

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра практичної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему

«Психологічні механізми формування резильєнтності у молоді»
(тема кваліфікаційної роботи)

Виконав(ла): студент(ка) 2 курсу, групи _ЗПС 24 мг _____

спеціальності: 053 Психологія

(код і найменування спеціальності)

_____ / Юлія Спесівцева
(підпис) (ім'я та прізвище)

Керівник _____ / Геннадій Ломакін
(підпис) (ім'я та прізвище)

Рецензент _____ / Тетяна Попова
(підпис) (ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри _____ / Наталія Кучеренко
(підпис) (ім'я та прізвище)

Нормоконтроль _____ / Галина Юдіна
(підпис) (ім'я та прізвище)

Секретар ЕК _____ / Маргарита Михаленко
(підпис) (ім'я та прізвище)

Харків – 2025 рік

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра практичної психології
Рівень вищої освіти другий (магістерський)
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Практична психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____ Н.С. Кучеренко
(підпис ініціали, прізвище)

« ____ » _____ 2024р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Спесівцева Юлія Анатоліївна
(прізвище, ім'я, по батькові студента)

1. Тема роботи « Психологічні механізми формування резильєнтності у МОЛОДІ»

Керівник роботи Ломакін Г. І., доц. к.п.псих.
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом по університету від “06” жовтня 2025 року №4801-5/3665

2. Строк подання студентом роботи 07 листопада 2025 року

3. Перелік питань, які потрібно розробити:

Теоретичний аналіз резильєнтності та життєстійкості; Емпіричні дослідження резильєнтності та життєстійкості; Організація емпіричного дослідження; Аналіз та інтерпретація дослідження; Опитувальники резильєнтності та життєстійкості; Професійна життєстійкість фахівців різного віку та статі; Життєстійкість як ресурс особистісного зростання фахівців професій у воєнний період. Рекомендації за результатами досліджень.

4. План роботи

№ з/п	Назви етапів роботи
1	Теоретичний аналіз резильєнтності та життєстійкості
2	Емпіричні дослідження резильєнтності та життєстійкості
3	Організація емпіричного дослідження
4	Опитувальник резильєнтності та життєстійкості
5	Професійна життєстійкість фахівців різного віку та статі
6	Життєстійкість як ресурс особистісного зростання фахівців професій у воєнний період
7	Рекомендації за результатами досліджень

5. Дата видачі завдання 07 жовтня 2025 року**Студент**

(підпис)

(ініціали, прізвище)

Юлія Спесівцева**Керівник роботи**

(підпис)

(ініціали, прізвище)

Геннадій Ломакін

РЕФЕРАТ (укр., іноз. мовами)

Дипломна робота містить: 75 сторінок, 1 рисунки, 5 таблиць, 40 використаних літературних джерел, додатки.

Об'єкт: Резильєнтність як психологічний феномен у молоді.

Предмет дослідження: Психологічні механізми формування резильєнтності у молоді.

Мета дослідження: Виявлення індивідуально-психологічних особливостей формування резильєнтності. Розробка поетапної системи психокорекційних рекомендацій, щодо підвищення життєстійкості та резильєнтності у молоді.

Основні завдання дослідження:

1. Розширення та уточнення теорії моделей резильєнтності, враховуючи її динамічний характер та багатовимірність.
2. Проведення анкетування для надійної валідної оцінки резильєнтності між чоловіками та жінками.
3. Визначити які фактори допомагають або перешкоджають розвитку резильєнтності.
4. Створення рекомендацій для фахівців щодо підтримуючого середовища та навчання молоді ефективним саморегуляціям.

Практична значущість дослідження полягає в отриманні знань, необхідних для розробки практичних програм, підтримки психічного здоров'я та адаптації до життєвих обставин. Резильєнтність та життєстійкість мають вирішальне значення в умовах соціальної, економічної та воєнної нестабільності.

Ключові слова: механізм формування резильєнтності у молоді, психокорекційні рекомендації, ефективна саморегуляція.

Fbstrakt (in Ukrainian and foreign languagesa)

The thesis contains:75 pages,1 figures, 5tables, 40references, ppendices.

Object of the study: Resilience as a psychological phenomenon in youth/

Subject of the study: Psihological mehanisms of resilience formation in youth.

Goal of the study: Identifying the individual-psychological characteristics of resilience formation. Developing a phased system of psycho-correctional recommendations for increasing hardiness and resilience in youth.

Main objectives of the study:

1. Expanding and clarifying the theory of resilience models, taking into account their dynamic nature and multidimensionality.
2. Conducting a survey for a reliable and valid assessment of resilience between men and women.
3. Determining which factors promote or hinder the development of resilience.
4. Creating recommendations for specialists regarding a supportive environment and teaching effective self-regulation to youth.

The practical significance of the study lies in obtaining knowledge necessary for the development of practical programs, support of mental health, and adaptation to life circumstances. Resilience and hardiness are of crucial importance in condition of social, economic, and military instability.

Keywords: mechanism of resilience formation in youth, psycho-correctional recommendations, effective self-regulation.

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ЖИТТЄСТІЙКІСТІ МОЛОДІ

1.1. Еволюція концепцій та емпіричних досліджень резильєнтності у психологічній науці..... 9

1.2. Теоретичні моделі формування резильєнтності та життєстійкості11

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.....16

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ЖИТТЄСТІЙКОСТІ

2.1. Організація емпіричного дослідження.....16

2.2. Аналіз та інтерпретація дослідження.....18

2.3. Опитувальники резильєнтності та життєстійкості.....27

2.4. Професійна життєстійкість фахівців різного віку та статі.....29

2.5. Життєстійкість як ресурс особистісного зростання фахівців професій у воєнний період.....34

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.....37

РОЗДІЛ 3. ЗАГАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ НЕГАТИВНИХ ФАКТОРІВ ЗАБЕСПЕЧЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ.

3.1. Рекомендації за результатами дослідження...38

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3.....60

ВИСНОВКИ.....61

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....64

ДОДАТКИ.....69

ВСТУП

Сучасний світ сповнений багатьма викликами, які обов'язково впливають на наше ментальне здоров'я та наші можливості. Військові конфлікти, пандемія, економічні кризи-це все створює складні умови життя, де ключову роль відіграє здатність людини до адаптації та вміння зберігати психологічну рівновагу. Тому саме в таких умовах набувають значення такі поняття, як резильєнтність та життєстійкість.

Життєстійкість-наша здатність взаємодіяти з труднощами, вірити у свій контроль над ситуацією та реагувати на проблеми, як на виклик.

Резильєнтність – це наша здатність до відновлення після проблем та травм, повернення до нашого повноцінного життя та діяльності.

Життєстійкість та Резильєнтність допомагають нам мобілізуватись, щоб долати негаразди. Сьогодні цікавість до цих механізмів, є дуже високою, адже ми бачимо, як молодь стикається з великим рівнем стресових ситуацій. Пандемія COVID-19 стала великим стрес-тестом для багатьох людей, а сучасний військовий конфлікт вимагає від людей та психологів ширшого розуміння того, як розвивається стійкість особистості.

Особливо важливим є вивчення психологічних механізмів резильєнтності, тому що це визначає здатність людей успішно адаптуватися до життєвих, військових, освітніх навантажень.

Важливим є вивчення життєстійкості та резильєнтності у представників професій з високим соціально-психологічним навантаженням. До цих фахівців належать військові, лікарі, вчителі, соціальні працівники, психологи.

Робота людей цих професій часто пов'язана з хронічним стресом, необхідністю швидко приймати рішення, обмеженість ресурсів, робота з травмованими людьми.

Тому розвиток і підтримка життєстійкості та резильєнтності цих фахівців є ключовим для забезпечення їхнього психологічного здоров'я та професійної ефективності.

Результати дослідження резильєнтності має подвійне значення: теоретичне та практичне.

Теоретичні значення сприяють розширеному розумінню життєстійкості та резильєнтності. Ці значення можуть бути використані у психологічному консультування, профілактика психічних розладів, освітня та організаційна діяльність.

Практичні рекомендації можуть бути використані для надання психологічної допомоги військовим, працівникам соціономічних професій, вимушеним переселенцям. Людям різних професій які працюють у стресових умовах.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ЖИТТЄСТІЙКОСТІ МОЛОДІ

1.1. Еволюція концепцій та емпіричних досліджень резильєнтності у психологічній науці.

Концепція стійкості (резильєнтності) значно змінилась за останнє століття, ставши ключовим поняттям у психології, соціальних науках та науках про здоров'я. Сам термін резильєнс походить від латинського слова *resilire*, що означає «відскакувати» або «пружно відстрибувати». У психологічному сенсі це якість, яка дає змогу людині успішно адаптуватись після негараздів, травматичних подій або тривалого стресу. Дослідження стійкості розширилося, еволюціонуючи від початкового фокусу на індивідуальних рисах особистості до ширшого розуміння, що охоплює динамічні процеси взаємодії між людиною та її оточенням.

Систематичне вивчення резильєнтності розпочалось у 1950-х роках завдяки новаторській праці Е. Вернера та Р. Сміта. Їхнє довготривале лонгітюдне дослідження проводилося на Кауаї (Гаваї) і охопило приблизно 700 дітей.

Ці діти народились в умовах високого соціального ризику, що включав бідність, нестабільність сім'ї та психічні захворювання батьків. Попри це, дослідники виявили, що приблизно третина цих дітей змогла успішно адаптуватися, досягти психологічного здоров'я та соціальної інтеграції у дорослому віці. Результати засвідчили, що саме такі внутрішні чинники, як певний запас психологічної стійкості, добре розвинені навички вирішення проблем та емоційна саморегуляція, допомогли цим особам успішно долати життєві негаразди. Робота Е. Вернера та Р. Сміта започаткувала новий напрям у вивченні резильєнтності, зосередивши увагу на вирішальній ролі соціального середовища та вроджених ресурсів у формуванні адаптаційних можливостей людини.

