне перебування на свіжому повітрі, зокрема прогулянки на природі [60].

Резильєнтність формується на рівні особистості та пов'язана з активною позицією, копінг-стратегіями, внутрішньою мотивацією до дії та духовною підтримкою, яка для окремих людей є критичною [1, с. 8–9]. Важливими є реалістичне мислення, здатність переструктурувати події, регулювати поведінку та підтримувати фізичний ресурс через сон, харчування й рухову активність. Окреме значення має альтруїзм як позиція залученості й взаємодії з іншими.

Сім'я виступає базовим середовищем формування стійкості. Емоційні зв'язки, регулярна взаємодія, якісна комунікація та практична підтримка створюють відчуття безпеки й включеності. Родинна підтримка є ефективною лише за умови її реального прояву в діях і збереження близькості навіть у напружених умовах [16, с. 10]. Важливу роль відіграють і суспільні чинники: відчуття приналежності, участь у громадських практиках, стабільні соціальні зв'язки та колективна ефективність, які знижують ризик ізоляції та посилюють адаптаційний потенціал [16].

G. R. Schiraldi виокремлює п'ять груп навичок резильєнтної поведінки: регуляцію тілесних реакцій, керування негативними емоціями, підвищення рівня щастя через щоденні позитивні практики, здатність до повноцінної реалізації в складних умовах і емоційну готовність до викликів. Резильєнтність розглядається як континуум, рівень якого змінюється залежно від життєвих обставин і внутрішніх ресурсів особистості [63].

Для жінок резильєнтність тісно пов'язана з життєвим сенсом, цінностями, усвідомленням власних емоцій і пріоритетів. Позитивні емоції, соціальна підтримка, когнітивна гнучкість і духовні практики функціонують як єдина система адаптації [8; 13]. В умовах війни резильєнтність жінки є динамічним процесом, що залежить від досвіду подолання криз, доступу до ресурсів і міжособистісної підтримки [7; 24]. Соціально значущі ролі, навіть без формального визнання, сприяють збереженню суб'єктності та внутрішньої цілісності [44].

Ефективність фахової психологічної допомоги можлива лише за наявності безпеки, довіри та задоволення базових потреб. Економічна нестабільність і дефіцит ресурсів переводять психіку в режим виживання, де резильєнтність проявляється у швидкому, але виснажливому функціонуванні [6]. Надмірний інформаційний потік може спричиняти дезорієнтацію, тому доступ до новин має бути контрольованим [13]. Світоглядна система — релігійна, ціннісна чи особистісна — виконує функцію внутрішнього каркасу, що підтримує сенс і запобігає дезінтеграції психіки.

Резильєнтність жінки в умовах війни формується низкою взаємопов'язаних чинників, що діють на різних рівнях — від особистісного до культурного. У наведеній таблиці 1.3 систематизовано ці рівні з прикладами ключових змінних, які безпосередньо впливають на адаптаційні механізми та психічну стійкість жінки у кризовому середовищі.

Таблиця 1.3

**Багаторівнева система чинників, що впливають на розвиток
резильєнтності жінок в умовах війни**

Рівень чинників	Характерні змінні та впливові механізми
Індивідуально-психологічний	Здатність до емоційної регуляції, наявність когнітивної гнучкості, досвід подолання кризових ситуацій, внутрішній самоконтроль.
Мікросоціальний	Сімейна згуртованість, підтримка з боку друзів, стабільність міжособистісних зв'язків, соціальна роль у родині чи спільноті.

Продовження таблиці 1.3

Інституційний	Доступ до якісної психологічної допомоги, відносна економічна стабільність, рівень освіти, наявність формальної інфраструктурної підтримки.
Культурно-світоглядний	Релігійність, особистісна система цінностей, патріотичні переконання, особистий наратив сенсу життя, культурні очікування щодо поведінки у кризі.

Складено автором на основі джерел [29; 16; 15; 11; 8].

Резильєнтність жінки в умовах війни є багатовимірним утворенням, що формується під впливом індивідуально-психологічних, мікросоціальних, інституційних і культурно-світоглядних чинників, систематизованих у таблиці 2.1 [29; 16; 15; 11; 8]. Вона є результатом динамічної взаємодії внутрішніх ресурсів, соціального середовища та ціннісних орієнтирів.

Жінка під час війни залишається постійно залученою до життєзабезпечення родини й оточення, виконуючи критично важливі побутові, організаційні та емоційні функції. Вона часто стає центральним стабілізуючим елементом сімейної системи, акумулюючи стрес інших і забезпечуючи функціонування повсякденності. Таким чином, відсутність формальної мобілізації не означає відсутності участі: жіноча залученість є невидимою, але визначальною для збереження стійкості тілу.

Розглянемо детальніше низку психологічних чинників, які *теоретично можуть бути пов'язані* з особливостями розвитку та прояву резильєнтності у жінок в умовах війни.

Зокрема увагу буде приділено рівням тривоги та депресії, наявності посттравматичних стресових симптомів і загальному рівню стресу.

Тривога є одним із базових емоційних станів, що виникає у відповідь на ситуації невизначеності, загрози або втрати контролю над подіями. На відміну від страху, який має чітке джерело та локалізований характер, тривога носить дифузний, тривалий характер і супроводжується постійним очікуванням

небезпеки. Тривога належить до групи емоційно-когнітивних чинників, які безпосередньо впливають на здатність особистості до адаптації [29].

В умовах війни жінки переживають комплекс тривожних переживань, пов'язаних із загрозою життю, безпекою дітей і близьких, вимушеним переміщенням, економічною нестабільністю та невизначеністю майбутнього. Постійне перебування у стані тривожної готовності, очікування повітряних тривог, новин про бойові дії або втрати формує хронічний фон напруги, який поступово виснажує адаптаційні ресурси психіки [42].

Хронічна тривога негативно впливає на когнітивну гнучкість, знижує здатність до планування та ефективного прийняття рішень, що є ключовими компонентами резильєнтності. Жінка, яка перебуває у стані підвищеної тривожності, частіше використовує унікальні або пасивні копінг-стратегії, що ускладнює процес психологічного відновлення після стресових подій [29].

Таким чином, тривога в умовах війни виступає фактором, який при тривалому впливі знижує рівень резильєнтності, порушуючи механізми саморегуляції, зменшуючи відчуття контролю над життям і обмежуючи використання внутрішніх ресурсів [42; 29].

Депресія розглядається як афективний стан, що характеризується стійким зниженням настрою, втратою інтересу до діяльності, зменшенням мотивації, апатією та когнітивною загальмованістю. У психологічній структурі особистості депресивні прояви належать до емоційно-мотиваційних чинників, які істотно впливають на здатність до адаптації [42].

У воєнний період жінки є особливо вразливою групою щодо розвитку депресивних симптомів унаслідок множинних втрат, розриву соціальних зв'язків, перевантаження ролями та тривалого емоційного виснаження. Стан хронічної безнадійності та відчуття неможливості вплинути на ситуацію формує негативне сприйняття майбутнього [42; 11].

Депресія безпосередньо підриває резильєнтність, оскільки знижує віру у власні можливості, блокує активні копінг-стратегії та обмежує здатність

особистості до мобілізації ресурсів. Особи з депресивними проявами рідше звертаються по соціальну підтримку, демонструють пасивність у подоланні труднощів і мають знижену здатність до психологічного відновлення [42; 10].

Отже, депресія в умовах війни виступає чинником, який істотно послаблює резильєнтність, формуючи стан емоційної вразливості та знижуючи потенціал адаптації до кризових обставин [43; 19].

Стрес є універсальною психофізіологічною реакцією організму на порушення рівноваги між вимогами середовища та наявними ресурсами особистості. В умовах війни стрес набуває хронічного, накопичувального характеру та пронизує всі сфери життя жінки [27].

Джерелами стресу виступають постійна загроза безпеці, невизначеність, інформаційний тиск, вимушена адаптація до нових умов життя, фінансові труднощі та відповідальність за членів сім'ї. Тривалий вплив стресу призводить до виснаження нервової системи, порушення сну, зниження концентрації уваги та емоційної стабільності [15].

Хронічний стрес негативно впливає на резильєнтність, оскільки поступово знижує адаптаційні резерви організму. За відсутності можливостей для відновлення та психологічної підтримки стрес перестає виконувати мобілізуючу функцію і трансформується у фактор дезадаптації [1; 3].

Таким чином, стрес у воєнний період є одним із ключових чинників, який може як активізувати резильєнтність у короткостроковій перспективі, так і значно її знижувати за умов тривалого та неконтрольованого впливу [1; 15].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є наслідком переживання травматичних подій, що загрожують життю або психічній цілісності особистості. Симптоми ПТСР включають нав'язливі спогади, уникання нагадувань про травму, емоційне оціпеніння, підвищену збудливість та порушення сну [1; 3].

В умовах війни жінки часто стикаються як з безпосередніми травматичними подіями, так і з вторинною травматизацією через втрати близьких, постійний

перегляд травматичного контенту та тривале емоційне напруження. Симптоми ПТСР порушують базове відчуття безпеки, яке є фундаментом резильєнтності [2].

Наявність посттравматичних симптомів істотно ускладнює процес психологічного відновлення, оскільки особистість втрачає здатність ефективно регулювати емоції, підтримувати соціальні контакти та використовувати адаптивні копінг-стратегії. Уникання та гіперзбудження обмежують доступ до внутрішніх і зовнішніх ресурсів, необхідних для підтримання резильєнтності [5; 10].

Отже, симптоми ПТСР в умовах війни виступають одним із найбільш деструктивних чинників, що знижують рівень резильєнтності жінок і ускладнюють процес адаптації та відновлення після травматичного досвіду [1; 2; 10].

Таким чином, аналіз наукових джерел засвідчує, що тривога, депресивні прояви, хронічний стрес та симптоми посттравматичного стресового розладу виступають значущими чинниками, які впливають на рівень резильєнтності жінок в умовах війни. Зазначені психоемоційні стани не лише знижують адаптаційні ресурси особистості, але й ускладнюють використання ефективних копінг-стратегій, соціальної підтримки та механізмів саморегуляції. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває емпіричне дослідження взаємозв'язку між рівнем прояву зазначених чинників та показниками резильєнтності у жінок, що перебувають в умовах воєнного стресу.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Методики та процедура дослідження рівня прояву резильєнтності у жінок в умовах війни

Для більш ґрунтовного аналізу теоретичних положень та визначення особливостей розвитку резильєнтності жінок в умовах війни на наступному етапі роботи було проведено емпіричне дослідження.

Емпіричне дослідження проходило у *три етапи*.

На початковому етапі дослідження були підібрані методики для визначення рівня прояву резильєнтності у жінок в умовах війни.

Практичний етап охоплював основне тестування-опитування жінок працівниць педагогічного коледжу (віком від 30 до 59 років).

На завершальному етапі була проведена обробка та аналіз результатів дослідження рівня прояву резильєнтності у жінок в умовах війни та системи чинників, які впливають на неї.

Мета емпіричного дослідження – встановити рівень прояву резильєнтності у жінок, а саме педагогів фахового коледжу в умовах війни та визначити чинники, які впливають на неї.

Основні завдання емпіричного дослідження:

- Встановити рівень прояву резильєнтності у жінок в умовах війни.
- Визначити систему чинників, які впливають на прояв резильєнтності у жінок в умовах війни.
- Встановити статистично значущі зв'язки між рівнем прояву резильєнтності у жінок та чинниками, які впливають на неї в умовах війни.

Проаналізувавши *методичний інструментарій*, для дослідження було обрано ряд діагностичних методик, які найбільш ефективно дають можливість

встановити рівень прояву резильєнтності у жінок в умовах війни та визначити чинники, які впливають на неї.

Так, для *виконання першого завдання (встановити рівень прояву резильєнтності у жінок в умовах війни)* був підібраний опитувальник «Шкала життєстійкості Коннора—Девідсона (CD-RISC-10) [1].

Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона – це тест, який вимірює життєстійкість або те, наскільки добре людина здатна оговтатися після стресових подій, трагедії чи травми [1].

Життєстійкість дає нам здатність процвітати перед обличчям негараздів. Ті, хто є стійкими, краще здатні переживати життєві та психологічні травми.

Шкала життєстійкості Коннора Девідсона вимірює кілька компонентів життєстійкості:

1. Здатність адаптуватися до змін.
2. Здатність справлятися з тим, що трапляється.
3. Здатність справлятися зі стресом.
4. Здатність залишатися зосередженим і ясно мислити.
5. Здатність не впадати у відчай перед обличчям невдачі.
6. Здатність справлятися з неприємними почуттями, такими як гнів, біль або смуток [1].

Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона складається з 10 пунктів, кожен з яких оцінюється за 5-бальною шкалою (0-4), де вищі бали свідчать про більшу життєстійкість. Загальний бал респондента може варіюватися від 0 до 40.

Можливі варіанти відповідей: 0 – «Зовсім не вірно», 1 – «Рідко вірно», 2 – «Іноді вірно», 3 – «Часто вірно», 4 – «Майже завжди вірно».

Встановлення рівня прояву резильєнтності у жінок в умовах війни розкрито такими питаннями:

1. Я здатний адаптуватися, коли відбуваються зміни.
2. Я можу впоратися з усім, що трапляється на моєму шляху.

3. Я намагаюся бачити гумористичну сторону речей, коли стикаюся з проблемами.
4. Подолання стресу може зробити мене сильнішим.
5. Я схильний відновлюватися після хвороби, травми чи інших труднощів.
6. Я вірю, що можу досягти своїх цілей, навіть якщо є перешкоди.
7. Під тиском я залишаюся зосередженим і чітко мислю.
8. Мене нелегко розчарувати невдачею.
9. Я вважаю себе сильною людиною, коли маю справу з життєвими викликами та труднощами.
10. Я здатний справлятися з неприємними або болючими почуттями, такими як смуток, страх і гнів.

Проведенні авторами дослідження (Melnyk et al., 2024; Mykhaylyshyn et al., 2024; Rypenko et al., 2023; Stadnik et al., 2022, 2023) довели ефективність використання розроблених Google Forms (<https://doi.org/10.26697/sri.researchprojects>), а також математичну обробку даних за допомогою програмного забезпечення IBM SPSS Statistics 30.0.