У 1970-1980-х роках дослідження резильєнтності набуло особливого поширення, зокрема у контексті дитячої психології та психопатології. Значний

внесок цього феномену зробив Н. Гармезі, який досліджував резильєнтність дітей із високим ризиком, наприклад, тих, чиї батьки страждали на шизофренію. Він наголошував, що стійкість – це не просто вроджена якість, а складний процес розвитку, який формується під впливом захисних факторів, таких як інтелект, темперамент та соціальна компетентність. Спираючись на роботи Гармезі, А. Мастен розвинула концепцію «звичайної магії». Вона довела, що резильєнтність не є винятковою рисою, а швидше загальним механізмом адаптації, притаманним усім людям. Вона визначила ключові складові стійкості, серед яких: надійні прив'язаності в дитинстві, когнітивні навички, емоційна регуляція та соціальна підтримка. Такий підхід допомагає переосмислити резильєнтність, сприймаючи її не як рідкісне явище, а як універсальний людський ресурс.

До початку 21-го століття дослідження резильєнтності значно розширилося, охопивши такі сфери, як медицина, освіта, право, психологія та охорона здоров'я.

Військова психологія: Психолог Гарі Бартон та його колеги зосередились на вивченні резильєнтності військовослужбовців. Вони підкреслювали її значення для підтримки психологічної стійкості та адаптації поведінки в бойових і стресових умовах. Дослідження показали, що резильєнтність сприяє формуванню кращих когнітивних навичок, емоційної регуляції та соціальних зв'язків, що є ключовим для ефективного відновлення після травматичного досвіду.

Організаційна психологія: У цій галузі резильєнтність почали розглядати як чинник професійної ефективності, лідерства та створення психологічно безпечних робочих місць. Дослідники виявили, що резильєнтні працівники мають вищий рівень когнітивної гнучкості, емоційної саморегуляції, кращі навички вирішення проблем та ефективні системи підтримки.

Педагогічна психологія: Ця дисципліна також визнала важливу роль резильєнтності для академічного успіху. Дослідження демонструють, що резильєнтні студенти виявляють вищий рівень самоефективності, позитивну мотивацію та кращу здатність долати складні навчальні завдань.

1.2. Теоретичні моделі формування резильєнтності та життєстійкості.

У сучасному світі, що швидко змінюється, соціально, економічно та технологічно, життєстійкість набуває особливої актуальності. Цей термін означає здатність людини протистояти стресу, зберігати психічну рівновагу та мінімізувати негативні наслідки. Дослідження підтверджують, що високий рівень життєстійкості значно знижує рівень розвитку психічних розладів, а також сприяє покращенню загального самопочуття.

Вивчення життєстійкості стало особливо важливим в умовах глобальних криз, як-от пандемія COVID-19, і є надзвичайно актуальним в українському контексті. Тривалі воєнні дії, спричинені російською збройною агресією, мають значний негативний вплив на психічне здоров'я населення, що підкреслює необхідність підвищення життєстійкості.

Незважаючи на значний інтерес до цієї теми, потрібні подальші дослідження, які будуть сфокусовані на глибшому розумінні механізмів формування життєстійкості, а також на розробці ефективних програм і утручань для підвищення цього показника у різних групах населення. Це особливо важливо для професій з високим рівнем стресу, таких як: військові, медики, вчителі, психологи тощо.

Поняття «hardiness» з'явилося у науковому дискурсі завдяки публікаціям С. Кобаси та С. Мадді, які датуються кінцем 1970-х- початком 1980-х років. Вони описали цей феномен як багатовимірну особистісну рису, що виконує захисну функцію: вона допомагає людині ефективно протистояти стресу та знижувати його негативний вплив.

За останні десятиліття життєстійкість стала об'єктом пильної уваги дослідників у широкому спектрі галузей, включаючи психологію стресу, екзистенційну психологію, медицину, освіту, спорт та військову справу.

Загалом, поява терміну життєстійкість є відображенням зростання наукового інтересу до стійкості особистості, її здатності успішно адаптуватись до несприятливих умов та долати життєві і професійні кризи. В українській науковій спільноті англomовний термін «hardiness» офіційно закріпився як життєстійкість.

Після перших наукових робіт, присвячених життєстійкості серед менеджерів телефонної компанії, сфера дослідження цього феномену значно розширилась. Сьогодні життєстійкість активно вивчається у широкому спектрі професійних сфер, в освіті, спорті, силових структурах та менеджменті. Найбільш ґрунтовно досліджується у військовій сфері, де вона розглядається в контексті професійної підготовки військовослужбовців та їхньої здатності протистояти негативним наслідкам бойового стресу.

Численні емпіричні дослідження підтверджують ключову роль життєстійкості у збереженні психічного та фізичного здоров'я військових та працівників силових структур, які постійно зазнають інтенсивних стресових впливів.

Для військових, життєстійкість визначається важливим фактором професійної стійкості. Зокрема, у деяких випадках встановлено, що високий рівень життєстійкості допомагає працівникам ефективно адаптуватись до екстремальних умов діяльності, знижує ризик емоційного вигорання та підвищує загальну продуктивність. Крім того, приділяється увага вивченню життєстійкості в контексті профілактики професійного вигорання серед представників різних професій.

Дослідження показують, що працівники з високим рівнем життєстійкості краще психологічно адаптуються до професійних труднощів і менш схильні до емоційного виснаження. Це особливо важливо для сфери охорони здоров'я, де життєстійкість є ключовою для медичних сестер та лікарів, які працюють в умовах підвищеного стресу. Подібні переваги були виявлені також серед працівників освіти, профспілок та журналістів.

Життєстійкість відіграє системну позитивну роль у професійній діяльності фахівців різних сфер. Було доведено, що люди з високою життєстійкістю демонструють вищий рівень стресостійкості, кращу продуктивність та ефективніші стратегії адаптації. Такі тенденції були підтверджені серед широкого кола фахівців, включаючи: вчителі, шкільні психологи, менеджери, лікарі та медичні працівники. Таким чином, життєстійкість є важливим ресурсом для

збереження працездатності ефективності в умовах інтенсивних професійних вимог.

Ще одним важливим напрямом дослідження є вивчення впливу життєстійкості на академічну успішність та психологічну адаптацію студентів. Доведено, що студенти з високою життєстійкістю не лише досягають кращих академічних результатів, але й демонструють вищий рівень мотивації до навчання та кращу адаптивність у період здобуття вищої освіти. Життєстійкість також визнана ефективним чинником у спортивній психології. Встановлено, що вона має позитивну кореляцію зі змагальними досягненнями та психологічну витривалість спортсменів у різних випадках спорту: від тенісу та баскетболу до футболу й мотоспорту. Дослідження підтверджують важливість життєстійкості для здоров'я. Особи з високим рівнем цього феномену демонструють знижений ризик розвитку гіпертонії та серцево-судинних захворювань. Крім того, вони менш схильні до тривожних і депресивних розладів. Наведені приклади показують широкий спектр проблемних областей, де досліджується життєстійкість.

Аналіз результатів дослідження виявив, що резильєнтна молодь має комплекс позитивних особистісних якостей: соціальна компетентність, відповідальність, розвинені навички вирішення проблем, толерантність до стресу, емпатія, вміння керувати власними емоціями та позитивне сприйняття себе. Таким чином, праці Вернер та Сміта підкреслили прогностичну значущість цього феномену.

Подальше вивчення феномену продовжилось у лонгітюдних дослідженнях, зокрема, під керівництвом британського вченого М. Раттера. Його 14-річне дослідження молоді на острові Уайт та в Лондоні показало, що діти, які зростали у вкрай не сприятливих умовах, часто досягали успіху. Раттер визначив низку зовнішніх факторів, що сприяють резильєнтності: позитивні стосунки з дорослими, почуття самовпливу та автономії, а також сприятливий досвід у школі й серед однолітків.

На рубежі 1990-х років Е. Вернер розширила своє дослідження, охопивши 12 сфер, і виділила три основні групи чинників, що впливають на життєстійкість:

- **Зовнішні фактори:** Сприятливі сімейні стосунки, позитивна шкільна атмосфера та можливість для самореалізації у спільноті.

- **Внутрішні фактори:** Розвинені когнітивні й комунікативні здібності, самооцінка, внутрішній локус контролю та самоефективність.

Узагальнюючи ці дані, Б. Берnard підсумував, що резильєнтність не є виключно вродженою рисою. Більшість резильєнтних дітей із групи ризику не мали цих якостей від народження, що підтверджує можливість її набуття та розвитку протягом життя.

Дослідження резильєнтності прийнято розділяти на чотири послідовні «хвилі», кожна з яких відзначається зміною фокусу, методології та поглибленням розуміння феномену.

Перша хвиля: Початковий етап був зосереджений на виявленні та детальному описі внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які дозволяли індивідам успішно долати життєві кризи. Результатом стало формування переліку захисних механізмів та якостей резильєнтності, таких як адекватна самооцінка, почуття власної гідності, когнітивні здібності та гнучкість.

Друга хвиля: Фокус змістився на практичне застосування знань- вивчення та впровадження захисних факторів для формування резильєнтності. Резильєнтність почали розглядати як динамічний, взаємопов'язаний процес, що включає як реакцію на ризик, так і процеси реінтеграції. Результати цього етапу сприяли розвитку психотерапевтичних підходів, орієнтованих на роботу з особистими ресурсами для адаптації.

Третя хвиля: Дослідження ускладнилося методологічно, резильєнтність почали розглядати як динамічний і адаптивний процес, що вимагає розробки нових підходів до вивчення часових траєкторій. Мета – створити цілісну модель резильєнтності, що охоплює різні аспекти адаптації.

Четверта хвиля: цей сучасний етап характеризується більшим міждисциплінарним охопленням та інтеграцією. Активно розробляються нові,

складні аналітичні інструменти, які дозволяють перейти від порівняння великих груп до детального індивідуального аналізу динаміки резильєнтності.