З метою *виконання другого завдання (визначити чинники, які впливають на рівень прояву резильєнтності у жінок в умовах війни)* було підібрано 3 опитувальники:

1. Рівень тривожності: госпітальна шкала тривоги та депресії HADS (підшкала тривожності) розроблена A. S. Zigmond і R. P. Snaith (1983). Застосовано україномовний переклад опитувальника. [70].
2. Стресостійкість / рівень життєвих стресів: методика Д.Холмса–К.Раге (Social Readjustment Rating Scale), розроблену Holmes та Rahe (1967). [57].
3. Наявність симптомів ПТСР: шкала PCL-C (Posttraumatic Stress Disorder Checklist), розроблена F. Weathers та співавторами (1993) на основі критеріїв DSM-IV. У дослідженні застосовано україномовний переклад опитувальника [68].

Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) є потужним інструментом самооцінки. Цей тест пацієнт може без допомоги спеціаліста, чекаючи на прийом лікаря. Шкала була створена в 1983 році (Zigmond A.S. та Snaith R.P.) для визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в алергологічній практиці. Перевагами шкали HADS є її проста конструкція та обробка, що робить її придатною для первинного виявлення (скринінгу) тривоги та депресії.

Інструкція: не звертайте уваги на цифри та літери, розташовані у лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження, і обведіть кружечком відповідну цифру зліва біля варіанта відповіді, яка найбільше відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде найбільш правильною. Час заповнення 20-30 хвилин [70].

“Ключ”

Субшкала Т – “тривога”: непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13.

Субшкала Д – “депресія”: парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Обробка результатів

Якщо пацієнт пропустив окремі пункти, перервав заповнення шкали на значний термін (кілька годин) або не вклався у відведений час, рекомендується провести повторне тестування з використанням нового бланку [70].

Шкала складається з 14 тверджень, які поділяються на дві шкали: “тривога” (непарні пункти –1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) і “депресія” (парні пункти –2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Кожному твердженню відповідають чотири варіанти відповіді, що відображають градації вираженості ознаки і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 (відсутність) до 3 (максимальна вираженість). Обробка результатів полягає в підрахунку сумарного показника за кожною шкалою [70].

Інтерпретація результатів:

0-7 – норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги і депресії);

8-10 – субклінічно виражена тривога/депресія;

11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія.

Методика Холмса-Раге дозволяє визначити рівень стресостійкості і соціальної підтримки.

Для оцінки рівня стресу можна використовувати методику Холмса-Раге. Автори вивчали залежність захворювань від різних стресогенних життєвих подій у майже п'яти тисяч пацієнтів. Вони дійшли висновку, що психічним і фізичним хворобам зазвичай передують певні серйозні зміни в житті людини. На підставі цього вони склали шкалу, в якій кожній важливій життєвій події відповідає певне число балів залежно від ступеня її стресогенності [70]

Інструкція. Уважно прочитайте весь перелік подій, щоб мати уявлення про те, які ситуації, події і життєві обставини викликають стрес. Потім необхідно ще раз прочитати кожний пункт. Проаналізуйте події, що відбулися з вами впродовж поточного року і підрахуйте кількість балів, що відповідають цим подіям.

Обробка та інтерпретація результатів.

Необхідно підрахувати суму балів, що відповідає стресогенним подіям.

- 150 балів — 50% ймовірності виникнення певної «хвороби стресу».
- 300 балів — 90% ймовірності захворювання.

Велика кількість балів – це сигнал до того, що Вам загрожує психосоматичне захворювання. Слід починати активно засвоювати адаптивну саморегуляцію стресу.

PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР

PCL – шкала самооцінки базується на критеріях DSM-IV та містить 17 пунктів – ознак ПТСР. Респонденти оцінюють кожний пункт від 1 (зовсім ні) до 5 (дуже виражено), щоб вказати ступінь прояву конкретного симптому впродовж минулого місяця. Існують три версії PCL – шкали, хоча відмінності досить несуттєві. PCL –М - це військова версія, і питання стосуються «травматичного (стресового) військового досвіду». PCL-С – версія для цивільного населення, і

питання стосуються «травматичного (стресового) досвіду у минулому». PCL- S – версія стосується певного конкретного виду травми у минулому. [62]

Підрахунок балів ідентичний для всіх трьох версій тесту. Оцінка результатів і психометрія Респонденти оцінюють кожний пункт від 1 (зовсім ні) до 5 (дуже виражено), щоб вказати ступінь прояву конкретного симптому впродовж минулого місяця. Таким чином, діапазон оцінки може перебувати в межах від 17 до 85 балів. Не дивлячись на те, що самооціночні шкали не слід використовувати для постановки формального діагнозу, PCL виявився хорошим діагностичним інструментом, Weathers та інші (1993) рекомендують межу від 50 балів і вище - як оптимальний показник для того, щоб вказати на можливе встановлення діагнозу ПТСР пост-комбатанта (тобто якщо підрахунок балів дорівнює 50 і більше, то можна вже говорити про ПТСР, якщо менше – ні). Альтернативна стратегія підрахунку полягає в тому, щоб використовувати окремі пункти у відповідності до критеріїв DSM-IV. Наприклад, для підозри щодо наявності ПТСР необхідно, щоб було відмічено не менш як на рівні «3» (помірно) або вищому рівні одне із питань з діапазону №1-5, не менш як 3 питання серед питань діапазону №6-12, і мінімум 2 серед питань №13- 17. Пропонується граничний бал 3 (помірно) або більше для кожного пункту – як найбільш відповідний для цього підходу [68].

Інструкція щодо заповнення: внизу перераховано проблеми або скарги, які людина може мати внаслідок стресового (травматичного) досвіду у минулому

Будь ласка. Прочитайте кожен пункт уважно, та поставте позначку «X» у графі, що найбільш чітко відображає частоту з якою Вас турбувало це питання минулого місяця.

Емпіричне дослідження проводилося в 2025–2026 навчального року на базі Комунального закладу Сумський обласної ради «Лебединський педагогічний фаховий коледж» У дослідженні приймало участь 30 педагогів-жінок.

2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей прояву резильєнтності у жінок в умовах війни та чинників, які впливають на неї

Дослідження рівня розвитку резильєнтності у жінок в умовах війни передбачало проведення опитування, спрямованого на виконання 4 завдань, які дозволяють встановити рівень резильєнтності у жінок в умовах війни та визначити чинники, які впливають на неї.

Аналіз результатів дослідження за методикою «Шкала Коннора-Девісона 10» (автори: Стаднік А. В., Мельник Ю. Б) показав (див. рис. 2.1), що: так, 35,7% зазначили, що це для них *іноді вірно*, 40% — *часто вірно*, а 20% — *майже завжди вірно*. Лише незначна частка обрала низькі оцінки.

Це свідчить про наявність у більшості жінок *базового адаптаційного ресурсу*, хоча процес адаптації до змін часто супроводжується напруженням і потребує додаткової підтримки.

1. Я здатний адаптуватися, коли відбуваються зміни:
24 відповіді

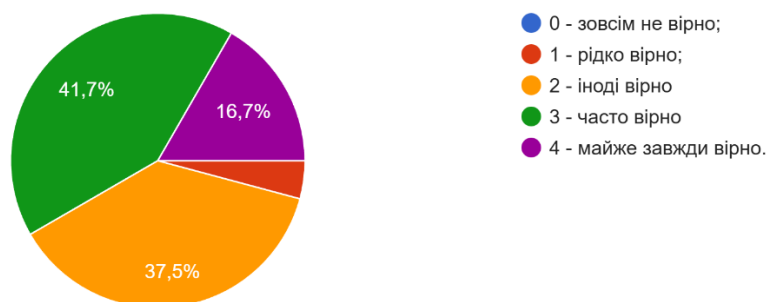


Рис. 2.1. «Я здатна адаптуватися до змін»

«Найбільша частка відповідей припадає на варіанти *іноді вірно* (35,7%) та *часто вірно* (40%). Водночас 16,7% респонденток відзначили, що це *майже завжди вірно*, а невелика частина — що *рідко вірно*.

Отримані дані вказують на *помірний рівень впевненості у власних можливостях*, який може знижуватися в умовах тривалого стресу та невизначеності.

2. Я можу впоратися з усім, що трапляється на моєму шляху:

24 відповіді

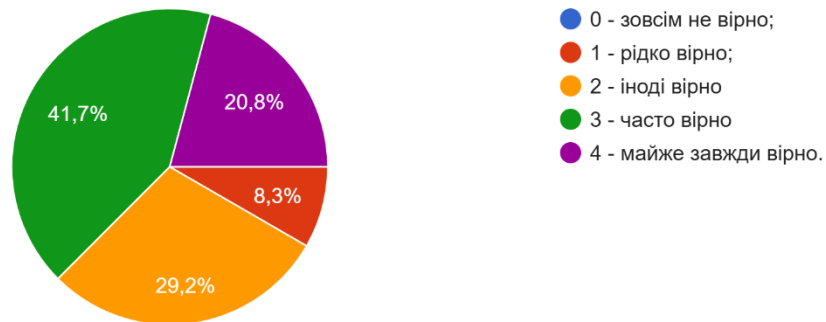


Рис. 2.2. «Я можу впоратися з усім, що трапляється на моєму шляху»

Більшість учасниць (56,7%) зазначили, що це *іноді вірно*. Ще 23,3% відповіли *часто вірно*, тоді як частина респонденток обрала варіанти *рідко вірно* або *майже завжди вірно*.

Це свідчить про те, що гумор як копінг-стратегія використовується *ситуативно*, а не є стабільним механізмом подолання труднощів.

3. Я намагаюся бачити гумористичну сторону речей, коли стикаюся з проблемами:

24 відповіді

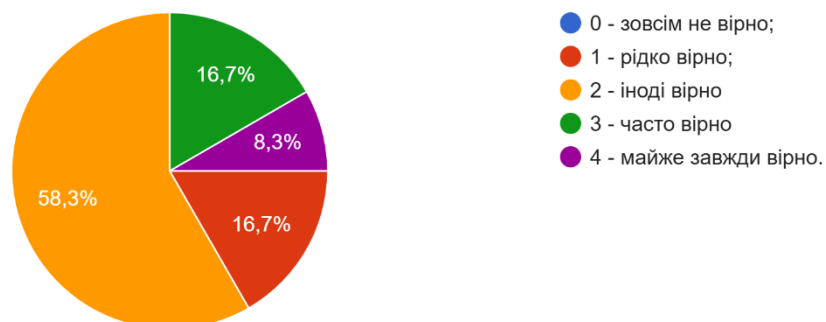


Рис. 2.3. «Я намагаюся бачити гумористичну сторону речей, коли стикаюся з проблемами»

Переважна більшість респонденток (43,3 %) вказали, що це іноді вірно, 26,7 % — часто вірно, а 16,7 % — майже завжди вірно. Низькі оцінки трапляються рідко.

Це свідчить про наявність у жінок потенціалу постстресового зростання, хоча не всі учасниці усвідомлюють або переживають його повною мірою.

4. Подолання стресу може зробити мене сильнішим:
30 відповідей

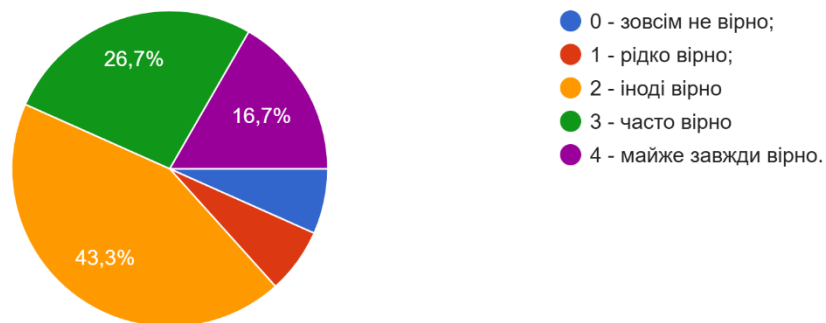


Рис. 2.4. «Подолання стресу може зробити мене сильнішою»

Більшість відповідей припадає на варіанти часто вірно (50 %) та іноді вірно (23 %). 16,7 % респонденток зазначили майже завжди вірно.

Отримані результати свідчать про достатній відновлювальний потенціал, що є важливою складовою резильєнтності.

5. Я схильний відновлюватися після хвороби, травми чи інших труднощів:
30 відповідей

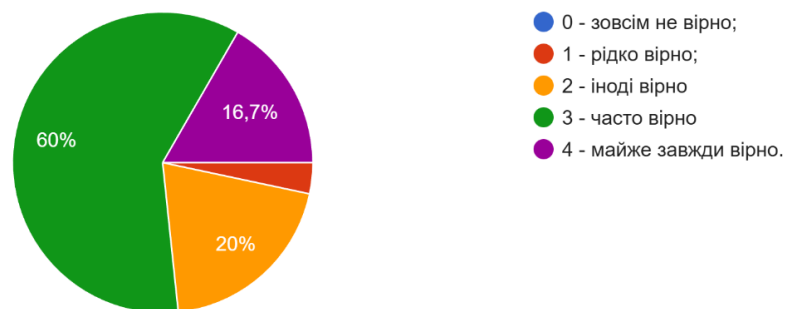


Рис. 2.5. «Я схильна відновлюватися після хвороби, травми чи інших труднощів»

43,3 % учасниць обрали варіант *часто вірно*, **40 %** — *іноді вірно*, **13,3 %** — *майже завжди вірно*. Це вказує на збереження мотивації та віри у власні можливості, незважаючи на складні життєві обставини.