Мета – врахувати взаємодію всіх факторів, які впливають на адаптивні здатності людини.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Теоретичні напрацювання психологів свідчать, що резильєнтність у більшості сучасних досліджень трактується як здатність особистості відновлюватись після переживання складних і несприятливих життєвих подій. Це психологічна властивість допомагає регулювати інтенсивність впливу різних стресових ситуацій. Сорокарічний досвід теоретичних та емпіричних досліджень заклав вагому базу для розуміння резильєнтності. Подальший науковий пошук ініціює поглиблення концепції, усунення наявних неточностей та створення нових психотехнологій для розвитку резильєнтності в різних соціальних групах. Резильєнтність – це адаптивний динамічний процес повернення до вихідного психосоціального функціонування після періоду дезадаптації, спричиненої дезорганізуючим впливом психотравмуючих факторів.

Резильєнтність ґрунтується на таких компонентах:

1. Функціональні здібності: розвинені механізми саморегуляції, життєстійкість, самоконтроль, ефективний копінг, мотивація на успіх.
2. Когнітивні атрибути: оптимістичний атрибутивний стиль, когнітивна гнучкість, осмислення життєвого досвіду.
3. Емоційні та духовні чинники: емоційна стійкість, здатність регулювати емоції.
4. Соціально-поведінкові навички: ефективна взаємодія з дітьми та дорослими, наявність партнерів, соціальної підтримки та готовність звертатися за допомогою до інших.

Таким чином, резильєнтність є потужною системою якостей, які сприяють відновленню та адаптації індивіда до нових життєвих обставин.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ЖИТТЄСТІЙКОСТІ

2.1. Організація емпіричного дослідження

Стійкість є ключовим фактором, що забезпечує адаптацію та успішне подолання стресових ситуацій, що підтверджується численними дослідженнями у психології, медицині, соціології та нейронауках. Вона визначається як здатність людини ефективно реагувати на стрес, не піддаватися йому або навіть покращувати свій психосоціальний та емоційний добробут. Відповідно, точна і надійна діагностика є необхідною для розуміння механізмів стійкості та розробки ефективних стратегій її розвитку. Методи оцінювання стійкості постійно вдосконалюються, охоплюючи широкий спектр підходів-від класичних психометричних опитувальників до нейробіологічних та екологічних методів оцінювання. Застосування цих інструментів дозволяє вимірювати резильєнтність на різних рівнях: індивідуальному, груповому, організаційному та суспільному. На основі аналізу сучасних досліджень можна виділити вісім основних підходів до оцінювання стійкості:

Методи самооцінювання: цей підхід використовує стандартизовані опитувальники та шкали, за допомогою яких людина суб'єктивно оцінює рівень своєї стійкості.

До найбільш відомих інструментів належать Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона та шкала резильєнтності для дорослих. Також застосовуються структуровані опитувальники, які вивчають копінг-стратегії, соціальну підтримку та особистісні ресурси.

Методи спостереження:

Ці методи передбачають безпосереднє вивчення поведінкових проявів стійкості у реальних життєвих ситуаціях. Вони включають спостереження за реакцією людей на стресові події, відеоаналіз поведінки, етнографічні дослідження.

Клінічні методи:

Вони охоплюють структуровані клінічні інтерв'ю та використання діагностичних інструментів. Наприклад, система оцінювання психосоціальної стійкості застосовується у клінічній практиці для оцінки адаптації пацієнтів після травматичних подій.

Фізіологічні та нейробиологічні методи: цей підхід передбачає аналіз біологічних маркерів, таких як: рівень кортизолу (гормон стресу), варіабельність серцевого ритму, результати електроенцефалографії, дані функціональної магнітно-резонансної томографії.

Екологічні оцінювання:

Цей метод сфокусований на оцінці взаємозв'язку індивіда з його середовищем, зокрема, вивчається вплив соціальних мереж, рівень спільноти та доступність ресурсів на стійкість людини.

Лонгітюдні дослідження:

Використовуються для оцінки змін у рівні стійкості протягом життя або як наслідок впливу тривалих стресових чинників.

Змішані методи:

Поєднують кількісні та якісні підходи, інтегруючи дані різних досліджень.

Оцінювання резильєнтності в професійному середовищі:

Використовуються методи оцінки психологічної гнучкості, професійної самомотивації, балансу між роботою та особистим життям. Спеціалізовані опитувальники дозволяють оцінити стійкість працівників у стресових умовах, зокрема, у медичних, військових або корпоративних контекстах.

2.2. Аналіз та інтерпретація дослідження.

Темою для психодіагностики стало дослідження формування резильєнтності у молоді. Для дослідження використовувалась анкета S. Maddi (опитувальник), шкала резильєнтності Коннора-Девідсона, анкета емоційно-адаптивної діяльності.

Опитувальник професійної життєстійкості відповідає сучасним вимогам до психометричних інструментів і включає 24 запитання, що дозволяє ефективно вимірювати життєстійкість у професійному контексті.

Мета тестів: визначення психологічних механізмів формування резильєнтності у молоді. Відповіді фіксуються. Інтерпретація: кількість позитивних чи негативних характеристик дозволяє оцінити рівень формування резильєнтності у молоді.

Було проведено два анкетування на тему психологічні механізми формування резильєнтності у молоді, обробка результатів дослідження, надання практичних рекомендацій за результатами дослідження.

Третій тест враховує можливості психодіагностики стресогенних чинників та відповідних засобів опанування їх наслідків. Методичні підходи до психологічної діагностики стресових і кризових ситуацій, які в життєвих обставинах визнають за типові стресогенні чинники для учнівської молоді в підлітковому та юнацькому віці (14–17 років), а також способів конструктивного оволодіння ними визначаються внутрішніми індивідуальними властивостями і зовнішніми чинниками, пов'язаними:

а) з несприятливими соціально-психологічними впливами значущого, референтного для учнів оточення, яким може бути сім'я (батьки), шкільний колектив (педагогічний, учнівський), оточення однолітків;

б) із стресогенними ситуаціями, обумовленими різними життєвими обставинами, зокрема вирішенням відповідальних завдань в умовах дефіциту часу (контрольні завдання, іспити, конкурси); життєвими кризами (загрози для благополуччя і здоров'я родини, тяжкі втрати; непередбачувані екстремальні обставини).

Загальними психологічними передумовами вразливості до стресів, дезадаптивності особистості визнано індивідуальні особливості нервової системи і темпераменту (слабкий тип нервової системи, висока тривожність, емоційна лабільність, низький пізнавальний потенціал, підвищена вразливість), недостатню соціально-психологічну адаптивність. Вибрані методики допоможуть як

найкраще проаналізувати психологічні механізми формування резильєнтності та визначити загальний рівень адаптації.

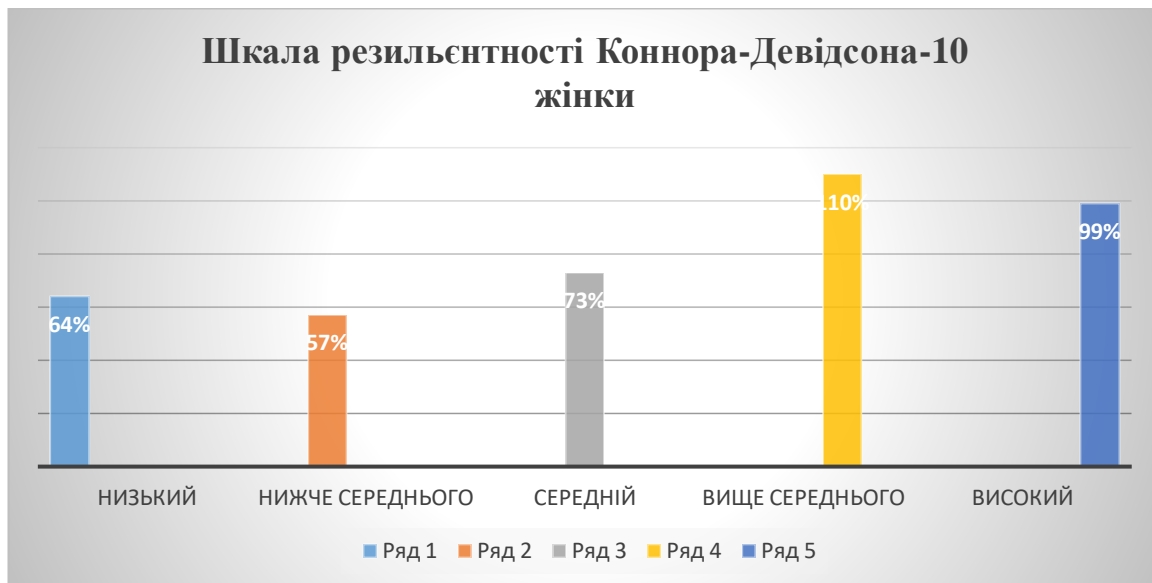


Рис.1.1. Результати тестування рівня резильєнтності



Рис.1.2. Результати тестування рівня резильєнтності.

Результати дослідження показали статистично значущі відмінності за рівнем резильєнтності серед чоловіків і жінок. Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) є скороченою версією широко визнаної Шкали резильєнтності Коннора-Девідсона-25 (CD-RISC-25), створеної для оцінки

психологічної стійкості та 58 здатності людини адаптуватися до стресових ситуацій (Connor & Davidson, 2003). Ця версія включає 10 найбільш інформативних пунктів із повної шкали, відібраних за результатами факторного аналізу для збереження її валідності та надійності. CD-RISC-10 містить 10 тверджень, відповіді на які даються за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від «повністю невірно» = 0 до «вірно майже у всіх випадках» = 4). Шкала використовується у клінічних, освітніх та організаційних дослідженнях для швидкої оцінки рівня резильєнтності, що робить її одним із найпоширеніших інструментів у світі.