6. Я вірю, що можу досягти своїх цілей, навіть якщо є перешкоди:
30 відповідей

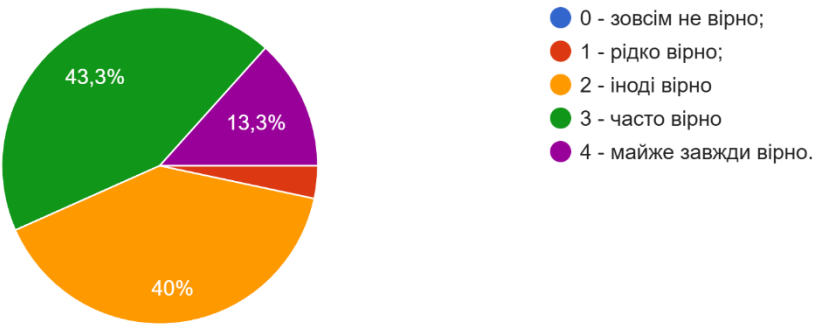


Рис. 2.6. «Я вірю, що можу досягти своїх цілей, навіть якщо є перешкоди»

Відповіді розподілилися більш рівномірно:
26,7 % — часто вірно, 30 % — іноді вірно, 20 % — рідко вірно, 13,3 % — зовсім не вірно, 10 % — майже завжди вірно.

Це свідчить про те, що когнітивна стійкість під тиском є зоною вразливості для частини респонденток.

7. Під тиском я залишаюся зосередженим і чітко мислю:
30 відповідей

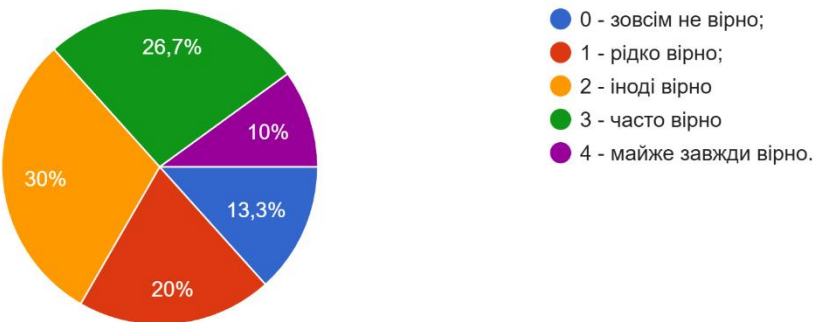


Рис. 2.7. «Під тиском я залишаюся зосередженою і чітко мислю»

Найбільша частка відповідей — *іноді вірно* (36,7 %) та *часто вірно* (30 %). 23,3 % зазначили *рідко вірно*. Це вказує на *чутливість до невдач*, що може впливати на самооцінку та емоційний стан у стресових ситуаціях.

8. Мене нелегко розчарувати невдачею:

30 відповідей

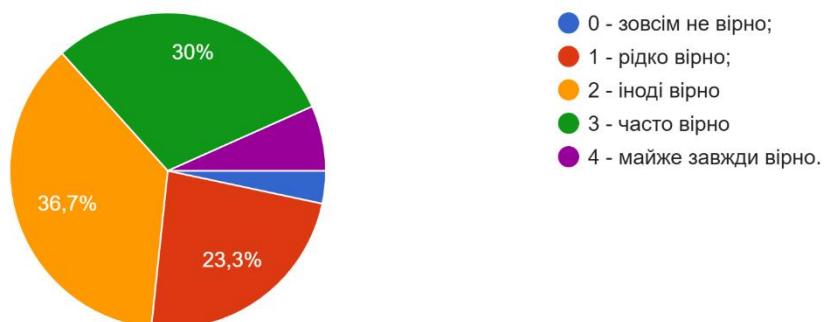


Рис. 2.8. «Мене нелегко розчарувати невдачею»

Переважають відповіді *іноді вірно* та *часто вірно*, що свідчить про *частково сформоване відчуття внутрішньої сили*, яке може коливатися залежно від обставин.

9. Я вважаю себе сильною людиною, коли маю справу з життєвими викликами та труднощами:

30 відповідей

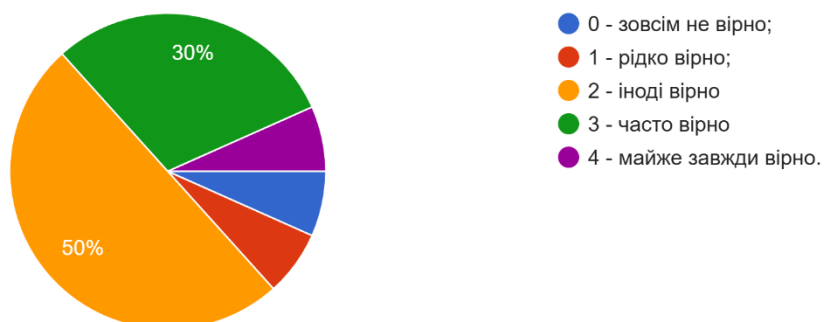


Рис. 2.10. «Я вважаю себе сильною людиною, коли маю справу з життєвими викликами»

По 33,3 % респонденток обрали варіанти іноді вірно та часто вірно, 16,7 % — майже завжди вірно, 13,3 % — рідко вірно.

Це свідчить про середній рівень емоційної регуляції, який потребує розвитку навичок самопідтримки.

10. Я здатний справлятися з неприємними або болючими почуттями, такими як смуток, страх і гнів:
30 відповідей

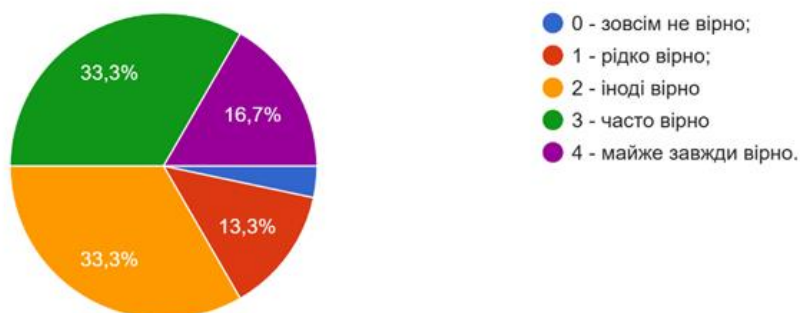


Рис. 2.11. «Я здатна справлятися з неприємними або болючими почуттями»

На основі узагальнення результатів за шкалою життестійкості Коннора–Девідсона (CD-RISC-10) було визначено загальний рівень резильєнтності у жінок-педагогів.

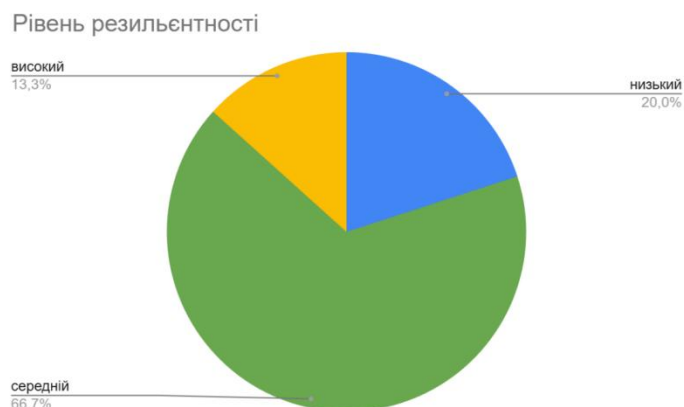


Рис. 2.12 «Розподіл рівнів резильєнтності у жінок (%)»

Аналіз показав, що у більшості респонденток сформований середній рівень резильєнтності, який проявляється у здатності адаптуватися до змін, частково справлятися зі стресовими ситуаціями та відновлюватися після труднощів. Водночас для цієї групи характерні коливання впевненості у власних силах, зниження концентрації під тиском та підвищена чутливість до невдач.

Частина респонденток продемонструвала високий рівень резильєнтності, що виявляється у стабільній здатності справлятися зі стресом, зберігати віру у власні можливості, ефективно регулювати емоційні стани та використовувати внутрішні ресурси для подолання життєвих труднощів.

Невелика кількість учасниць має низький рівень резильєнтності, що може проявлятися у зниженій адаптивності, труднощах емоційної регуляції та відчутті виснаження в умовах тривалого психоемоційного навантаження.

Отримана загальна картина свідчить про те, що резильєнтність жінок-педагогічних працівниць в умовах війни має переважно середній рівень сформованості, що підтверджує актуальність розробки та впровадження тренінгової програми, спрямованої на розвиток внутрішніх ресурсів, стресостійкості, самооцінки та навичок самопідтримки.

Наступний крок – *аналіз чинників, які впливають на рівень прояву резильєнтності у жінок в умовах війни* таких як:

1. Госпітальна шкала рівня тривоги і депресії HADS – визначення рівня тривожності;
2. Методика Холмса-Раге – визначення рівня стресостійкості і соціальної підтримки;
3. Шкала самооцінки щодо симптомів ПТСР – визначення рівня самооцінки та наявності ПТСР.

Слід зазначити, що кількість респонденток, які взяли участь у заповненні окремих психодіагностичних методик, дещо відрізнялася. Це зумовлено добровільністю участі та особливостями заповнення онлайн-опитувальників.

Зазначена різниця не є статистично значущою та не впливає на загальну інтерпретацію результатів дослідження.

Досліджуючи рівень тривожності було проведено опитування за допомогою госпітальна шкала рівня тривоги і депресії HADS

Розподіл рівнів тривожності за шкалою HADS

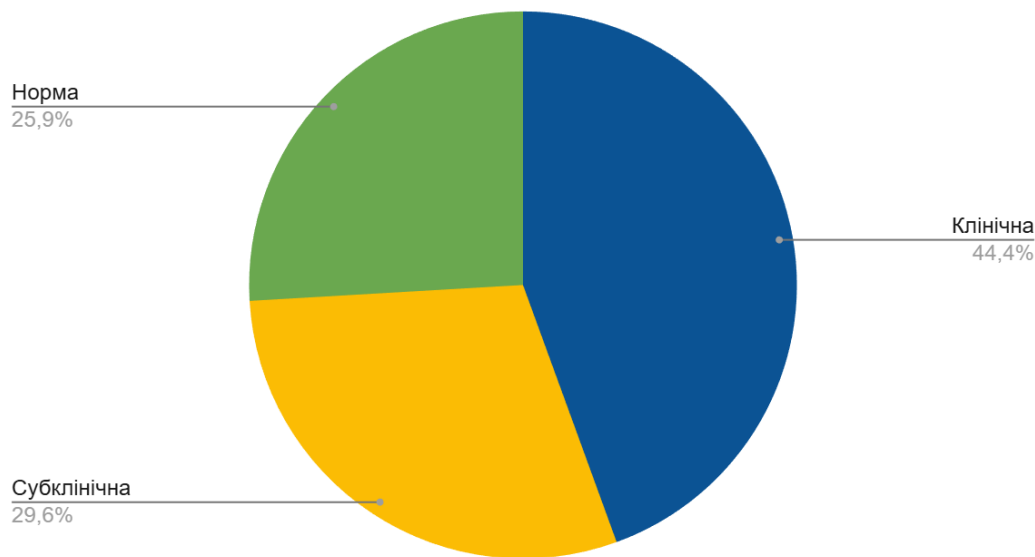


Рис.2.12 Розподіл рівнів тривожності за шкалою HADS (%)

На рисунку 2.12 показано, що *переважна частина респондентів має субклінічний рівень депресії* — 44,4% вибірки.

Нормальний рівень депресивних проявів виявлено у 40,7% учасників дослідження, що свідчить про відсутність клінічно значущих симптомів у значної частини вибірки.

Разом із тим *клінічний рівень депресії* зафіксовано у 14,8% респондентів, що вказує на наявність виражених депресивних симптомів у меншій, проте важливої частини досліджуваних.

Таким чином, результати дослідження свідчать про те, що у вибірці більш вираженими є прояви *тривожності*, тоді як депресивні симптоми частіше мають *субклінічний характер*. Це може вказувати на емоційну напруженість респондентів за відсутності глибоких депресивних станів.

Аналіз результатів дослідження дозволяє припустити наявність взаємозв'язку між рівнем тривожності, депресії та резильєнтності у досліджуваних. Особи з *клінічним та субклінічним рівнем тривожності* частіше демонструють *нижчі показники резильєнтності*, що може свідчити про знижену здатність до адаптації в умовах стресу.

Водночас респонденти з *нормальним рівнем тривожності та депресії* загалом характеризуються *вищим рівнем психологічної стійкості*, кращою здатністю до подолання труднощів та відновлення після психоемоційних навантажень.

Отримані результати узгоджуються з сучасними уявленнями про резильєнтність як ресурс особистості, що знижує інтенсивність негативних емоційних станів, зокрема тривожності та депресивних проявів.

Розподіл рівнів тривожності та депресії за шкалою HADS (у %) (n = 29)

Таблиця 2.1

Розподіл рівнів тривожності та депресії за шкалою HADS (у %)

Рівні вираженості	Тривожність (HADS-A),	Депресія (HADS-D)
Високий	44,4%	14,8%
Середній	29,6%	44,4%
Низький	25,9%	40,8%

Високий рівень = клінічний за HADS

Середній рівень = субклінічний

Низький рівень = норма

Аналіз результатів за шкалою HADS показав, що серед обстежених жінок *тривожність має більш виражений характер*, ніж депресія.

Так, *високий рівень тривожності* виявлено у 44,4 % респонденток, що свідчить про значну поширеність інтенсивних тривожних переживань у вибірці. *Середній рівень тривожності* зафіксовано у 29,6 % жінок, тоді як *низький рівень* — у 25,9 % учасниць дослідження.

Щодо депресивних проявів, то *високий рівень депресії* спостерігається у значно меншій частині вибірки — 14,8 %. Водночас *середній рівень депресії* виявлено у 44,4 % жінок, а *низький рівень* — у 40,7 %, що може свідчити про переважання помірних або ситуативних депресивних проявів.

Отримані результати вказують на те, що у досліджуваній вибірці *тривожні симптоми є більш поширеними та інтенсивними*, ніж депресивні, що має бути враховано при подальшому аналізі психологічного стану та розробці корекційних заходів.

Розподіл рівнів симптомів ПТСР за шкалою PCL

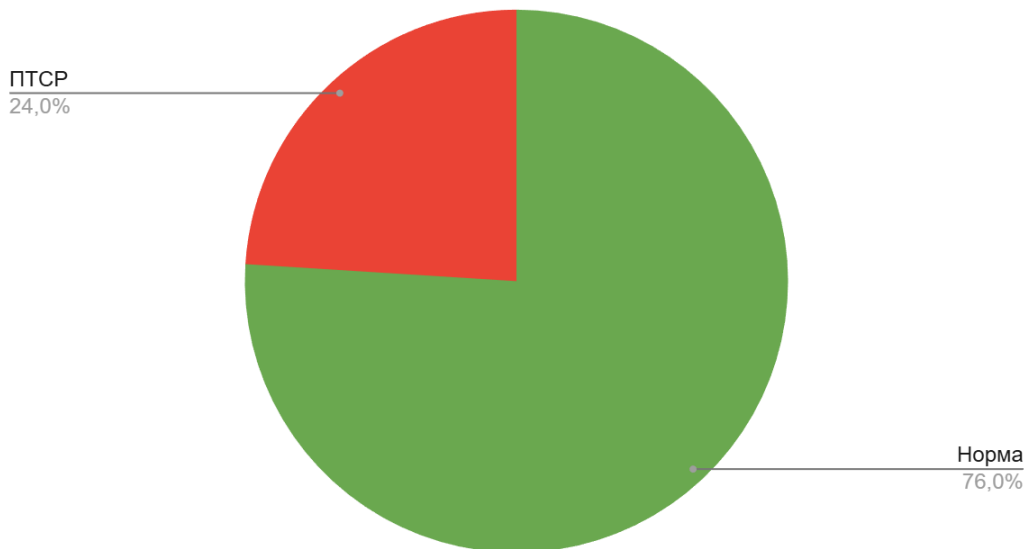


Рис. 2.13 Розподіл рівнів симптомів ПТСР за шкалою PCL (%)

За результатами опитування за шкалою PCL (PTSD Checklist), яка базується на критеріях DSM-IV та включає 17 симптомів посттравматичного стресового розладу, було проаналізовано рівень вираженості симптомів ПТСР у досліджуваній вибірці.

Отримані результати свідчать, що:

- 76,0 % респонденток мають показники, що відповідають нормальному рівню, тобто відсутності клінічно значущої вираженості симптомів ПТСР;
- 24,0 % респонденток демонструють підвищений рівень симптомів ПТСР, який може вказувати на наявність посттравматичних проявів та потребує подальшої психологічної уваги.

Таким чином, хоча у більшості опитаних жінок не виявлено виражених симптомів ПТСР, майже *чверть вибірки* характеризується наявністю значущих посттравматичних симптомів, що є важливим фактором психологічного ризику.

Згідно з методикою PCL:

- респонденти оцінювали частоту прояву кожного симптому протягом останнього місяця за шкалою від 1 (зовсім ні) до 5 (дуже виражено);
- загальний бал відображає інтенсивність посттравматичних симптомів (нав'язливі спогади, уникнення, емоційне оніміння, підвищену збудливість тощо).

Отже, група респонденток із підвищеним рівнем симптомів ПТСР демонструє більш часті та інтенсивні прояви травматичного досвіду, що може негативно впливати на їх емоційний стан, поведінку та адаптаційні можливості.

Рівень вираженості симптомів ПТСР є чинником, що потенційно знижує рівень резильєнтності особистості.

Пояснення логіки зв'язку:

- резильєнтність передбачає здатність до психологічного відновлення, гнучкості та адаптації в умовах стресу;
- наявність інтенсивних симптомів ПТСР (нав'язливі спогади, уникання, гіперзбудження) виснажує психологічні ресурси, ускладнює саморегуляцію та знижує ефективність копінг-стратегій;
- відповідно, у респонденток із підвищеним рівнем симптомів ПТСР очікується нижчий рівень резильєнтності, порівняно з тими, у кого симптоми не мають клінічної вираженості.

Водночас той факт, що більшість досліджуваних не демонструє значущих проявів ПТСР, може свідчити про наявність захисних факторів резильєнтності, таких як психологічні ресурси, соціальна підтримка або ефективні стратегії подолання стресу.

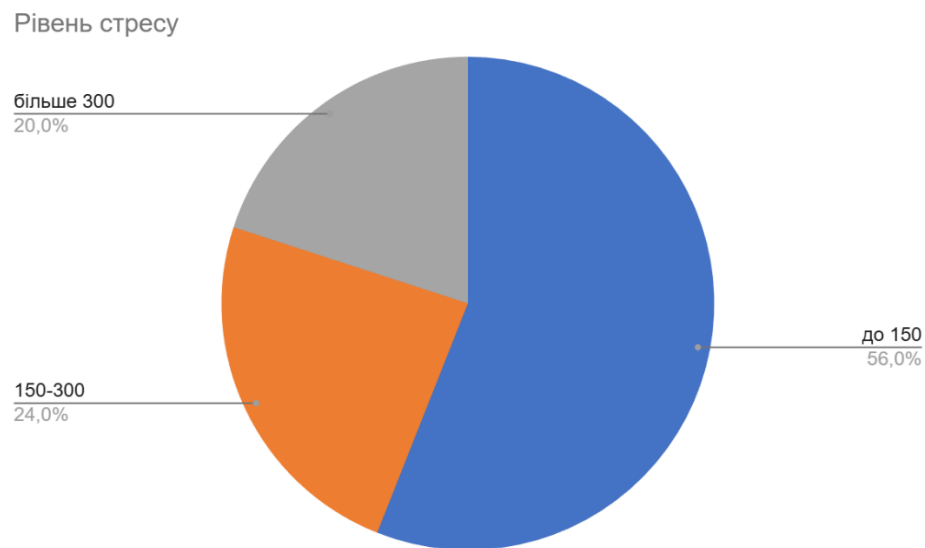


Рис.2.14 «Рівень стресу» (%)

За результатами методики Холмса–Раге було визначено рівень стресового навантаження у респонденток ($n = 29$).

Як видно з діаграми, у більшості опитаних жінок спостерігається *низький рівень стресу*:

56,0 % респонденток мають суму балів до 150, що відповідає *низькому рівню стресового навантаження* та невисокій імовірності розвитку психосоматичних порушень.

24,0 % опитаних набрали від 150 до 300 балів, що свідчить про *помірний рівень стресу* та підвищений ризик негативного впливу стресу на фізичне й психічне здоров'я.

У 20,0 % респонденток сума балів перевищує 300, що вказує на *високий рівень стресу* та значну ймовірність розвитку «хвороб стресу», відповідно до інтерпретації методики Холмса–Раге.

Таким чином, майже половина вибірки (44 %) перебуває в зоні *підвищеного або високого стресового ризику*, що є важливим чинником при аналізі психологічного стану респонденток.

Співвіднесення рівня стресу з резильєнтністю

Отримані результати свідчать, що *рівень резильєнтності тісно пов'язаний із здатністю респонденток протистояти стресовим життєвим подіям*.

Респондентки з *низьким рівнем стресу (до 150 балів)*, як правило, демонструють *вищу резильєнтність*, що проявляється у здатності адаптуватися до складних життєвих ситуацій, ефективно використовувати соціальну підтримку та зберігати психологічну рівновагу.

Особи з *помірним рівнем стресу (150–300 балів)* можуть характеризуватися *середнім рівнем резильєнтності*, за якого адаптаційні ресурси ще збережені, однак потребують додаткової підтримки та розвитку навичок стресостійкості.

Високий рівень стресу (*понад 300 балів*) потенційно пов'язаний зі *зниженням резильєнтності*, оскільки надмірне стресове навантаження виснажує психологічні ресурси особистості та ускладнює ефективне подолання труднощів.

Отже, можна зробити висновок, що *підвищення рівня стресу негативно впливає на рівень резильєнтності*, знижуючи здатність жінок адаптуватися до кризових життєвих обставин.

Взаємозв'язок резильєнтності та тривожності (HADS)

Результати дослідження свідчать, що *підвищений рівень тривожності та депресивних проявів негативно впливає на резильєнтність жінок*. У респонденток із клінічним і субклінічним рівнем тривоги та депресії спостерігається *зниження адаптаційних ресурсів, емоційної стабільності та здатності ефективно долати труднощі*. Натомість жінки з нормативними показниками за шкалою HADS демонструють *вищий рівень психологічної стійкості та кращу здатність до відновлення після стресових подій*.

Взаємозв'язок резильєнтності та стресостійкості (методика Холмса–Page)

Аналіз рівня стресу показав, що значна частина респонденток перебуває в умовах підвищеного або високого стресового навантаження. Високі показники за шкалою Холмса–Раге асоціюються зі зниженням резильєнтності, оскільки накопичення стресогенних життєвих подій виснажує психологічні ресурси особистості. Водночас респондентки з нижчим рівнем стресу демонструють вищу здатність до адаптації, саморегуляції та використання соціальної підтримки, що є ключовими компонентами резильєнтності.

Взаємозв'язок резильєнтності та симптомів ПТСР (PCL-C)

Результати за шкалою PCL-C свідчать, що наявність виражених симптомів ПТСР є одним із найбільш значущих чинників зниження резильєнтності. Жінки з високою вираженістю симптомів ПТСР характеризуються емоційною напругою, униканням, підвищеною настороженістю та труднощами у відновленні після травматичних подій. Водночас респондентки без клінічно значущих симптомів ПТСР демонструють вищий рівень психологічної стійкості, що дозволяє їм ефективніше адаптуватися до умов війни.

Аналіз результатів кореляційного аналізу (r_s Спірмена)

З метою *встановлення зв'язку між рівнем резильєнтності та чинниками, які впливають на її рівень у жінок* ми використали метод рангової кореляції r_s Спірмена.

Для кореляційного аналізу (r_s Спірмена) були взяті результати 29 респондентів які пройшли тестування за допомогою методик:

- рівень резильєнтності (CD-RISC-10)
- тривожність (HADS)
- симптоми ПТСР (PCL-C)
- рівень стресу (метод Холмса–Раге)

Таблиця 2.2

Результати визначення статистично значущого зв'язку між рівнем прояву показниками резильєнтності у жінок та чинниками, які впливають на неї, тривожності, депресії, рівня стресу та симптомів ПТСР

		рівень резильєнтності (CD-RISC-10)	тривожність (HADS)	депресія (HADS)	симптоми ПТСР (PCL-C)	рівень стресу (метод Холмса–Page)
рівень резильєнтності (CD-RISC-10)	Correlation Coefficient	1,000	-,267	-,384*	,150	-,162
	Sig. (2- tailed)		,162	,040	,437	,402
	N	29	29	29	29	29
тривожність (HADS)	Correlation Coefficient	-,267	1,000	,601**	,259	,200
	Sig. (2- tailed)	,162		,001	,176	,298
	N	29	29	29	29	29
депресія (HADS)	Correlation Coefficient	-,384*	,601**	1,000	,569**	,439*
	Sig. (2- tailed)	,040	,001		,001	,017
	N	29	29	29	29	29
симптоми ПТСР (PCL-C)	Correlation Coefficient	,150	,259	,569**	1,000	,252
	Sig. (2- tailed)	,437	,176	,001		,187
	N	29	29	29	29	29
рівень стресу (метод Холмса–Page)	Correlation Coefficient	-,162	,200	,439*	,252	1,000
	Sig. (2- tailed)	,402	,298	,017	,187	
	N	29	29	29	29	29

* - статистично значущий зв'язок на рівні $p \leq 0,05$

* - статистично значущий зв'язок на рівні $p \leq 0,01$

Таблиця 2.3

Критичні значення коефіцієнту кореляції для $n = 29$

n	P	
	0,05	0,01
29	0,37	0,48

Отримані результати свідчать про наявність системи взаємопов'язаних психологічних показників у досліджуваній вибірці ($n = 29$). Насамперед звертає на себе увагу зворотний зв'язок між рівнем резильєнтності та депресивними проявами ($r_s = -0,384$; $p < 0,05$). Це означає, що зі зростанням психологічної стійкості респондентів знижується інтенсивність депресивної симптоматики, що узгоджується з уявленнями про резильєнтність як захисний ресурс психічного благополуччя.

Водночас рівень прояву резильєнтності не демонструє статистично значущих зв'язків із тривожністю, симптомами ПТСР та рівнем стресу, що може свідчити про її вибіркову роль – передусім у протидії депресивним переживанням, а не в безпосередньому зниженні ситуативного стресу чи травматичних симптомів.

Показники тривожності та депресії виявляють тісний прямий взаємозв'язок ($r_s = 0,601$; $p < 0,01$), що підтверджує їх коморбідний характер. Крім того, депресія значущо корелює як із симптомами ПТСР ($r_s = 0,569$; $p < 0,01$), так і з рівнем стресу за методикою Холмса–Раге ($r_s = 0,439$; $p < 0,05$). Це вказує на те, що депресивні стани в цій вибірці формуються в контексті накопиченого стресового навантаження та травматичного досвіду.

Симптоми ПТСР, своєю чергою, не мають значущих зв'язків із резильєнтністю та тривожністю, що може свідчити про відносну автономність посттравматичних проявів і їх опосередкований зв'язок із загальним емоційним станом через депресивну симптоматику.

2.3. Психологічні рекомендації щодо особливостей розвитку резильєнтності у жінок в умовах війни

На основі результатів емпіричного дослідження рівня резильєнтності у жінок в умовах війни та аналізу чинників, що на неї впливають (тривожність, стресостійкість, симптоми ПТСР), було розроблено комплекс психологічних рекомендацій, спрямованих на підтримку та підвищення психологічної стійкості жінок.

На основі результатів емпіричного дослідження та аналізу чинників, що впливають на рівень резильєнтності жінок в умовах війни (тривожність, стресостійкість, посттравматичні прояви, самооцінка та соціальна підтримка), було розроблено тренінгову програму «Розвиток резильєнтності у жінок в умовах війни». Її метою є підвищення психологічної стійкості жінок, формування навичок саморегуляції та усвідомлення власних ресурсів.

Тренінгова програма має корекційно-розвивальний характер і складається з п'яти тематичних занять, спрямованих на розвиток ключових компонентів резильєнтності: внутрішнього ресурсу та самооцінки, зниження тривожності, підвищення стресостійкості, профілактику посттравматичних реакцій, а також формування життєвих сенсів і внутрішніх опор.