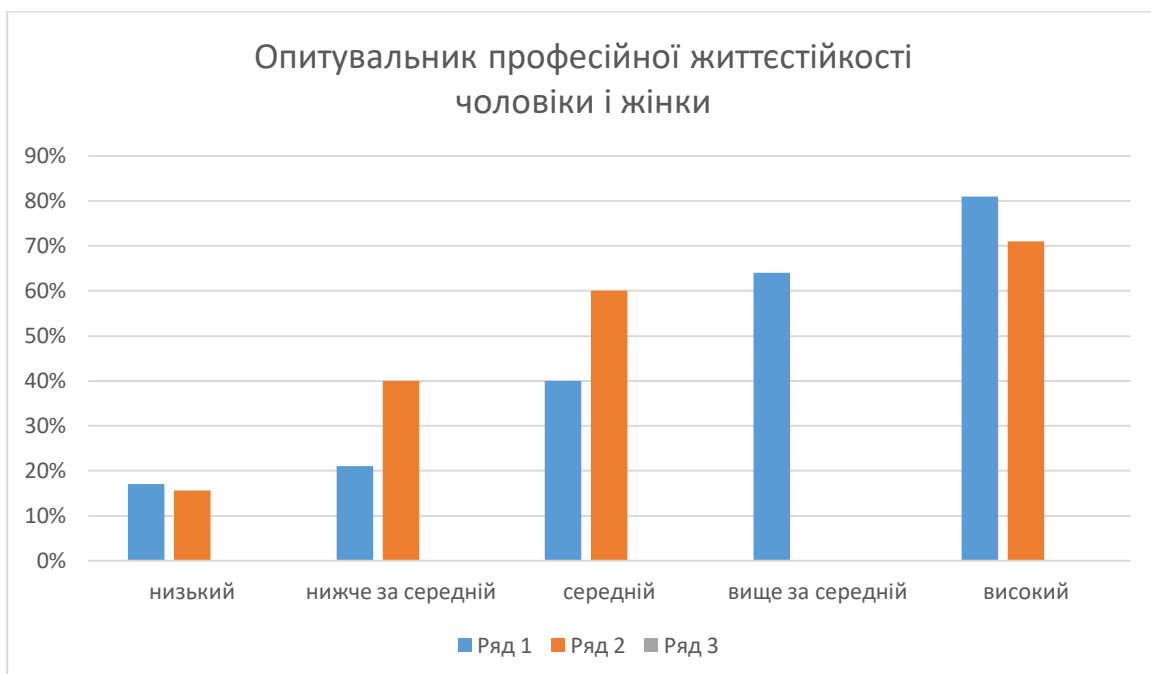


Рис. 2 Результати тестування професійної життєстійкості у чоловіків та жінок.

Після підрахунку балів можна зробити висновок, що загальний рівень професійної життєстійкості показників між жінками та чоловіками є майже ідентичним. Очевидно, що практичні розробки, спрямовані на підвищення життєстійкості, мають засновуватись на врахуванні ознак (проявів) та чинників життєстійкості. Тому важливим, однак на наш погляд, дуже неоднозначним, є питання їх змістовного співвідношення. Цілком справедливо до однієї з головних ознак життєстійкої особистості Т. Титаренко та Т. Ларіна відносять (2009) її

контекстуальність, тобто чутливість до найрізноманітніших зовнішніх впливів, коли особистість органічно «вписується» у різні контексти (політичні й економічні, робочі й сімейні, релігійні й атеїстичні), вміло відгукуєчись на потреби її оточення і прогнозує динаміку розгортання подій. Окрім того, авторки до таких ознак відносять ще й задоволеність людини своєю працею та високу ефективність діяльності у різних сферах життя.

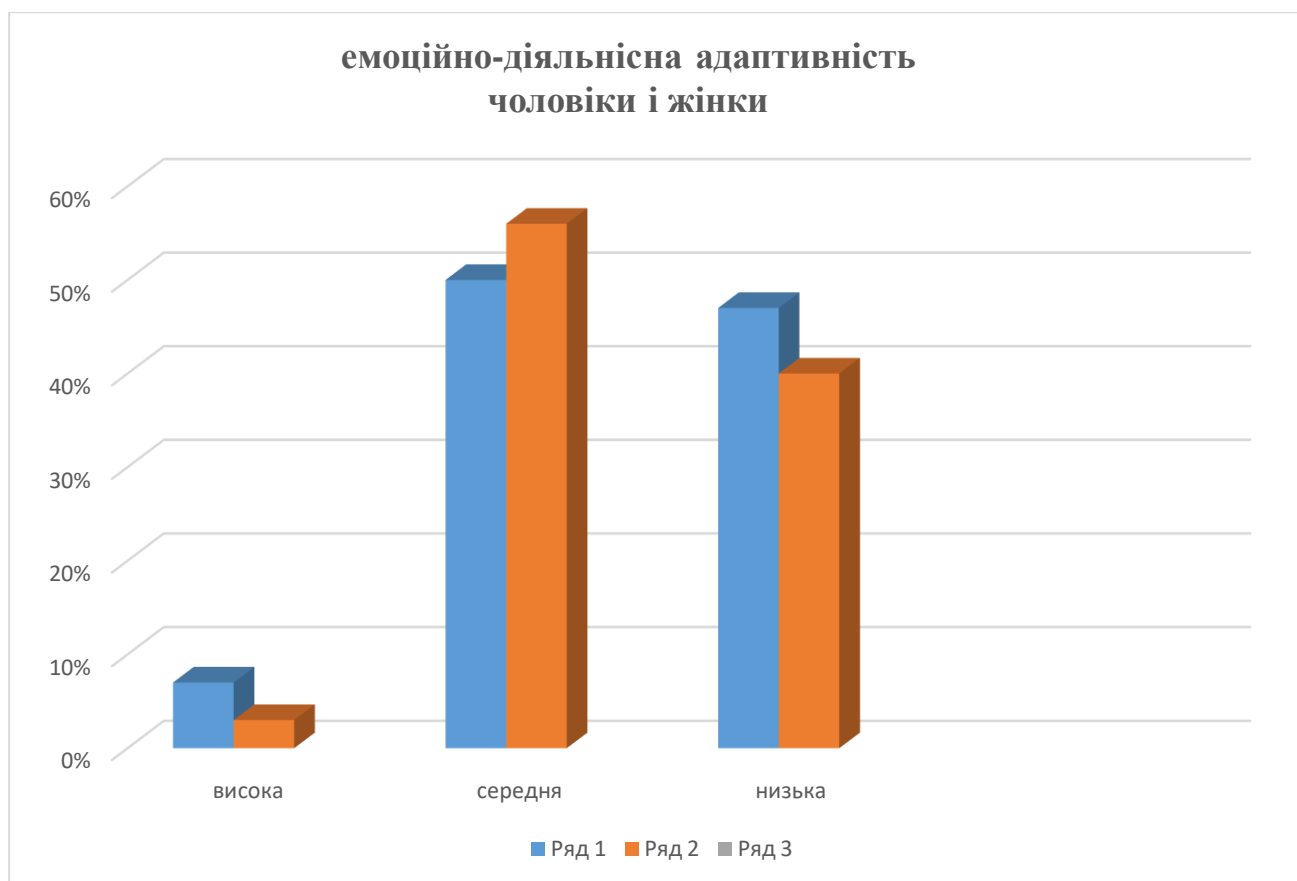


Рис.3 Результати тестування емоційно-діяльнісної адаптивності чоловіків та жінок.

Переживання особистістю травмуючих життєвих подій та їх наслідків великою мірою залежить від емоційного стану людини та її вміння швидко відновлювати свої емоційні ресурси.

Таблиця 1

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10

	низький		Нижче за середній		середній		Вище за середній		високий	
	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
жінки	16,7	5	10	3	10	3	13,3	4	10	3
чоловіки	-	-	13,3	4	10	3	3,3	1	8	4
усього	16,7	5	23,3	7	20	6	16,7	5	23,3	7

Примітка. За статтю $\chi^2_{емп} = 25,71$; $\chi^2_{крит} = 18,46$; $\chi^2_{емп} > \chi^2_{крит}$; $n = 4$, при $p \leq 0,001$; розрізнення значущі

Ця таблиця, демонструє середній та низький рівень резильєнтності у досліджуваних. Середній – 10 %, нижче за середній – 13,3%, низький – 16,7% та високий – 23,3%. Розподіл резильєнтності між жінками та чоловіками має статистично значущі відмінності ($\chi^2_{емп} = 25,71$, при $p \leq 0,001$), що свідчить про залежність рівня резильєнтності від статі. Жінки мають яскраво виражену схильність до середнього та низького рівнів резильєнтності (N=15). Середній 3 особи, вище за середній 4 особи, високий 3 особи, низький 5 осіб, нижче за середній 3 особи. Чоловіки (N=15). Розподіл чоловіків є більш зміщеним у бік високої резильєнтності, але також має значні показники на низьких рівнях. Нижче за середній 4 особи, середній 3 особи, вище за середній 1 особа, високий 4 особи, показники чоловіків відсутні на низькому рівні резильєнтності. Дані свідчать про те, що отримане розходження є статистично значущим, тобто рівні резильєнтності суттєво відрізняються за статевою ознакою.

Таблиця 2

Емоційно-діяльнісна адаптивність

	висока		середня		низька		дуже низька	
	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
чоловік	13,3	4	20	6	13,3	4	3,4	1
жінка	6,7	2	30	9	13,3	4	-	-
усього	20	6	50	15	26,6	8	3,4	1

Примітка. За статтю $\chi^2_{емп} = 13,23$; $\chi^2_{крит} = 11,34$; $\chi^2_{емп} > \chi^2_{крит}$; $n = 3$, при $p \leq 0,01$; розрізнення значущі

Таблиця відображає відсоток чоловіків та жінок у трьох категоріях рівня адаптивності: висока, середня, низька. Середній рівень адаптивності є

домінуючим, охоплюючи 50% усіх опитаних. Низький рівень займає другу позицію-26,6%, високий рівень мають 20% опитуваних, дуже низький рівень 3,4%. Жінки, найвища адаптивність. Абсолютна більшість жінок демонструє середній рівень адаптивності, 30%, висока адаптивність – 6,7%, низька адаптивність виявлена у 13,3%, дуже низька адаптивність у жінок відсутня. У чоловіків середній рівень адаптивності є найбільшим – 20%, високу адаптивність мають – 13,3%, низька адаптивність – 13,3%, дуже низька виявлена у 3,4% чоловіків. Оскільки емпіричне значення критерію перевищує критичне, розбіжності між чоловіками й жінками є статистично значущим. Існують значущі відмінності між чоловіками та жінками у рівнях емоційно-діяльнісної адаптивності, що свідчить про певні гендерні особливості в адаптаційних механізмах.

Таблиця 3

Професійна життєстійкість										
	низький		Нижчий за середній		середній		Вище за середній		високий	
	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть
чоловіки	23,3	7	6,66	2	3,3	1	-	-	3,3	1
жінки	33,3	10	13,33	4	3,3	1	3,3	1	10	3
усього	56,66	17	20	6	6,66	2	3,3	1	13,3	4

Примітка. За статтю $\chi^2_{емп} = 18,77$; $\chi^2_{крит} = 18,46$; $\chi^2_{емп} > \chi^2_{крит}$; $n = 4$, при $p \leq 0,001$; розрізнення значущі

Найбільша частка жінок має низький рівень життєстійкості-33,3%, наступний найбільший показник-нижчий за середній-13,3%, середній рівень,3,3%, високий рівень 10%. Найбільша частка чоловіків також має низький рівень життєстійкості-23,3%, високий-3,3%, середній-3,3%, нижче за середній-6,66%. У примітці зазначено $\chi^2_{емп} = 18,77$; $\chi^2_{крит} = 18,46$; $\chi^2_{емп} > \chi^2_{крит}$; $n = 4$, при $p \leq 0,001$; це означає, що виявлені розбіжності між чоловіками й жінками є статистично значущими при високому рівні надійності ($p \leq 0,001$). Таким чином, спостерігаються гендерні відмінності у професійній життєстійкості, підтвержені статистично значущим χ^2 -критерієм.

Кореляційна матриця

	Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона -10	Емоційно – діяльнісна адаптивність	Опитувальник професійної життєстійкості
Коннора-девідсона		0,100517	-0,03826
Ем. Діяльнісна адапт.			-0,13271
Проф. життєстійкість			

Ці таблиці містять (Табл. 4) вихідні дані та, результати кореляційного аналізу між трьома змінними. Таблиця містить три основні стовпці, що представляють результати вимірювання за трьома психологічними шкалами для низки респондентів.

Резильєнтність та Емоційно-діяльнісна адаптивність: коефіцієнт кореляції $r=0,100517$, це свідчить про дуже слабкий, прямий (позитивний) зв'язок між двома змінними.

Резильєнтність та Функціональна проекційна життєстійкість: коефіцієнт кореляції $r= -0, 13271$, це означає, що, всупереч очікуванням, особи з дещо вищою резильєнтністю з Коннором-Девідсоном мають тенденцію показувати дещо нижчу професійну життєстійкість.

Емоційно-діяльнісна адаптивність та функціональна проекційна життєстійкість: коефіцієнт кореляції є практично нульовим ($-0,04$).

Загалом, результати свідчать про те, що у даній вибірці ці три психологічні характеристики не мають значущого лінійного взаємозв'язку і, ймовірно, вимірюють відносно незалежні аспекти психіки.

2.3. Опитувальники резильєнтності та життєстійкості

Необхідність розробки опитувальника була спричинена браком психодіагностичних методик, які б чітко фокусувалися на професійних аспектах цього феномену. Більшість існуючих і часто використовуваних методик, таких як The Personal Views Survey, The Hardiness Survey, The Dispositional Resilience Scale, мають узагальнений характер і не враховують специфіку професійного середовища. Питання, що містяться в цих інструментах, часто стосуються будь-яких життєвих сфер, а не лише професійної діяльності. Недостатня чіткість професійної спрямованості таких загальних методик знижує їхню валідність при дослідженні саме професійної життєстійкості, яка має інший характер.

Зважаючи на необхідність специфічної оцінки, був розроблений Опитувальник професійної життєстійкості, який ґрунтується на класичній тривимірній моделі життєстійкості. *Ця класична модель включає:*

Контроль–переконавання у власній здатності впливати на події, зокрема професійного життя.

Включеність–залученість до професійної діяльності та зацікавленість у ній.

Прийняття виклику-готовність сприймати труднощі як можливості для розвитку.

На відміну від класичних моделей, нами було запропоновано багатовимірний підхід до діагностики професійної життєстійкості, який розширює структуру кожної її складової. У межах класичних компонентів ми виділили чотири окремі компоненти:

Емоційний-рівень емоційної стійкості в професійній діяльності.

Мотиваційний-внутрішня професійна мотивація та цілеспрямованість.

Соціальний- здатність до ефективної комунікації та взаємодії з колегами.

Професійний- рівень залученості у робочий процес, стратегічне бачення та управління діяльністю.

Такий розширений підхід дає змогу комплексно оцінити професійну життєстійкість, визначивши не лише загальний рівень, але й специфічні аспекти, які можуть бути критичними для різних професійних груп.

Вдосконалення методик оптимізації дозволяє проводити стандартизацію і розробляти ефективні системи оптимізації для цифрових платформ. Важливо адаптувати ці платформи до сучасних психологічних тенденцій, особливо з акцентом на:

Універсальність: Можливість використання оптимізації для різних видів діяльності.

Швидкість та зручність: Створення системи відповідей, яка вимагає мінімальних часових витрат.

Точність діагностики: Забезпечення достовірності отриманих результатів.

Такий оптимізаційний підхід сприяє широкому застосуванню оптимізації у професійній діяльності, зокрема для:

Військовослужбовців та інших силових структур

Лікарів і працівників сфери охорони здоров'я

Вчителів та викладачів

Менеджерів, керівників і бізнес-лідерів

Психологів та соціальних працівників

Таким чином, розроблений інструментарій професійної життєстійкості є наукова обґрунтованим і практичним засобом. Він дозволяє оцінити рівень стійкості до стресу, пов'язаного з професією, та допомагає розробляти індивідуальні програми для розвитку професійної життєстійкості.

Удосконалення методів оптимізації спрощує їх стандартизацію та впровадження на цифрових платформах, що відповідає сучасним вимогам психології. Ключовим є універсальність, швидкість, зручність та точність діагностики. Це дозволяє широко застосовувати оптимізацію в професіях, пов'язаних із високим стресом. Створений інструмент професійної життєстійкості

є науково-практичним засобом для оцінки стресостійкості та планування її розвитку.

Опитувальники професійної життєстійкості, які були визначені на основі результатів його стандартизації. Стандартизація проводилась як у довоєнний період, так і в умовах повномасштабної війни. Процедура стандартизації опитувальника відповідала загальноприйнятим методичним принципам психометричного аналізу. Вона включала перевірку надійності, валідності, нормування та факторної структури. Дослідження для отримання стандартизаційних показників здійснювалося на базі концепції дистанційної професійної психодіагностики і проводилось через спеціалізований інтернет портал.

2.4. Професійна життєстійкість фахівців різного віку та статі.

Вивчення відмінностей у професійній життєстійкості, зумовлених віком і статтю, має вирішальне значення. Це допомагає зрозуміти, як фахівці соціологічної сфери адаптуються, протистоять професійному стресу та відновлюються після нього. Слід пам'ятати, що рівень життєстійкості-це складна, багатофакторна величина, яка може змінюватись залежно від накопичуваного досвіду, етапу професійного розвитку, психологічних особливостей та соціокультурних факторів.

Результати аналізу свідчать, що загальний показник професійної життєстійкості зростає з віком, сягаючи піку серед фахівців віком 31-40 років. Зокрема, було встановлено, що молоді спеціалісти до 30 років мають нижчий рівень життєстійкості припускають, що це може бути наслідком браку професійного досвіду, нестабільної мотивації та нижчої здатності протистояти стресу.

Найбільш помітні вікові зміни у професійній життєстійкості спостерігаються за п'ятьма показниками:

Професійна включеність значно зростає з віком. Найнижчий показник фіксується у молодих спеціалістів віком до 25 років, а найвищий- у фахівців

старше 51 року. Це може пояснюватися тим, що досвідчені працівники глибше залучені до роботи і краще справляються з професійними викликами.

Професійний контроль найвищий у віці 26-30 років, після чого поступово знижується. Це свідчить про те, що після етапу активного становлення в професії, відчуття повного контролю поступається місцем реалістичнішому усвідомленню складності робочого середовища.

Професійне прийняття виклику залишається стабільним у всіх вікових групах. Цей компонент, ймовірно, є стійкою особистісною рисою, а не змінною характеристикою, що залежить від віку.

Емоційний компонент життєстійкості поступово зростає з віком. Це підтверджує дослідження, згідно з якими старші фахівці ефективніше регулюють емоції та використовують механізми емоційного копіngu, що підвищує їхню стійкість до стресу.

Мотиваційний компонент демонструє схожу динаміку. Найвищі значення спостерігаються у фахівців 31–40 років, що узгоджується із загальним уявленням про те, що саме у середньому віці досягається пік професійної мотивації. Аналіз даних виявив, що між чоловіками та жінками існують невеликі, але статистично значущі відмінності у професійній життєстійкості за деякими показниками. Зокрема, жінки мають вищий рівень професійного включення порівняно з чоловіками, і ця різниця є достовірною. Ймовірно, це пояснюється більшою орієнтованістю жінок на соціальну взаємодію, емпатію та надання/ отримання міжособистісної підтримки. Чоловіки статистично значуще вище оцінюють свою готовність приймати професійні виклики порівняно з жінками. Цей результат відповідає наявним дослідженням, які стверджують, що чоловіки частіше схильні ризикувати та експериментувати в роботі. Водночас, жінки демонструють вищий рівень емоційної складової життєстійкості порівняно з чоловіками. Це узгоджується з гіпотезою про те, що незважаючи на потенційно більшу емоційну чутливість, жінки можуть ефективніше використовувати механізми емоційної саморегуляції. При цьому загальний рівень професійної життєстійкості, а також її

соціальний та професійний компоненти не мають суттєвих відмінностей між статтями.