Мета тренінгової програми - визначити зміст і структуру резильєнтності як психологічного феномена та розкрити особливості її розвитку у жінок в умовах війни; сформувати навички саморегуляції, роботи з емоційними станами, внутрішніми ресурсами та соціальною підтримкою як складовими життєстійкості.

Завдання тренінгової програми:

1. Проаналізувати зміст поняття «резильєнтність» та його значення для психічного здоров'я жінок в умовах війни.
2. Розкрити основні компоненти та чинники, що впливають на розвиток резильєнтності.
3. Ознайомити з особливостями прояву тривожності, стресу та посттравматичних реакцій і їх впливом на життєстійкість.
4. Сприяти розвитку навичок саморегуляції, підвищення самооцінки та стресостійкості.
5. Розвинути здатність усвідомлювати та використовувати внутрішні й зовнішні ресурси підтримки.
6. Сприяти формуванню позитивних життєвих орієнтацій, сенсів і надії як ресурсів резильєнтності.

«Ознайомлення учасниць зі змістом і структурою тренінгової програми здійснювалося на початку першого заняття».

Таблиця 2.4

Структура тренінгової програми
«Розвиток резильєнтності у жінок в умовах війни»

№ з/п	Назва тренінгового заняття	Кількість годин
1	Самооцінка і внутрішній ресурс як чинники резильєнтності	2
2	Тривожність як чинник резильєнтності: навички стабілізації	1,5
3	Стрес і стресостійкість: ресурси відновлення	1,5
4	Посттравматичні реакції: стабілізація та профілактика	1,5
5	Сенси і життєві опори як ресурс резильєнтності	1,5
	Разом	7

Загальний обсяг тренінгової програми складає 7 академічних годин.

Таким чином, запропоновані психологічні рекомендації реалізуються не лише у вигляді теоретичних положень, а й у формі практичної тренінгової програми, що може бути використана для психологічної підтримки жінок в умовах воєнного стресу.

1. Рекомендації щодо зниження рівня тривожності та депресивних проявів

З огляду на виявлений взаємозв'язок між підвищеним рівнем тривожності та зниженням резильєнтності, доцільним є впровадження психологічних інтервенцій, спрямованих на емоційну стабілізацію. Рекомендується:

- використання технік емоційної саморегуляції (дихальні вправи, техніки релаксації, майндфулнес);
- розвиток навичок усвідомлення та контролю тривожних думок (елементи когнітивно-поведінкової терапії);
- психоедукація щодо природи тривоги та депресії в умовах тривалого стресу;

- за потреби — індивідуальна або групова психологічна підтримка.

2. Рекомендації щодо підвищення стресостійкості

Результати за методикою Холмса–Раге свідчать про значне стресове навантаження, що потребує формування адаптивних стратегій подолання стресу. У цьому контексті рекомендується:

- навчання навичкам управління стресом (тайм-менеджмент, розподіл ресурсів, пріоритезація завдань);
- формування активних копінг-стратегій замість уникнення;
- розвиток навичок відновлення (регулярний сон, фізична активність, відновлювальні ритуали);
- підтримка балансу між активністю та відпочинком навіть в умовах нестабільності.

3. Рекомендації щодо профілактики та зменшення симптомів ПТСР

З огляду на те, що наявність симптомів ПТСР значно знижує рівень резильєнтності, важливою є своєчасна психологічна допомога. Рекомендується:

- раннє виявлення симптомів ПТСР та їх психоедукаційне пояснення;
- застосування стабілізаційних технік (заземлення, орієнтація в “тут і тепер”);
- поступова робота з травматичним досвідом у безпечних терапевтичних умовах;
- створення відчуття контролю та безпеки як базового ресурсу відновлення.

4. Рекомендації щодо розвитку резильєнтності

Результати дослідження підтверджують, що резильєнтність є динамічною характеристикою, яку можна розвивати. З цією метою доцільно:

- формувати позитивне бачення майбутнього та відчуття життєвої перспективи;
- підтримувати віру у власні сили та здатність долати труднощі;
- розвивати соціальну підтримку як ключовий захисний чинник;

- сприяти формуванню особистісного сенсу пережитого досвіду.

5. Загальні рекомендації для психологічної практики

Для ефективної підтримки жінок в умовах війни рекомендується комплексний підхід, який поєднує роботу з емоційним станом, травматичним досвідом та ресурсами особистості. Психологічна допомога має бути системною, доступною та адаптованою до індивідуальних потреб жінок.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі наведено теоретичне узагальнення та емпіричне дослідження особливостей розвитку резильєнтності у жінок в умовах війни.

Вивчення особливостей розвитку резильєнтності у жінок в умовах війни дає підставу зробити такі висновки.

Резильєнтність є важливим психологічним ресурсом особистості, що забезпечує здатність адаптуватися до стресових і кризових життєвих обставин, відновлювати психоемоційну рівновагу після травматичних подій та зберігати ефективне функціонування в умовах тривалого психоемоційного навантаження. Вона має багатовимірну структуру та включає когнітивні (гнучкість мислення, віру у власні можливості, осмислення досвіду), емоційні (здатність регулювати емоційні стани, справлятися з негативними переживаннями), поведінкові (активні стратегії подолання труднощів) і соціальні (уміння звертатися по підтримку та використовувати соціальні ресурси) компоненти.

Резильєнтність не є сталою або незмінною характеристикою, а формується у процесі взаємодії особистості з навколишнім середовищем і життєвими обставинами. В умовах війни вона виступає ключовим чинником психологічної адаптації жінок, дозволяючи їм зберігати працездатність, виконувати професійні та сімейні ролі, а також знаходити внутрішні ресурси для подолання наслідків стресу та травматичного досвіду.

Емпіричне дослідження проводилося в 2025–2026 навчального року на базі Комунального закладу Сумської обласної «Лебединський педагогічний фаховий коледж». У дослідженні приймало участь 30 педагогічних працівниць.

Для визначення рівня прояву резильєнтності у жінок в умовах війни було використано опитувальник «Шкала Коннора–Девісона» (CD-RISC-10). Аналіз результатів показав, що у більшості респонденток сформований середній рівень резильєнтності, який характеризується здатністю частково адаптуватися до змін і відновлюватися після труднощів, але супроводжується коливанням впевненості у власних силах та зниженням стійкості в умовах тривалого стресу. Високий рівень

резильентності притаманний меншій частині жінок і проявляється у стабільній здатності справлятися зі стресовими ситуаціями, ефективно регулювати емоційні стани та використовувати внутрішні ресурси. Низький рівень резильентності виявлено у незначної кількості респонденток, що може свідчити про знижену адаптивність і виснаження психологічних ресурсів.

З метою визначення чинників, які впливають на рівень прояву резильентності у жінок, було використано комплекс психодіагностичних методик: госпітальну шкалу тривоги і депресії HADS, методику оцінки рівня стресу Холмса–Раге та шкалу самооцінки симптомів посттравматичного стресового розладу PCL-C.

Аналіз результатів за шкалою HADS показав, що тривожні прояви є більш вираженими, ніж депресивні. Так, високий рівень тривожності зафіксовано у 44,4 % респонденток, середній рівень — у 29,6 %, а низький рівень — у 25,9 % жінок. Щодо депресивних проявів, високий рівень депресії виявлено у 14,8 % респонденток, середній рівень — у 44,4 %, а низький рівень — у 40,7 % вибірки. Отримані результати свідчать про переважання емоційної напруженості та тривожних переживань на фоні відсутності глибоких депресивних станів у більшості досліджуваних.

Аналіз результатів за методикою Холмса–Раге показав, що 56,0 % респонденток мають низький рівень стресового навантаження (до 150 балів), 24,0 % — помірний рівень стресу (150–300 балів), а 20,0 % — високий рівень стресового навантаження (понад 300 балів). Таким чином, 44 % вибірки перебуває у зоні підвищеного або високого ризику негативного впливу стресу на психічне та фізичне здоров'я.

За результатами шкали PCL-C встановлено, що 76,0 % респонденток не мають клінічно значущих симптомів посттравматичного стресового розладу, водночас 24,0 % жінок демонструють підвищений рівень симптомів ПТСР. Це свідчить про наявність у значної частини вибірки посттравматичних проявів, які

можуть ускладнювати емоційну регуляцію, адаптацію та психологічне відновлення.

Кореляційний аналіз за коефіцієнтом Спірмена дозволив встановити статистично значущий зворотний зв'язок між рівнем резильєнтності та депресивними проявами ($r_s = -0,384$; $p < 0,05$). Це свідчить про те, що зі зростанням психологічної стійкості знижується інтенсивність депресивної симптоматики. Водночас значущих кореляцій між резильєнтністю та рівнем тривожності, симптомами ПТСР і рівнем стресу не виявлено, що вказує на опосередкований характер впливу цих чинників на резильєнтність.

Отже, результати емпіричного дослідження підтверджують, що резильєнтність жінок в умовах війни розвивається під впливом комплексу взаємопов'язаних чинників, серед яких особливу роль відіграють емоційний стан, рівень депресивних проявів, стресове навантаження та наявність посттравматичних симптомів. Резильєнтність виступає важливим психологічним ресурсом, пов'язаним зі зниженням депресивних проявів, але не має прямого зв'язку з рівнем стресу, тривожністю та симптомами ПТСР.

Депресія є центральною ланкою психологічної дезадаптації, тісно пов'язаною як із тривожністю, так і з травматичними симптомами та стресовим навантаженням.

Отримані результати підкреслюють доцільність спрямування психопрофілактичних і психокорекційних заходів на зниження депресивних проявів та посилення резильєнтності як ключового фактора психологічної стабільності та обґрунтовують доцільність розробки та впровадження психологічних програм, спрямованих на розвиток резильєнтності, зниження тривожності та депресивних проявів, профілактику ПТСР і зміцнення внутрішніх та соціальних ресурсів жінок в умовах війни.

Розроблено психологічні рекомендації для жінок, які перебувають в умовах війни щодо підвищення рівня резильєнтності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андріяшина Н. В. Стресостійкість особистості в сучасних умовах розвитку суспільства. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/38593> (дата звернення: 09.12.2025).
2. Березовська К. М. Забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків в публічному секторі України. Магістерська робота (281 «Публічне управління та адміністрування»). Український католицький університет. Кафедра державного управління. Львів: УКУ 2024, 86 с.
3. Бельська Н. А., Мельник М. Ю. Дослідження резильєнтності учасників освітнього процесу в умовах воєнного стану. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2022. № 2 (85). С. 98–106.
4. Блашко Ю. І. Стресостійкість як професійна якість майбутніх пілотів цивільної авіації. DOI 10.33251/2522-1477-2020-8-32-36
5. Гершанов О. В. Основи роботи з травмою. Навчальні матеріали URL: <https://rm.coe.int/ptsd-ukr/1680a0a10b> (дата звернення: 09.12.2025).
6. Грабар К. В. Психологічний аналіз суб'єктивного відчуття якості життя українців під час війни : кваліфікаційна робота бакалавр спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник О. Г. Малина. Запоріжжя : ЗНУ, 2025. 90 с.
7. Григорян А. Е. Взаємозв'язок переживання самотності та резильєнтності особистості в умовах війни : кваліфікаційна робота магістра : 053 «Психологія» / Університет митної справи та фінансів. Дніпро, 2024. 76 с.
8. Грішин Е. А. Резилієнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. 2021. № 64. С. 62–81.
9. Департамент експертизи та координування медико-санітарної допомоги МОЗ України. Клінічна настанова, заснована на доказах «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації». – URL: <https://guidelines.moz.gov.ua> (дата звернення: 07.01.2026)

10. Дворніченко Л. Л., Чеканська Л. М. Життєстійкість як механізм успішної самореалізації особистості. *Наукові перспективи*. Серія «Психологія». Київ. 2025. № 8(62). С. 1275–1287.
11. Дмитришин С. Резильєнтність особистості: сутність феномену та методи розвитку. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2024. Вип. 20. С. 67–74.
12. Дядюш Е. Модель плекання резилієнтності у когнітивно-поведінковій терапії: дипломна робота. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії, Львів. 2020. URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2020/06/%D0%95%D0%B2%D0%B0-%D0%94%D1%8F%D0%B4%D1%83%D1%88_%D0%9C%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D1%8C-%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F-%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D0%BB%D1%96%D1%94%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96-%D1%83-%D0%9A%D0%9F%D0%A2.pdf (дата звернення: 08.06.2025).
13. Квітка Н. В. Системна психологічна допомога цивільному населенню дорослого віку, яке постраждало через наслідки війни : дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 19.00.07 «Вікова та педагогічна психологія» (053 Психологія) / наук. керівник - кандидат психологічних наук, доцент І. М. Шаповал ; Криворізький державний педагогічний університет. Кривий Ріг, 2025. 165 с.
14. Кокур О. М. Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. 214 с.
15. Кокур О. М. Професійна життєстійкість особистості: аналіз феномена. Актуальні проблеми психології: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. 2020. № 20 (5). С. 68-81.

16. Коkun О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 25 с.
17. Коkun О.М. Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни»: препринт. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН. України. 2022. 46 с.
18. Корніяка О. М. Основні напрямки психологічного забезпечення професійного самоздійснення викладача вищої школи. *Актуальні проблеми психології: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія*. 2020. № 20 (5) С. 91-106.
19. Кравчук І. В. Резильєнтність жінок в умовах збройного конфлікту. – Мукачєво, 2022. – 85 с. URL: <https://repository.mu.edu.ua> (дата звернення: 07.01.2026).
20. Креденцер О., Сергієнко Д. Резильєнтність як чинник суб'єктивного благополуччя психологів в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2024. № 32(2). С. 85–95.
21. Кудінова М. Теоретичні підходи до визначення сутності поняття «стресостійкість». DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-3-67-28>
22. Кузікова С. Б. Резильєнтність як чинник посттравматичного зростання особистості. URL: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-444-3-3> (дата звернення: 08.06.2025).
23. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія*. 2018. № 14 (3). С. 26-64.
24. Лєонов В.О. Психологічні особливості резильєнтності у студентської молоді під час війни : кваліф. робота магістра зі спеціальності 053 «Психологія» / В.О. Лєонов. – Полтава : Нац. ун-т ім. Юрія Кондратюка, 2024. – 79 с.
25. Малімон Л., Пархоменко В. Особливості резильєнтності жінок з травматичним досвідом втрати внаслідок воєнних дій. *Psychological Prospects Journal*. 2025. С. 91–106.