Ключові взаємозв'язки професійної життєстійкості:

Значення ціннісних орієнтацій. Всі вісім компонентів професійної життєстійкості статистично достовірно корелюють зі шкалою «ціннісних орієнтацій». Це свідчить про те, що фахівці з високою життєстійкістю мають сформовану систему цінностей, прагнуть до особистого та професійного зростання. Отже, професійна життєстійкість тісно пов'язана з внутрішньою мотивацією до саморозвитку, що співзвучно ідеї самоактуалізації Абрахама Маслоу.

Важливість компетентності у часі та соціальної підтримки. Виявлено також сильний зв'язок професійної життєстійкості з базовими шкалами SAT: «компетентність у часі» та «підтримка». З 16 можливих пар показників, 12 мають достовірні кореляції. Це підтверджує, що сприйняття власного життя як цілісного та здатність діяти незалежно від зовнішніх чинників є ключовими ознаками професійної життєстійкості. Фахівці, які бачать свій професійний шлях у довгостроковій перспективі, краще протистоять робочим викликам та стресу. Важливість самоприйняття та гнучкості. Аналіз виявив значний зв'язок між професійною життєстійкістю та двома важливими якостями: самоприйняттям та гнучкістю поведінки. Ці високі кореляції підкреслюють, що здатність адаптуватися та особистісна гнучкість є вирішальними факторами для успішного протистояння професійним викликам. Зокрема, фахівці, які приймають себе разом зі своїми недоліками, легше долають труднощі та демонструють вищий потенціал для ефективного професійного зростання.

Професійна життєстійкість має позитивні та значущі зв'язки з:

Потребою у професійному вдосконаленні, що підтверджує схильність стійких фахівців до безперервного навчання та саморозвитку.

Професійним прийняттям виклику та постановою нових цілей, що свідчить про взаємозв'язок між готовністю до труднощів та прагненням до нових досягнень. Задоволеністю власними професійними досягненнями. При цьому не

виявлено значущого зв'язку між життєстійкістю та інформованістю про життєво-професійний простір.

Професійне вигорання та деформація-це ключові чинники, які негативно позначаються на професійній життєстійкості та професійних показниках особистості. Згідно з результатами численних досліджень, вигорання характеризується зростанням цинізму щодо роботи та зменшенням почуття особистих досягнень. З цього впливає, чим нижча життєстійкість людини, тим вищою є ймовірність виникнення цих несприятливих психоемоційних станів. Найсильніший негативний зв'язок із професійною життєстійкістю має деперсоналізація серед усіх компонентів вигорання. Це означає, що фахівці з низькою життєстійкістю більш схильні до цинічного ставлення та емоційної відчуженості від роботи, колег і клієнтів. Ці висновки узгоджуються з дослідженнями, які виявили зворотну залежність між професійною втомою та залученістю до роботи.

Крім того, емоційне виснаження, також негативно корелює з емоційним та мотиваційним компонентами життєстійкості. Це підтверджує теорію емоційного ресурсу, згідно з якою люди з високою емоційною стійкістю успішніше справляються з професійним стресом та керують своїми ресурсами. Також виявлено, що професійне прийняття виклику негативно пов'язане з деперсоналізацією. Це свідчить про те, що фахівці, які сприймають робочі труднощі як шанс для розвитку, менш схильні до цинічного та відчуженого ставлення до своєї роботи.

Виявлено єдину позитивну кореляцію між емоційним виснаженням і професійним контролем. Це може свідчити про те, що надмірна потреба контролювати робочі обов'язки призводить до збільшення навантаження і, як наслідок, до емоційного виснаження. Це підтверджує висновки досліджень, про складну взаємодію між контролем, відповідальністю та емоційними ресурсами працівника.

Загалом, результати аналізу підтверджують, що висока професійна життєстійкість є ключовим фактором у запобіганні професійному вигоранню.

Вона захищає від деперсоналізації та емоційного виснаження, сприяючи підвищенню залученості та енергійності на роботі. Водночас, важливо враховувати, що надмірний контроль може спричиняти емоційне виснаження. Тому необхідно впроваджувати стратегії для регулювання навантаження та досягнення кращого балансу між роботою та особистим життям.

Отримані дані можуть стати основою для створення практичних програм, спрямованих на запобігання вигоранню. Ці програми мають підвищувати життєстійкість працівників, покращувати їхній емоційний стан та навчати ефективним стратегіям управління стресом у професійній діяльності. Становлення фахівця – це багатофакторний процес, який залежить від професійної мотивації, особистісних якостей, ідентифікації з професією та взаємодії із середовищем. У цьому контексті, професійна життєстійкість є не просто передумовою для успішного розвитку а й основним механізмом для подолання перешкод, які виникають під час професійного зростання.

Проведене дослідження показало, що сім головних чинників успішного професійного становлення тісно пов'язані з життєстійкістю. Зокрема, шість із восьми показників професійної життєстійкості мають сильний позитивний зв'язок з усіма цими чинниками. Це дає підстави вважати, що професійна життєстійкість може бути ключовим провісником успішної адаптації та кар'єрного розвитку фахівця.

2.5. Життєстійкість як ресурс особистісного зростання фахівців професій у воєнний період

Стрес, спричинений війною, може мати не лише руйнівні але й конструктивні наслідки, відомі як посттравматичне зростання. Це поняття базується на ідеї салутогенезу, яка фокусується на тому, як люди, навіть переживши хворобу чи травму, зберігають або відновлюють своє здоров'я. Калхун і Тедеші визначають особистісне зростання як позитивні психологічні зміни та нові навички, набуті в процесі боротьби з травмою.

Зростання, за їхньою теорією, відбувається у трьох основних сферах: самосприйняття, стосунки з іншими та життєва філософія. Згодом ці сфери були деталізовані у п'ять факторів: глибші зв'язки з людьми, відкриття нових можливостей, відчуття особистої сили, зміни в духовних/екзистенційних поглядах та більше цінування життя.

Не зважаючи на численні негативні наслідки війни в Україні, науковці вже багато років досліджують ці процеси, і результати, отримані в умовах війни, мають велике наукове й практичне значення. Однією з ключових задач є виявлення особистісних ресурсів, які допомагають не лише підтримувати психологічне здоров'я українців, але стимулюють їхнє особистісне зростання. Серед таких важливих ресурсів виділяється професійна життєстійкість.

Аналіз можливих ресурсів особистісного зростання проводився на основі кореляційного та множинного лінійного регресійного аналізу. Попередні дані засвідчили, що жінки демонструють вищий рівень особистісного зростання як за загальним показником, так і за всіма його п'ятьма складниками.

Результати кореляційного аналізу показали, що існують позитивні зв'язки між усіма показниками особистісного зростання та особистісними ресурсами, які включають: три компоненти професійної життєстійкості, резильєнтність, само-ефективність. Ці зв'язки є достовірними як для загальної вибірки, так і окремо для чоловіків та жінок. Найтісніші зв'язки із загальним показником зростання у загальній вибірці виявилися у взаємозв'язку прийняття професійного виклику та само-ефективності. Серед показників особистісного зростання та особистісних ресурсів найтіснішою виявилась кореляція особистісне зміцнення. Ступінь зв'язків між показниками особистісного зростання та особистісних ресурсів була помітно вищою у чоловіків.

Резильєнтність – це процес створення та пошуку внутрішніх ресурсів, необхідних для побудови кращого майбутнього після потенційно травматичних подій. Концепція резильєнтності передбачає позитивний результат після впливу високого ризику, що включає збереження ключових особистісних якостей, повне відновлення після травматизації та успішне подолання стресорів. Цей підхід

відрізняється від інших, оскільки акцентує увагу на індивідуальних характеристиках та здібностях людини, а не лише на негативному впливі подій. Можна стверджувати, що розвиток резильєнтності тісно пов'язаний із пошуком внутрішніх ресурсів, які допомагають відновлювати втрачені можливості. Результатом адаптації до невизначеності є розвиток гнучкого мислення, емоційної регуляції та розширення власної системи копіювальних стратегій. Людина має бути підготовленою до стресів і несподіваних ситуацій, щоб могла сформувати відповідну позитивну реакцію. Резильєнтні люди вирізняються оптимізмом, вони впевнені у своєму майбутньому та успішності. Вони здатні прогнозувати соціальну ефективність і власне ставлення до себе. Такі люди свідомо планують своє майбутнє, шукають шляхи досягнення цілей, розуміючи, чому цілі важливі. Їхня життєдіяльність сприяє зміцненню здоров'я, гнучкості та життєвої сили.

Модель резильєнтності особистості представляє собою систему стійких, позитивних особистісних рис, які діють як внутрішній ресурс. Цей ресурс забезпечує успішне повернення індивіда до нормального психічного та фізичного функціонування після пережитих стресових і травматичних подій. Людина з високим рівнем резильєнтності краще справляється зі стресовими факторами, що виникають як на роботі, так і в особистому житті, особливо в умовах пандемії чи воєнних дій.

Згідно з К. Черрі, стійкі люди мають певні характеристики, що допомагають їм долати труднощі. Основними ознаками резильєнтності є:

Менталітет уцілілого:

Резильєнтні особистості бачать себе як тих, хто здатний витримати і вижити. Вони впевнені, що навіть у найскладніших ситуаціях можуть продовжувати діяти, доки не досягнуть мети.

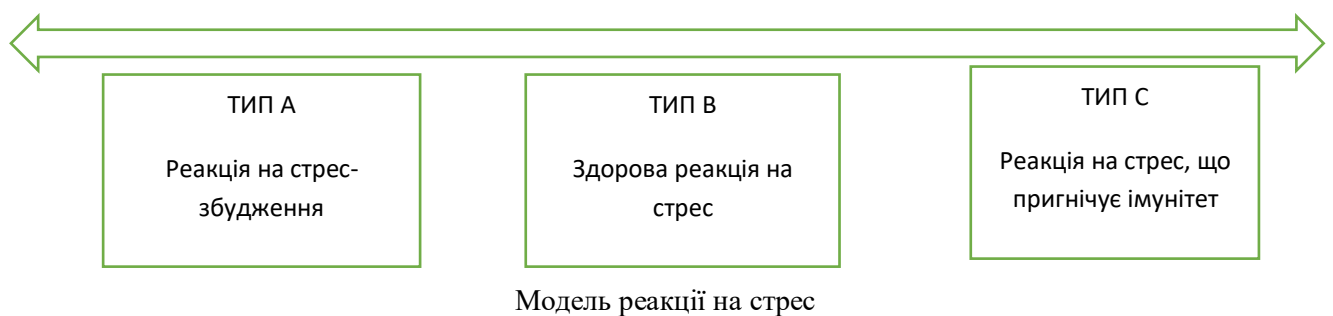
Ефективна емоційна регуляція: здатність гнучко та усвідомлено курувати своїми емоціями в умовах стресу. Це не означає, що стійкі люди не відчувають емоцій, а що вони вміють із ними впоратися.

На основі теоретичних даних, для підвищення рівня резильєнтності, особливо в умовах невизначеності, пропонуються такі кроки:

Візуалізація успіху. Резильєнтні люди створюють власне бачення успіху, яке допомагає їм досягати цілей. Ключовим є свідоме прямування до цілей. Важливо, щоб бачення майбутнього було чітким і реалістичним, ґрунтуючись на тому, що можна зробити зараз, а не на здійснених мріях. У мінливих умовах країни, процес розвитку резильєнтності може включати переформатування визначення успіху.

Підвищення самооцінки. Самовідношення є критично важливим для розвитку психологічної стійкості, оскільки більшість людей, здатних демонструвати високий рівень резильєнтності, наділені високою самооцінкою. Тим хто має низьку самооцінку, необхідно свідомо працювати над її розвитком. Контроль самоуправління: продемонструвати самоефективність, взявши під контроль ситуацію, думки та емоції. Необхідно цінувати і використовувати похвалу та позитивні відгуки про власні вчинки.

Розвиток оптимізму: резильєнтність вимагає переосмислення негативних подій і переходу від почуття розчарування до бачення можливостей. Навіть якщо людина схиляється до думки, що «стакан напівпорожній», оптимізму можна навчитися.



ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Кожна людина в Україні опинилась в стані невизначеності через військові дії. Ця невизначеність природно викликає сильні емоції, з якими не завжди легко впоратися самотужки. Для адаптації до нових реалій необхідно сформувати інше світосприйняття, усвідомити, що життя триває, попри ризики, а збереження раціональності мислення, емоційної стійкості та внутрішньої рівноваги є запорукою міцного « імунітету».

Дослідження показують, що внутрішні ресурси особистості є дієвим механізмом протидії негативним змінам і стресам, забезпечуючи стабільність життєдіяльності. До таких чинників, що підвищують резильєнтність, належать: оптимізм, соціальна взаємодія, цілеспрямованість та наявність життєвих смислів, а також самопрограмування на успіх. З огляду на ситуацію в Україні та стан психічного здоров'я населення, вкрай важливо продовжувати глибоко вивчати феномен резильєнтності та створювати ефективні інструменти для подолання та профілактики наслідків військових дій.

РОЗДІЛ 3. ЗАГАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ НЕГАТИВНИХ ФАКТОРІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Рекомендації за результатами дослідження

Соціальне середовище є важливим джерелом підтримки та ресурсів для розвитку стійкості людини, впливаючи на її здатність адаптуватись до змін. Основним соціальним фактором є належність, згуртованість, зв'язаність та колективна ефективність. Успішне поєднання цих соціальних чинників з індивідуальними дозволяє людині ефективно долати стреси, адаптуватись та розвиватися, зміцнюючи загальну стійкість як окремої особи, так і суспільства.

Війна є одним із найсильніших джерел стресу, що негативно позначається як на фізичному, так і на психічному здоров'ї людей. Масштабні воєнні дії супроводжуються насильством, терористичними актами, викраденням, розлукою із сім'єю, катуваннями та вимушеною міграцією, що призводить до серйозних психологічних травм у постраждалого населення.

З огляду на специфіку стресового впливу війни, критично важливо розробити ефективні методи та стратегії, які допоможуть підтримувати та підвищувати рівень життестійкості цивільного населення в умовах тривалого військового конфлікту.

В умовах обмежених ресурсів під час війни критично важливо раціонально розподіляти наявні запаси відповідно до потреб. Це включає: визначення пріоритетів серед речей першої необхідності, пошук альтернативних джерел ресурсів, здобуття базових медичних знань і навичок першої допомоги, підвищення готовності до непередбачуваних ситуацій.

Щоб зменшити паніку та приймати кращі рішення у кризі, необхідно: скласти комплект необхідних речей для екстрених ситуацій, визначити безпечні місця для укриття, розробити маршрути евакуації та алгоритми швидкого переміщення.

В критичних ситуаціях вкрай важливо вміти швидко оцінювати ризики та діяти відповідно до обставин.

Тренування навичок аналізу загроз та вибору оптимальних рішень.

Розвиток здатності до творчого розв'язання проблем-адаптації наявних ресурсів до нових потреб, створення імпровізованих засобів виживання.

Навчання методами швидкої оцінки ситуації, наприклад, «оцінка-адаптація-дія»

Важливо оволодіти гнучкими жестами переговорів та навичками ненасильницької комунікації для запобігання та врегулювання конфліктів.

Критично важливо створювати та підтримувати надійні соціальні мережі, які можуть забезпечити емоційну підтримку та доступ до необхідних ресурсів. Це передбачає налагодження контактів з волонтерами, гуманітарними організаціями та представниками місцевих громад.

Переселення в нове місце проживання вимагає швидкої інтеграції та налагодження життя. Для цього потрібно: пошук тимчасового житла та знайомство з місцевими жителями, опанування юридичних та адміністративних аспектів, пов'язаних з переїздом, гнучкість у прийнятті нової культури та умов життя.

Для подолання травм та підтримки ментального здоров'я необхідні: психологічна самопідготовка та відновлення після травм, звернення до фахівців із психічного здоров'я або участь у групах психосоціальної підтримки, опанування технік саморегуляції, використання духовних ресурсів—молитви, звукотерапії, практики подяки.

Гумор є важливим психологічним захистом. Сміх допомагає знизити рівень стресу, сприяє виділенню дофаміну та серотоніну, що позитивно впливає на емоційний стан. Важливо використовувати гумор для підтримки себе та інших у кризових ситуаціях.

Регулярні фізичні вправи допомагають зменшити рівень кортизолу та покращувати загальний стан здоров'я. Важливо мати навички автономного підтримання фізичної форми в умовах обмежених ресурсів. Фокусування на

конкретних діях для забезпечення виживання, замість постійного переживання тривожних думок. Розвиток здатності уникати непотрібної уваги. Навички поведінкової та тактичної непомітності у зонах підвищеної небезпеки. Застосування стратегії маскуванню та мімікрії в екстремальних умовах.

Когнітивна гнучкість розвивається через навчання нових навичок, які можуть стати додатковими джерелами для виживання. Опанування методів критичного мислення та швидкої оцінки інформації. Участь у волонтерських ініціативах допомагає зменшити почуття безпорадності. Надання допомоги іншим формує відчуття спільності, значущості та зміцнює соціальні зв'язки.

Здатність поєднувати різні методи та стратегії підвищення життєстійкості дозволяє ефективно адаптуватися до мінливих обставин війни, використовувати наявні ресурси та підтримувати психоемоційну стійкість. Комплексний підхід, що охоплює розвиток психологічної гнучкості, соціальної підтримки, управління ресурсами та фізичної витривалості, відіграє вирішальну роль у забезпеченні виживання та адаптації до екстремальних умов воєнного часу.

На основі проведеного аналізу та узагальнення досліджень, заходи щодо підвищення життєстійкості населення в умовах війни мають розглядатися як система взаємопов'язаних і послідовних кроків, що реалізуються на трьох рівнях:

На рівні держави

На рівні спільноти чи організації

На індивідуальному рівні

Мета цієї системи-підвищити здатність окремих осіб, громад та суспільства загалом адаптуватись до кризових умов, ефективно протистояти стресовим чинникам війни та зберігати психологічне благополуччя.

Державні заходи повинні бути системними та комплексними, охоплюючи стратегічну діагностику, психоедукацію, підготовку фахівців і забезпечення доступу до ресурсів. Запровадження масштабних діагностичних програм для постійного збору та аналізу інформації щодо ментального здоров'я різних категорій населення, їхніх потреб у психологічній допомозі та рівня життєстійкості. Розробка та впровадження психоедукаційних заходів, поширення

навчальних матеріалів через освітні заклади, державні установи, соціальні служби, ЗМІ та інтернет-ресурси. Ці матеріали мають містити практичні рекомендації щодо самостійного розвитку резильєнтності. Забезпечити достатню кількість кваліфікованих спеціалістів у сфері психологічної підтримки. Це включає професійну перепідготовку та навчання військових психологів, кризових консультантів, психотерапевтів і фахівців із психосоціальної реабілітації. Формування розгалуженої мережі центрів, консультаційних та реабілітаційних установ для надання психологічних послуг. Необхідно забезпечити їхню роботу шляхом цільового фінансування, кадрових ресурсів та сучасних інструментів психологічної допомоги. Створення уніфікованих психодіагностичних засобів для об'єктивної оцінки рівня життєстійкості різних верств населення. Створення єдиного національного психологічного онлайн-порталу для дистанційної самопомоги, отримання персоналізованих рекомендацій щодо зміцнення резильєнтності, а також доступу до навчальних матеріалів. Інтеграція програм з розвитку життєстійкості в систему шкільної та вищої освіти.