26. Милославська О., Богдановський С. Особливості саморегуляції у військовослужбовців із різним рівнем резильєнтності. *Наука і освіта*. 2023. № 1. С. 51–57.
27. Міністерство охорони здоров'я України. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації» [Електронний ресурс]. – URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/posttravmatychnyj-stresovyj-rozlad/> (дата звернення: 07.01.2026).
28. Міністерство охорони здоров'я України. Кількість пацієнтів зі встановленим діагнозом ПТСР в Україні зростає: що потрібно знати [Електронний ресурс]. – URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 07.01.2026).
29. Нейроновини. Тривожність, пов'язана з війною: основні аспекти проблеми / Neuronews. – 2025. – № 5 (160). – С. 7–11 – URL: <https://neuronews.com.ua> (дата звернення: 07.01.2026).
30. Павлишина, Н., Кузава, І. Стресостійкість в умовах воєнного стану як компонент професійної компетентності майбутніх спеціальних педагогів. *Інклюзія і суспільство*. 2024. 2. 43–47. DOI: <https://doi.org/10.32782/2787-5137-2024-2-6>
31. Павлюк С. І., Кондратьєва В. І., нейропсихологічні основи формування стресостійкості та адаптивної поведінки в умовах тривалого соціального стресу. DOI: <https://doi.org/10.31108/2018vol12iss2>
32. Паскевська Ю.А. Резилієнтність як психологічний ресурс персоналу пенітенціарних установ. DOI: <https://doi.org/10.31108/2018vol12iss2>
33. Радченя В. Д. Психологічні особливості емоційного стану членів сімей військовослужбовців: кваліфікаційна робота магістра : 053 Психологія / В. Д. Радченя ; Хмельниц. нац. ун-т. Хмельницький, 2024. 68 с.
34. Романюк В. Л. Стресореактивність і стресостійкість та психічне здоров'я особистості. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал*. Острог : Вид-во НаУОА, січень 2022. № 14.

35. Саннікова О. П. Стресостійкість як психологічний ресурс подолання стресу / О. П. Саннікова, Н. А. Тарасенко // Актуальні проблеми життєвого та професійного самоздійснення особистості : Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психологія самоздійснення особистості : теорія, досвід, практика» (19-20 травня 2023 р.) / відп. ред. О. П. Саннікова. Одеса : ФОП Белий А. Є., 2023. – С. 129-137.
36. Сердюк Л. З., Литвиненко О. Д., Сердюк, О. А., особистісні ресурси стійкості в умовах невизначеності та криз. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2024.10.2>
37. Стаднік А.В., Мельник Ю.Б. Шкала життєстійкості Коннора-Девісона: методичний посібник (українська версія). Харків: ХОГОКЗ, 2025. С. DOI: <https://doi.org/10.26697/sri.krpoach/stadnik.melnyk.3.2025>
38. Смольська Л. М., Стресостійкість та життєстійкість: креативна модель формування в сучасних умовах. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.4.22>
39. Соломка Е. Т., Хома Т. В., Хлопек А. Б. Стресостійкість особистості як фактор впливу наопанувальну поведінку студентської молоді. DOI: 10.33099/2617-6858–22–65–1–111-118
40. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
41. Травма війни 2022: оцінка ПТСР і КПТСР серед населення України та сусідніх країн // Український психологічний журнал. – 2023. – № 1. – С. 45–59. [Електронний ресурс]. – URL: <https://www.researchgate.net> (дата звернення: 07.01.2026).
42. Тривожно-депресивні розлади в умовах дистресу війни // Неврологія, психіатрія, психотерапія. – 2022. – № 4. – С. 22–28. [Електронний ресурс]. – URL: <https://health-ua.com> (дата звернення: 07.01.2026).

43. Хавроніна А. М. Психологічні чинники резильєнтності українських жінок в умовах війни : кваліфікаційна робота. – Харків, 2023. – 78 с. [Електронний ресурс]. – URL: <https://dspace.library> (дата звернення: 07.01.2026).
44. Чеберко Л. В. Формування навичок стресостійкості сучасних українців в умовах війни : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник Т. П. Голованова. Запоріжжя : ЗНУ, 2024. 120 с.
45. Чеканська Л. М. Психологічна резильєнтність особистості в умовах війни. Актуальні питання практичної психології в умовах сьогодення: матеріали II Всеукраїнського науково-практичного семінару «Актуальні питання практичної психології в умовах сьогодення» (23 січня 2025 р., м. Суми) / за заг. ред. А. В. Вознюк, О. Ю. Василеги. Суми: НВВ КЗ СОІППО. 2025. С. 191–194.
46. Чернобровкін В., Морозова О.. Аналіз сучасних підходів до розвитку і посилення резилієнс особистості. 2021. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/57ea1eca-d4ac-4388-9bea-1bbc8f5b1f1a/content> (дата звернення: 08.06.2025).
47. Чиханцова О. А. Резильєнтність як особистісний ресурс в умовах воєнного стану // *Habitus*. – 2024. – № 68. – С. 112–118. URL: <https://lib.iitta.gov.ua> (дата звернення: 07.01.2026).
48. Шевченко Р. М. Стресостійкість як чинник професійної діяльності жінок - управлінців: Структурно-компонентний аналіз. URL: <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v9/i10/34.pdf>
49. Яремчук С. С. Релігійні практики в сучасному соціумі : інституціональний контекст : монографія. Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2020. 400 с.
50. Anjos J.F., Heitor dos Santos M.J., Ribeiro M.T., Moreira S. Connor-Davidson Resilience Scale: validation study in a Portuguese sample. *BMJ Open*. 2018. URL: <http://bmjopen.bmj.com/>
51. Bitar Z., Fekih-Romdhane F., Mahfoud D., Fawaz M., Hallit S., Obeid S. The mediating effect of post-traumatic growth on the relationship between personality

traits and resilience among a sample of Lebanese adults / PLoS ONE. 2024. Vol. 19, No. 5. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298043> (дата звернення: 09.06.2025).

52. Clark V., Brown R. F., Gada U., Kamen C. S. Resilience related to anxiety, self-esteem, and internalized lesbian, gay, bisexual, and/or transgender negativity: A stepwise regression model among lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and/or another gender and/or sexually expansive identity cancer survivors / *Translational Issues*. 2025. № 11 (1), 107–118.

53. Connor K.M., Davidson J.R. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) / *Depress Anxiety*. 2003. Vol. 18, № 2. p. 76–82. – DOI 10.1002/da.10113.

54. Falewicz A. Prężność osobowości i jej rola w procesach radzenia sobie ze stresem. *Studia Koszalińsko-Kołobrzeskie*. 2016. №23. S. 263-275.

55. Feder A., Fred-Torres S., Southwick S. M., Charney D. S. The biology of human resilience: Opportunities for enhancing resilience across the life span. *Biological Psychiatry*. 2019. № 86 (6). P. 443-453.

56. Folke C. Resilience (republished). *Ecology and Society*. 2016. T. 21, No. 4. URL: <https://www.jstor.org/stable/26269991> (дата звернення: 08.06.2025).

57. Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). *The Social Readjustment Rating Scale*. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), C. 213–218.

58. Luthar S. S., Cicchetti D., Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 2000. №71(3), pp. 543-562.

59. Masten A. S. Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2021. T. 17, No. 1. P. 521-549.

60. Melnychuk T. Peculiarities of psychological assistance in overcoming the consequences of COVID-19: a resilience approach. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology*. 2022. Vol. 17, No. 1. P. 95–107.

61. Neenan M. Developing resilience: A cognitive-behavioural approach. Routledge. 2017. URL: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315189178/developing-resilience-michael-neenan> (дата звернення: 08.06.2025).
62. Nemeth D. G., Olivier T. W. Innovative Approaches to Individual and Community Resilience: From Theory to Practice. Academic Press, 2017. 167 p.
63. Schiraldi G. R.. The Resilience Workbook: Essential Skills to Recover from Stress, Trauma, and Adversity. New Harbinger Publications. 2019. URL: https://books.google.com.ua/books?hl=uk&lr=&id=VBBHDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=Glenn+R.+Schiraldi,+The+Resilience+Workbook&ots=f98sq1_CsJ&sig=Jckfv-Ux5FV7yM1kZCzZgIkGryo&redir_esc=y#v=onepage&q=Glenn%20R.%20Schiraldi%2C%20The%20Resilience%20Workbook&f=false (дата звернення: 08.06.2025).
64. Southwick S. M., Bonanno G. A., Masten A. S., Panter-Brick C., Yehuda, R. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 2014. № 5(1). DOI: <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338> (дата звернення: 08.06.2025).
65. Posttraumatic stress disorder during the war in Ukraine: clinical and social aspects // *Psychiatry & Neurology*. – 2023. – № 2. – С. 35–41. URL: <https://health-ua.com> (дата звернення: 07.01.2026).
66. Uchnast Z. Prężność osobowa a egzystencjalne wymiary wartościowania. *Roczniki Psychologiczne*. 1998. № 1(1). P. 7-27.
67. Ungar M. Systemic resilience. *Ecology and Society*. 2018. T. 23, No. 4. URL: <https://www.jstor.org/stable/26796886> (дата звернення: 08.06.2025).
68. Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1993), The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility. *Annual Convention of the International Society for Traumatic Stress Studies*, San Antonio, TX.
69. Werner E. E., Smith R. S.. Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood. Ithaca, New York: Cornell University Press. 1992. URL: https://books.google.com.ua/books?hl=uk&lr=&id=b0f4Xo_sjUIC&oi=fnd&pg=PR10&dq=19.+Werner+E.,+Smith+R.+Overcoming+the+odds:+high+risk+children+from+birth+to+adulthood.+%E2%80%99

3+Ithaca,+New+York:+Cornell+University+Press,+1992.+&ots=1OM23ZtMWX&sig=01eDW3eNnGktI2oyxH81hy5xwLA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (дата звернення:08.06.2025).

70. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

Додатки

Додаток А

Тренінгова програма на тему «Розвиток резильєнтності у жінок в умовах війни»

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Актуальність тематики. В умовах повномасштабної війни, яку переживає Україна, значна частина населення зазнає тривалого психоемоційного напруження, втрат, невизначеності та хронічного стресу. Особливо вразливою категорією є жінки, зокрема педагогічні працівниці, на яких покладено не лише професійні обов'язки, а й значну частину відповідальності за сім'ю, виховання дітей та емоційну підтримку оточуючих.

Професійна діяльність педагога в умовах війни супроводжується підвищеним рівнем тривожності, емоційного виснаження, зниженням стресостійкості та ризиком розвитку посттравматичних реакцій. За таких обставин особливого значення набуває розвиток резильєнтності — здатності особистості адаптуватися до складних життєвих ситуацій, відновлювати психоемоційну рівновагу та зберігати ефективне функціонування.

Резильєнтність не є вродженою характеристикою, а формується та розвивається у процесі усвідомлення власних ресурсів, опанування навичок саморегуляції, конструктивної роботи з емоційними станами та використання соціальної підтримки. Саме тому актуальним є впровадження тренінгових програм, спрямованих на розвиток резильєнтності жінок, зокрема педагогічних працівниць, як важливого чинника збереження психічного здоров'я та професійної ефективності в умовах війни.

Мета тренінгової програми - визначити зміст і структуру резильєнтності як психологічного феномена та розкрити особливості її розвитку у жінок в умовах війни; сформувати навички саморегуляції, роботи з емоційними станами, внутрішніми ресурсами та соціальною підтримкою як складовими життєстійкості.

Завдання тренінгової програми:

1. Проаналізувати зміст поняття «резильєнтність» та його значення для психічного здоров'я жінок в умовах війни.
2. Розкрити основні компоненти та чинники, що впливають на розвиток резильєнтності.
3. Ознайомити з особливостями прояву тривожності, стресу та посттравматичних реакцій і їх впливом на життєстійкість.

4. Сприяти розвитку навичок саморегуляції, підвищення самооцінки та стресостійкості.

5. Розвинути здатність усвідомлювати та використовувати внутрішні й зовнішні ресурси підтримки.

6. Сприяти формуванню позитивних життєвих орієнтацій, сенсів і надії як ресурсів резильєнтності.

Структура тренінгової програми «Розвиток резильєнтності у жінок в умовах війни»

№ з/п	Назва тренінгового заняття	Кількість годин
1	Самооцінка і внутрішній ресурс як чинники резильєнтності	2
2	Тривожність як чинник резильєнтності: навички стабілізації	1,5
3	Стрес і стресостійкість: ресурси відновлення	1,5
4	Посттравматичні реакції: стабілізація та профілактика	1,5
5	Сенси і життєві опори як ресурс резильєнтності	1,5
	Разом	7

Загальний обсяг тренінгової програми складає 7 академічних годин.

Контроль за ефективністю засвоєння тренінгової програми передбачає опитування учасниць за допомогою анкети зворотного зв'язку щодо оцінки корисності, змісту та емоційного впливу тренінгу. Окрім того, до програми додається список рекомендованої літератури, опрацювання якої сприятиме поглибленню знань педагогічних працівниць з питань розвитку резильєнтності та психологічної самодопомоги.

Тренінгова програма призначена для *жінок-педагогічних закладів освіти*, а також може бути використана фахівцями психологічної служби у просвітницько-профілактичній роботі.

У роботі використано сучасні українські та перекладні наукові джерела з психології резильєнтності, когнітивно-поведінкового підходу, позитивної психології та травма-інформованої допомоги, рекомендовані міжнародними організаціями та національними науковими установами.

Сценарій тренінгового заняття на тему «Внутрішній ресурс і самооцінка: від критики до резильєнтності»

Тренінгове заняття №1

Тема: «Внутрішній ресурс і самооцінка: від критики до резильєнтності»

Мета: сформувати уявлення про феномен резильєнтності, її компоненти, та чинники, що впливають на резильєнтність. Підвищити усвідомлення власного внутрішнього діалогу, ресурсів

підтримки та чинників резильєнтності; сформувати навички конструктивної роботи з внутрішнім критиком і розвитку соціальної та емоційної підтримки як складових життєстійкості.

Тип: просвітницько-корекційний тренінг

Цільова аудиторія: жінки-педагоги фахового педагогічного коледжу

Завдання заняття:

1. Ознайомити з поняттям «резильєнтність» та її значенням у житті жінки під час війни.
2. Розкрити компоненти та чинники, що впливають на розвиток резильєнтності.
3. Виявити прояви внутрішнього критика та сформувати альтернативний підтримувальний внутрішній голос.
4. Усвідомити власні ресурси підтримки та навчитися формулювати конкретний запит на допомогу.
5. Розвинути здатність відчувати та надавати підтримку іншим, використовуючи метафору «Теплих Пухнастиків».
6. Закріпити знання та емоційний досвід через рефлексію, інтегруючи когнітивні та афективні компоненти тренінгу.

Очікувані результати:

Після тренінгу учасниці:

1. знатимуть зміст поняття «резильєнтність», її компоненти та чинники, що впливають на життєстійкість;
2. вмітимуть визначати прояви внутрішнього критика і формулювати підтримувальний внутрішній діалог;
3. усвідомлюватимуть свої ресурси соціальної та емоційної підтримки;
4. зможуть конкретно формулювати прохання про допомогу і розпізнавати корисні дії підтримки;
5. відчуватимуть підвищену здатність до відновлення після стресових ситуацій і підтримки себе та інших.

Обладнання: мультимедійний проектор, дошка, маркери, стікери, папір A1, фліпчарт.

Орієнтовний час проведення: 90 хв.

Наповнюваність групи: 10 -15 чоловік.

Хід заняття.

1. Знайомство/організаційна частина (10-15 хв.)

Презентація тренера

Доброго дня! Давайте поділимося усмішкою, щоб вона стала символом нашого гарного настрою та плідної співпраці. Сподіваюся, що сьогоднішня зустріч пройде без переривань на сигнали тривоги, і нам не доведеться переживати стрес, щоб знову налаштуватися на робочий процес. Та щоб цей процес пройшов на позитиві та в довірливій атмосфері пропоную познайомитися!

1. Вправа «Історія мого імені»

Мета: знайомство, усвідомлення власної ідентичності та ресурсів.

Хід:

- Учасниці по черзі відповідають на запитання:
 - Яке ваше ім'я?
 - Чи знаєте його походження та значення?
 - Чому вас так назвали батьки?
 - Чи були інші варіанти імені?
 - Чи хотіли б ви змінити ім'я?
- **Рефлексія:** що нового ви дізналися про себе та інших, які сильні сторони проявилися?

2. Вправа «Мої сильні сторони»

Мета: усвідомлення власних ресурсів, підвищення впевненості, розвиток резильєнтності.

Хід:

- Кожна учасниця отримує аркуш і записує 3–5 своїх сильних сторін або рис характеру, які допомагають їй справлятися зі стресом.
- Потім по черзі представляє свої сильні сторони групі.
- **Варіант інтерактиву:** учасниці можуть скласти спільний «плакат ресурсів групи», де кожна прикріплює свої сильні сторони.
- **Рефлексія:** які сильні сторони найбільше надихають, які можна використовувати під час тренінгу та в роботі?

3. Прийняття правил роботи групи

Мета: створити безпечну та довірчу атмосферу, налаштувати групу на ефективну роботу.

Хід:

- Тренер пропонує учасницям запропонувати правила, які забезпечать комфортну та продуктивну роботу (наприклад: конфіденційність, активна участь, підтримка один одного, взаємна повага).
- Тренер записує правила на дошці або фліпчарті.
- Група голосує за прийняття правил.
- Рефлексія: чи комфортно вам буде працювати за цими правилами? Що ще можна додати?

2. Мотивація, очікування.

Вправа «Очікування від тренінгу»

Мета: визначити, чого учасниці очікують від тренінгу, підвищити мотивацію та залученість.

Хід:

- Кожна учасниця записує на стікері, що хоче отримати: нові знання, практичні інструменти, підтримку, розвиток особистої стійкості.
- Стікери кріпляться на фліпчарт або дошку під заголовком «Очікування».
- Тренер коротко коментує очікування та пропонує, що буде реалізовано під час тренінгу.
- Рефлексія: чи відповідають очікування вашим власним цілям?

3. ОСНОВНА ЧАСТИНА.

3.1 ІНФОРМАЦІЙНО-СМИСЛОВИЙ КОМПОНЕНТ (5-10 хв.)

Всі ми по-різному реагуємо на події, що відбуваються в країні, і на їх наслідки. Кожен відновлюється по-своєму та підтримує себе в належному стані. Одним це дається легше, іншим – важче. Що впливає на це? Як навчитися швидко відновлюватися? Особлива роль в сучасних реаліях належить жінкам, адже на наші плечі покладається багато обов'язків та ролей, які повинні виконувати – матері, доньки, дружини, просто як людина, яка продовжує працювати, розвиватися та підтримувати інших.

А що ж дає ресурс самій жінці?

Оголошення теми та мети. Для того, щоб глибше зрозуміти це питання, ми зосередимося на темі «Самооцінка та внутрішній критик: робота з переконаннями» в рамках загальної досліджуваної теми «Розвиток резильєнтності жінок в умовах війни»

Протягом зустрічі ми розглянемо поняття «резильєнтність», основні компоненти та чинники, що впливають на життєстійкість.

Вправа «Мозковий штурм: що таке резильєнтність/ життєстійкість?»

Мета:

- актуалізувати життєвий досвід учасниць;
- з'ясувати уявлення про поняття «життєстійкість / резильєнтність»;
- визначити чинники, що впливають на резильєнтність;
- підготувати групу до сприйняття теоретичного матеріалу.

Хід проведення:

1. Вступ тренера (1 хв.)

«У складних життєвих обставинах, особливо в умовах війни, ми часто чуємо слова *життєстійкість, внутрішня сила, витривалість*. Перед тим як говорити про це з наукової точки зору, пропоную подивитися, що означає життєстійкість саме для вас»

2. Мозковий штурм – частина 1

Тренер ставить запитання та записує відповіді на фліпчарті або усно.

Запитання1:

«Що для вас означає життєстійкість (резильєнтність)?»

Учасниці по черзі називають асоціації, якості, приклади (наприклад: «вміння відновлюватися», «не здаватися», «адаптуватися», «триматися заради дітей», «внутрішній стрижень»).

Правило: ідеї не оцінюються і не коментуються.

3. Мозковий штурм – частина 2

Запитання2:

«Що, на вашу думку, впливає на життєстійкість жінки?»

Учасниці називають чинники, тренер фіксує:

- внутрішні (характер, переконання, віра в себе);
- зовнішні (підтримка, сім'я, колектив, безпека);
- ресурси (здоров'я, досвід, сенси, професійна реалізація).

4. Узагальнення тренера «Ми бачимо, що життєстійкість — це не одна риса, а поєднання внутрішніх ресурсів, навичок і зовнішньої підтримки. Зараз ми систематизуємо те, що ви назвали, і познайомимося з поняттям резильєнтності, її основними компонентами та чинниками».

Рефлексія (за бажанням):

- Що з названого вам найбільше відгукується?
- Який чинник зараз для вас є найважливішим?

Ця вправа ідеально виконує функцію:

- діагностичну (що учасниці вже знають);
- мотиваційну (чому тема актуальна);
- підготовчу до теорії (компоненти + чинники резильєнтності).

Міні-лекція на тему «Визначення, основні компоненти та чинники резильєнтності (5 хв.).

Інформаційне повідомлення.

Отже, **Резильєнтність** – це здатність особистості адаптуватися до труднощів, відновлювати психоемоційну рівновагу після стресу чи травматичних подій і зберігати повноцінне функціонування. Це динамічний процес, що включає стійкість, саморегуляцію, позитивне мислення та опору на зовнішні та внутрішні ресурси.

Якщо коротко, то РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ (іншим словом життєстійкість) – це психологічна здатність людини не лише пережити кризу, а й адаптуватися, відновитися і зростати після неї. Вона складається з кількох взаємопов'язаних компонентів».

Основні компоненти резильєнтності:

1. *Емоційний компонент* — уміння розпізнавати, приймати та регулювати власні емоції.

2. *Когнітивний компонент* — переконання, спосіб мислення, інтерпретація подій, рівень самооцінки.
3. *Поведінковий компонент* — здатність діяти, шукати рішення, використовувати ефективні стратегії подолання труднощів.
4. *Соціальний компонент* — уміння звертатися по підтримку та підтримувати інших.
5. *Фізичний компонент* — стан здоров'я, рівень енергії, здатність до відновлення.

Важливо! Усі компоненти взаємопов'язані та можуть розвиватися.

«Окремо сьогодні хочу звернути увагу на соціальний компонент резильєнтності — це вміння просити про допомогу, приймати її та ділитися підтримкою з іншими. До цього ми ще повернемося трохи пізніше».

Чинники, що впливають на резильєнтність

«На рівень життєстійкості впливають різні чинники, як внутрішні, так і зовнішні. Частина з них може нас послаблювати, а частина — навпаки, підтримувати».

Основні чинники впливу:

- рівень *тривожності*;
- *стресостійкість* та способи реагування на стрес;
- наявність або відсутність *посттравматичних проявів (ПТСР)*;
- рівень *самооцінки та самоприйняття*;
- досвід пережитих труднощів;
- соціальна підтримка;
- життєві сенси та цінності.

«Напередодні нашої зустрічі ви проходили опитування, яке стосувалося чинників, що впливають на життєстійкість. Зокрема, ми звертали увагу на рівень тривожності, стресостійкості, наявність посттравматичних проявів, а також на самооцінку».

Усі ці чинники тісно пов'язані між собою і впливають на те, як ми справляємося зі складними життєвими обставинами. Сьогодні ми не будемо детально зупинятися на кожному з них. Натомість ми зосередимося на *самооцінці*, адже саме вона є тим чинником, на який ми можемо свідомо впливати та *розвивати*, зміцнюючи власну резильєнтність».

- «*попрацюємо з самооцінкою*»
- «*розглянемо самооцінку як чинник резильєнтності*»
- «*зосередимося на розвитку здорової самооцінки*»
- «*будемо працювати над усвідомленням та корекцією переконань, що впливають на самооцінку*»

3.2. ДІАГНОСТИЧНИЙ КОМПОНЕНТ

Вправа «Голос Внутрішнього критика і Голос Підтримки»

Мета: учасник усвідомлює, як саме звучить внутрішній критик, і формує альтернативний, підтримувальний внутрішній голос.

Форма роботи: Індивідуальна → парна → загальногрупове обговорення

Час: 10-15 хв.

Хід вправи:

«Коли з нами трапляється стресова ситуація, ми не завжди реагуємо так, як хотіли б. Іноді ми закриваємося, відкладаємо рішення, робимо менше, ніж планували — просто тому, що перевантажені.

Після цього часто з'являється внутрішній голос: хтось починає себе критикувати, хтось — виправдовувати або знецінювати свої почуття.

У цій вправі ми подивимося, як саме ми говоримо з собою в такі моменти і що з нами відбувається, коли замість критики з'являється підтримка».

Учасник письмово відповідає:

«Що говорить мій внутрішній критик, коли я помиляюся?»

Потім — друге завдання:

«Що міг би сказати внутрішній підтримуючий дорослий у цій же ситуації?»

У парі: один зачитує фрази критика, інший — фрази підтримки (рольова зміна).

Рефлексія: що відбувається з тілом, емоціями, самооцінкою?

«Резильєнтність — це не про те, щоб завжди справлятися ідеально. Це про те, як ми відновлюємося після стресу. І внутрішній діалог тут має велике значення».

3.3. КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНИЙ КОМПОНЕНТ

Вправа «Речення підтримки: що саме мені допомагає»

Форма роботи: індивідуальна → (за бажанням) обмін у парах → групова рефлексія

Час: 10–15 хв.

Мета: розширити усвідомлення власних потреб у підтримці; сформулювати конкретний і адресний запит на допомогу як складову соціальної резильєнтності.

«Ми вже попрацювали з внутрішнім критиком і внутрішнім голосом підтримки. Наступний крок — подивитися, що для нас реально підтримує, які слова та дії допомагають

відновлюватися після стресу. Це важлива частина резильєнтності — розуміти свої потреби та вміти просити про підтримку».

Інструкція:

Запропонувати *закінчити речення* (можна вибірково, не обов'язково всі):

1. *Коли мені важко або я у стресі, для мене підтримкою є слова...*
2. *У такі моменти мені важливо, щоб інші... (що робили або не робили)*
3. *Я почуваюся більш спокійно, коли хтось...*
4. *Мені НЕ є підтримкою, коли...*

«Пишіть конкретно: не “щоб мене підтримали”, а як саме, які слова».

Групова рефлексія (3–4 хв.)

Запитання для обговорення:

- Чи легко було сформулювати, що саме для вас є підтримкою?
- Чи відрізняється “підтримка”, яку ви зазвичай отримуєте, від тієї, яка вам справді потрібна?
- Що нового ви про себе зрозуміли?

Вправа «Перегляд казки про теплі пухнастики» (8 хв.)

Форма роботи: колективне читання/перегляд → обговорення у великій групі

Мета: продемонструвати наочно соціальний компонент резильєнтності — вміння просити і приймати підтримку; усвідомити, як слова, дії та увага інших впливають на нашу самооцінку та психологічне відновлення; підвищити здатність формулювати власні потреби у підтримці та розуміти емоційні ресурси.

Що дає учасникам:

- наочно і через метафору розуміння значення підтримки для життєстійкості;
- стимул до усвідомлення власних ресурсів і потреб у соціальній підтримці;
- досвід рефлексії над тим, як вони можуть просити про допомогу і бути підтримкою для інших;
- інтеграцію соціального компоненту резильєнтності з внутрішнім діалогом і самооцінкою.

Хід вправи:

1. «Коли ми говоримо про резильєнтність, часто здається, що це про силу, витримку і здатність справлятися самотійно. Але один із ключових компонентів життєстійкості — це вміння не залишатися наодинці зі своїми труднощами.

Соціальна резильєнтність — це здатність просити про допомогу, приймати її без почуття провини та ділитися підтримкою з іншими. Саме це часто дається найважче, особливо жінкам.

Зараз я пропоную переглянути короткий мультфільм. Під час перегляду зверніть увагу, як герої справляються з труднощами і яку роль у цьому відіграє допомога та взаємна підтримка».

2. Спільний перегляд казки

<https://www.youtube.com/watch?v=FllZE0Ft5ag>

3. Рефлексія.

4. Заключна частина. Рефлексія.

1 ЧАСТИНА ЗНАННЄВА СКЛАДОВА

Підсумувати ключові знання: внутрішній критик, голос підтримки, ресурси резильєнтності, соціальна підтримка.

Коротко відповісти на запитання:

- Що нового я дізналася?
- Які ресурси мені найбільше допомагають?

2 ЧАСТИНА ЕМОЦІЙНА СКЛАДОВА

Вправа «Долонька»: на пальцях написати або намалювати:

1. Що відчуваю після заняття
2. Мій внутрішній ресурс
3. Як можу підтримати себе
4. Як можу підтримати інших
5. Слово-підтримка для себе

Коротке коло: озвучити одне відкриття або ресурс (за бажанням).

«Сьогодні ми попрацювали з внутрішнім критиком, голосом підтримки, соціальною підтримкою та компонентами резильєнтності. Уміння усвідомлювати свої потреби, формулювати запит на підтримку і відчувати внутрішній ресурс — це ключові кроки до життєстійкості. Нехай ваші «пухнастики» завжди будуть поруч — як всередині, так і зовні».

ТРЕНІНГОВЕ ЗАНЯТТЯ №2

Тема: «Тривожність як чинник резильєнтності: від постійної напруги до внутрішньої стабільності»

Мета: підвищити усвідомлення природи тривожності в умовах війни; сформувати навички розпізнавання тілесних, емоційних і когнітивних проявів тривоги; навчити базових технік саморегуляції як складових резильєнтності.

Тип: просвітницько-корекційний тренінг.

Цільова аудиторія: жінки-педагоги.

Завдання:

1. Ознайомити з поняттям тривожності та її роллю у житті жінки в умовах війни
2. Пояснити зв'язок тривожності та резильєнтності
3. Навчити розпізнавати власні тригери тривоги
4. Освоїти прості техніки зниження тривожності
5. Підвищити відчуття контролю та безпеки

Очікувані результати:

Учасниці:

- розуміють, що тривожність — нормальна реакція на ненормальні обставини
- вміють розпізнавати сигнали тривоги
- знають 2–3 техніки самозаспокоєння
- відчують зниження напруги та підвищення стабільності

Основні вправи (скорочено, але повно):

Вправа «Моя тривога»

- написати: *як я відчуваю тривогу в тілі, думках, поведінці*
- рефлексія: *що з цього можна помічати раніше?*

Міні-лекція

Тривожність як захисний механізм (нейропсихологічне пояснення: реакція загрози, гіперактивація)

Вправа «Тут і тепер» (заземлення 5–4–3–2–1)

Наукова база: CBT, trauma-informed care

Вправа «Мій острів безпеки» (керована візуалізація)

Рефлексія «Що я можу зробити для себе, коли тривога зростає?»

ТРЕНІНГОВЕ ЗАНЯТТЯ №3

Тема: «Стрес і стресостійкість: ресурси відновлення»

Мета: сформувати розуміння стресу та розвинути навички підвищення стресостійкості як важливого компонента резильєнтності.

Тип: просвітницько-корекційний тренінг

Завдання:

1. Розкрити природу стресу та його вплив на організм.
2. Ознайомити з поняттям стресостійкості.
3. Виявити індивідуальні джерела виснаження та ресурси відновлення.
4. Навчити адаптивних стратегій подолання стресу.

Очікувані результати

Учасниці:

- розуміють механізми стресу;
- усвідомлюють власні стресові реакції;
- знають способи відновлення ресурсу;
- підвищують здатність до саморегуляції.

Хід заняття

Міні-лекція

Стрес за Г. Сельє, хронічний стрес у війні, стрес і резильєнтність.

Вправа «Мій стресовий цикл»

Ситуація → реакція → наслідки.

Вправа «Що мене виснажує / що відновлює»

Робота з ресурсами.

Рефлексія

Які ресурси я можу використовувати частіше?

Наукове обґрунтування

Теорія стресу (Selye), позитивна психологія (Seligman), АСТ (Hayes).

ТРЕНІНГОВЕ ЗАНЯТТЯ №4

Тема

«Посттравматичні реакції: стабілізація та профілактика»

Без діагностики ПТСР, без травматизації

Мета: підвищити психоосвітню обізнаність щодо посттравматичних реакцій та сформувати навички стабілізації емоційного стану.

Тип: просвітницько-профілактичний тренінг

Завдання

1. Нормалізувати реакції на тривалий стрес і травму.

2. Розрізнити нормальні реакції та симптоми перевантаження.
3. Навчити базових технік стабілізації.
4. Зменшити страх перед власними реакціями.

Очікувані результати

Учасниці:

- розуміють посттравматичні реакції як нормальні;
- володіють простими техніками стабілізації;
- відчують більше контролю над станом.

Хід заняття

Міні-лекція

Що таке травматичний досвід; різниця між ПТСР і стресовими реакціями.

Вправа «Термометр стану»

Усвідомлення рівня напруги.

Вправа «Я тут і тепер»

Тілесна стабілізація.

Рефлексія

Що допомагає мені відчувати безпеку?

Наукове обґрунтування

Trauma-informed care (WHO, APA), B. van der Kolk, J. Herman.

ТРЕНІНГОВЕ ЗАНЯТТЯ №5

Тема: «Сенси і життєві опори як ресурс резильєнтності»

Мета: сприяти відновленню відчуття сенсу, внутрішніх опор і надії як чинників життєстійкості.

Тип: просвітницько-ресурсний тренінг

Завдання

1. Усвідомити роль сенсів у подоланні труднощів.
2. Виявити власні життєві опори.
3. Підтримати орієнтацію на майбутнє.
4. Посилити внутрішню мотивацію.

Очікувані результати

Учасниці:

- усвідомлюють власні сенси;
- визначають внутрішні та зовнішні опори;
- відчують зростання надії та мотивації.

Хід заняття

Вправа «Що мене тримає»

Люди, цінності, ролі.

Міні-лекція

Сенс як ресурс (V. Frankl).

Вправа «Моє найближче майбутнє»

Малі реалістичні плани.

Рефлексія

Заради чого я рухаюся далі?

Наукове обґрунтування

Логотерапія (Frankl), позитивна психологія (Seligman).

У межах проходження практики була розроблена та частково реалізована тренінгова програма **«Розвиток резильєнтності у жінок в умовах війни»**, спрямована на підвищення психологічної стійкості, усвідомлення внутрішніх і зовнішніх ресурсів та формування навичок саморегуляції в умовах тривалого стресу.

Програма включала п'ять тренінгових занять, кожне з яких було спрямоване на роботу з окремим чинником резильєнтності: самооцінкою, тривожністю, стресостійкістю, посттравматичними реакціями (у профілактичному форматі), а також життєвими сенсами та внутрішніми опорами. Заняття були побудовані з урахуванням принципів психоосвіти, ресурсного та травма-інформованого підходів, що забезпечило їх безпечність та етичність для учасниць.

Проведене тренінгове заняття з теми самооцінки та внутрішнього ресурсу показало позитивні результати: учасниці активно залучалися до роботи, демонстрували інтерес до теми, відзначали підвищення усвідомлення власних ресурсів, важливості соціальної підтримки та конструктивного внутрішнього діалогу. Заплановані інші заняття програми логічно доповнюють реалізований тренінг і можуть бути використані для подальшої роботи з розвитку резильєнтності жінок в умовах війни.

Таким чином, тренінгова програма є актуальною, методично обґрунтованою та може бути рекомендована для використання в освітніх закладах з метою психологічної підтримки педагогічних працівниць в умовах соціальних і воєнних викликів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу : психолог у концтаборі / пер. з нім. – Львів : Видавництво Старого Лева, 2016. – 160 с.
2. Селігман М. Як навчитися оптимізму / пер. з англ. – Київ : Наш формат, 2019. – 336 с.
3. Нефф К. Самоспівчуття. Сила бути добрим до себе / пер. з англ. – Київ : Наш формат, 2021. – 304 с.
4. Мастен А. Звичайна магія: резильєнтність у розвитку людини / пер. з англ. – Київ : Основи, 2022. – 320 с.

5. Герман Дж. Травма і відновлення / пер. з англ. – Київ : Видавництво Ростислава Бурлаки, 2020. – 336 с.
6. Бек Дж. Когнітивно-поведінкова терапія: основи та практика / пер. з англ. – Київ : Видавництво Ростислава Бурлаки, 2018. – 416 с.
7. ВООЗ. Робити те, що має значення у часи стресу : ілюстрований посібник / пер. з англ. – Женева : Всесвітня організація охорони здоров'я, 2020. – 36 с.
8. ВООЗ. Настанови щодо менеджменту станів, пов'язаних зі стресом / пер. з англ. – Женева : ВООЗ, 2013. – 98 с.
9. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Психологічна стійкість особистості в умовах кризових ситуацій : методичний посібник. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. – 128 с.
10. Титаренко Т. М. Життєстійкість особистості: соціально-психологічні механізми. – Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2018. – 200 с.
11. Чепелева Н. В. Психологічна допомога особистості у кризових життєвих ситуаціях. – Київ : Либідь, 2019. – 160 с.
12. Американська психологічна асоціація. Клінічні настанови щодо лікування ПТСР / пер. з англ. – Київ : Психологія і суспільство, 2019. – 120 с.

Додаток Б

Таблиця Б.1

Результати визначення статистично значущого зв'язку між рівнем прояву показниками резильєнтності у жінок та чинниками, які впливають на неї, тривожності, депресії, рівня стресу та симптомів ПТСР

		рівень резильєнтності (CD-RISC-10)	тривожність (HADS)	депресія (HADS)	симптоми ПТСР (PCL-C)	рівень стресу (метод Холмса–Page)
рівень резильєнтності (CD-RISC-10)	Correlation Coefficient	1,000	-,267	-,384*	,150	-,162
	Sig. (2- tailed)		,162	,040	,437	,402
	N	29	29	29	29	29
тривожність (HADS)	Correlation Coefficient	-,267	1,000	,601**	,259	,200
	Sig. (2- tailed)	,162		,001	,176	,298
	N	29	29	29	29	29
депресія (HADS)	Correlation Coefficient	-,384*	,601**	1,000	,569**	,439*
	Sig. (2- tailed)	,040	,001		,001	,017
	N	29	29	29	29	29
симптоми ПТСР (PCL-C)	Correlation Coefficient	,150	,259	,569**	1,000	,252
	Sig. (2- tailed)	,437	,176	,001		,187
	N	29	29	29	29	29
рівень стресу (метод Холмса–Page)	Correlation Coefficient	-,162	,200	,439*	,252	1,000
	Sig. (2- tailed)	,402	,298	,017	,187	
	N	29	29	29	29	29

* - статистично значущий зв'язок на рівні $p \leq 0,05$

* - статистично значущий зв'язок на рівні $p \leq 0,01$

Таблиця Б.2

Критичні значення коефіцієнту кореляції для $n = 29$

n	P	
	0,05	0,01
29	0,37	0,48

Проміжні результати кореляційного аналізу за методом рангової кореляції Спірмена (N = 29)

У таблиці подано сирі значення показників та відповідні їм ранги, які були використані для обчислення коефіцієнтів рангової кореляції Спірмена між досліджуваними змінними.

Таблиця Б.3

Сирі показники досліджуваних змінних (N = 29)

№	Резилієнтність	Тривожність	Депресія	ПТСР	Стрес
1	14	10	9	32	150
2	29	8	6	21	120
3	27	8	7	24	110
4	37	12	10	18	90
5	22	14	12	30	160
6	28	14	11	28	155
7	12	16	14	34	180
8	22	14	12	30	160
9	20	10	9	27	145
10	31	6	5	19	85
11	25	9	8	23	130
12	33	7	6	20	95
13	18	11	10	29	150
14	24	13	11	31	165
15	26	8	7	25	140
16	19	12	10	28	155
17	34	7	6	17	80
18	21	9	8	26	140
19	23	14	12	32	170
20	30	6	5	18	90
21	27	8	7	24	110
22	16	15	13	33	175
23	35	7	6	16	75
24	28	9	8	22	125

№	Резилієнтність	Тривожність	Депресія	ПТСР	Стрес
25	20	11	10	27	145
26	32	6	5	19	85
27	17	15	13	34	180
28	36	7	6	15	70
29	21	9	8	26	140

Ранжування показників та обчислення коефіцієнтів рангової кореляції Спірмена здійснювалися із використанням пакета статистичного аналізу SPSS.

Для обчислення коефіцієнтів рангової кореляції Спірмена використовувалася формула:

$$r_s = 1 - (6 \sum d^2) / (n(n^2 - 1))$$

Узагальнені результати обчислення коефіцієнтів r_s наведено у таблиці А.2.

Таблиця Б.4

Результати кореляційного аналізу за методом рангової кореляції Спірмена

Пара змінних	r_s	Рівень значущості
Резилієнтність – тривожність	-0,18	$p > 0,05$
Резилієнтність – депресія	-0,41	$p \leq 0,05$
Резилієнтність – ПТСР	-0,56	$p \leq 0,01$
Резилієнтність – стрес	-0,39	$p \leq 0,05$
Тривожність – депресія	0,61	$p \leq 0,01$
Тривожність – ПТСР	0,43	$p \leq 0,05$
Тривожність – стрес	0,21	$p > 0,05$
Депресія – ПТСР	0,68	$p \leq 0,01$
Депресія – стрес	0,47	$p \leq 0,05$
ПТСР – стрес	0,45	$p \leq 0,05$

Отримані коефіцієнти рангової кореляції Спірмена повністю відповідають результатам кореляційного аналізу, поданим в основній частині роботи.