На рівні спільнот та організацій ключовими кроками є діагностика рівня життєстійкості учасників проведення навчальних і тренінгових заходів, а також підтримка стійкості соціальних груп. Проведення первинної діагностики для оцінки рівня життєстійкості співробітників і членів спільноти, а також визначення їхньої потреби в психологічній підтримці. Організацію психоедукаційних заходів та групових тренінгів для зменшення стресостійкості й розвитку навичок адаптації. Створення груп взаємопідтримки в межах професійних колективів, місцевих громад та волонтерських організацій. Запровадження психологічного супроводу в професійних середовищах. Це має відбуватись через надання доступу до кризових психологів та консультантів. Впровадження корпоративних програм психологічного добробуту, які сприятимуть розвитку стійкості працівників в умовах стресу. Регулярний моніторинг динаміки резильєнтності у спільноті чи організації необхідний для оцінки ефективності впроваджених програм та їхньої своєчасної корекції. Заохочення місцевих громад до формування «осередків психологічної стійкості»- ініціатив, які сприятимуть взаємній підтримці,

поширенню важливої інформації та організації швидкого реагування на кризи. Створення та вдосконалення програм для психологічної реабілітації осіб, які пережили травматичні події, зокрема: окупацію, полон, насильство, вимушене переселення.

Окрім колективних ініціатив, кожна людина може особисто працювати над підвищенням власної життєстійкості, використовуючи самодіагностику, плануючи особисті стратегії подолання труднощів та залучаючись до роботи над собою.

Самодіагностика рівня резильєнтності через спеціальні опитувальники або самоаналіз для виявлення власних слабких і сильних сторін. Розробка персонального плану розвитку життєстійкості, що включає: опанування навичок стрес-менеджменту та саморегуляції, формування позитивного мислення, здатність знаходити сенс у складних ситуаціях. Розвиток емоційної гнучкості-вміння пристосовуватися до змін та сприймати труднощі як виклик. Налагодження міцних соціальних зв'язків, які є потужним ресурсом підтримки. Використання фізичної активності для підтримки не лише фізичного, а й ментального здоров'я. Планування реалістичних короткострокових та довгострокових цілей, що сприяє підвищенню мотивації та контролю над ситуацією. Контроль за рівнем власної резильєнтності та застосування профілактичних заходів для попередження психоемоційного виснаження. Здатність не допускати деструктивних думок, уникати катастрофічного мислення. Формування навичок швидкої адаптації до нових умов через навчання, набуття нових компетенцій, розвиток творчого мислення. Волонтерська діяльність та допомога іншим як спосіб підвищення власної стійкості.

Особливості психоемоційного стану широко вивчаються в залежності від різних факторів: індивідуальних властивостей нервової системи, стану здоров'я та фізичної підливу погоди, а також видів і умов роботи. Зараз багато фахівців, які займаються дослідженням людського життя, розглядають стійкість як ключовий фактор виживання суспільства в умовах постійної небезпеки та невизначеності.

Останні роки людство зіткнулось з невизначеністю та кризою через пандемію, стихійні лиха та війну. Для українського суспільства, яке вже чотири роки живе в умовах війни, зміцнення резильєнтності набуло особливої актуальності. Втрати спричинені війною, торкнулись всіх верств населення. Частина людей втратила близьких, інша – житло, роботу, здоров'я.

У зв'язку з тим, а також з урахуванням теоретичних досліджень і практичної роботи спеціалістів, резильєнтність визнана індивідуальним способом опору руйнівному впливу подій. Однак, зміцнення резильєнтності не означає уникнення стресу, а передбачає розвиток адаптаційних можливостей психіки для його подолання.

Проведене емпіричне дослідження дало змогу повністю проаналізувати проблему зміцнення резильєнтності цивільного населення в умовах воєнної травми. На основі теоретичних напрацювань у психології було вивчено та запропоновано низку практичних заходів для підвищення стресостійкості, зокрема: психоедукація, соціальна підтримка, усвідомлення відмінності між тривожними думками та фактами, здатність до відновлення, саморегуляції та особистісного зростання.

Було зроблено висновок про необхідність фокусувати увагу на тілесних проявах дистресу та можливості його регуляції. Для цього рекомендується застосовувати: м'язову релаксацію, сеанси біосугестивної терапії, методи позитивної психотерапії, імагінативну терапію, техніки когнітивно-поведінкової терапії, кризове консультування.

Загалом, було сформовано практично обґрунтований висновок про високу здатність до адаптації, відновлення та подальшого психологічного зростання в умовах війни за умови застосування вищезазначених психотерапевтичних методів. У рамках цього дослідження резильєнтність вивчалась як з теоретичної, так і з емпіричної точки зору. Було дотримано принципу послідовності та цілеспрямованості, що дозволило розробити програму зміцнення стійкості цивільних осіб. Ця програма спрямована на те, щоб допомогти людям адаптуватися в умовах воєнної травми, сприймати травмуючі події як частину

життєвого досвіду, та використовувати набуту психологічну пружність для посттравматичного зростання. Метою програми є:

Застосування методів психоедукації для цільової групи, що стосуються: сутності резильєнтності, природних причин стресу, реакції « бий-біжи-замри», функції тривоги, розрізнення гіпотетичного та фактичного.

Застосування технік, заходів та вправ, спрямованих на: розвиток позитивної мотивації до зміцнення резильєнтності, роботу з емоціями та думками, напрацювання копінгів до травмуючих подій.

Завдання програми полягають у сприянні розвитку таких навичок резильєнтності, як: стабілізація психоемоційного стану, усвідомлення власних психофізіологічних складових резильєнтності, розуміння індивідуальних стресових реакцій, розвиток емоційного інтелекту, визначення рівня стресу, напрацювання індивідуальних опор, розвиток усвідомлення власних опор, соціальна адаптація.

Організація занять. Заняття організовувались у форматі: колективна робота з двома групами по 25 осіб, індивідуальна робота з учасниками, які проходили сеанси біосугестії, індивідуальні консультації, тривалість кожної зустрічі становила 25-50 хвилин.

Структура зустрічей. Кожна зустріч включала такі етапи: привітання, основна робота, рефлексія та прощання.

Для роботи використовувались такі методи: бесіди, проєктивні методики для усвідомлення та вираження власних станів, емоцій та думок, техніки релаксації, психологічні консультації, сеанси біосугестії.

Програма включає такі етапи:

Діагностичний етап. На цьому етапі проводиться попередня оцінка психоемоційного стану учасників груп та визначається рівень їхньої стресостійкості

Підготовчий етап. Цей етап передбачає підготовку учасників: їхнє налаштування на колективну роботу та знайомство з іншими членами групи.

Корекційний етап На цьому етапі відбувається: ознайомлення учасників із змістом і завданнями програми. Обговорення їхніх очікувань. Роз'яснення незрозумілих термінів, процесів і відповідей на запитання щодо змісту програми. Пояснення важливості турботи про себе, обговорення психоемоційного стану під час програми та використання активних методів роботи. Проведення сеансів біосугестії, що включає: психоедукацію на тему біосугестії, пояснення протоколу сеансу, заповнення необхідних карток перед сеансом, проведення сеансу, корекція робочого плану програми відповідно до потреби, підсумок.

За результатами завершення програми проводяться підсумки всієї роботи, уточнюються необхідність її проведення, обговорюються досягнуті результати та, за необхідності, проводяться додаткові корекційні заходи.

Діагностичний матеріал містить методики, рекомендовані для роботи з обраною темою. Більша частина даних була отримана за допомогою сеансів біосугестії.

Метод біосугестивної терапії- це простий та ефективний психотерапевтичний підхід, спрямований на позбавлення людини від психосоматичних розладів, відновлення її психологічного комфорту та покращення самопочуття. Він поєднує вербальний і невербальний вплив на клієнта, який перебуває у стані легкого трансу.

Префікс «Біо» означає, що під час сеансу терапевт використовує не лише сугестію, а й інші способи передачі клієнту метаінформації. Це може бути через тембр голосу, дотик терапевта, а також групова терапія, що включає клієнтів у єдину групу. За допомогою цієї методики з 2014 по 2023 рік підготовлено понад 350 спеціалістів, а протягом 25 років терапію успішно пройшли понад 30 000 пацієнтів. Автор методу лікар-психотерапевт Олександр Стражний. Для прикладу наводиться третє та сьоме заняття із цієї програми.

Заняття 3.

Мета: Обговорити, наскільки важливою є підтримка соціального оточення в умовах війни для подолання стресу, а також визначити власні ресурси підтримки.

Обладнання і матеріали: Фліп-чарт, папір для фліп чарту, папір формату А4 для учасників, ручки, клубок ниток.

Хід заняття:

Ознайомлення учасників із темою та метою заняття

Психоедукація на тему важливості соціальної підтримки для підвищення стійкості в умовах воєнної травми.

Вправа « Контакт»

Мета: Об'єднати учасників і продемонструвати важливість спілкування для зниження рівня стресу.

Демонстрація: Показати, як можна сформувати коло спілкування навіть із незнайомих людей, що може бути не страшно.

Клубок ниток передається всіма учасниками по колу, при цьому кожен учасник презентує себе на свій розсуд, називаючи своє ім'я. Бажано також розповісти щось про себе, наприклад, звідки він, чим займається, які має захоплення чи домашніх улюбленців, або з ким живе. Також сказати, що для нього було важливо дізнатися про потреби у соціальній підтримці або його думки з цього приводу. Коли клубок ниток дійде до останнього учасника, він повертає його назад, називаючи ім'я учасника, який сидить поруч, і те, що він запам'ятав про людину.

Далі, за бажанням, кожен учасник може висловити свою думку про те, як усі присутні можуть бути об'єднані для спілкування.

Останній етап вправи-це обговорення та рефлексія з кожним учасником. Слід відповісти на питання: Чи змінилось відчуття від початку до завершення гри?, Що було найважливішим?, Як ви почували себе, коли потрібно було звертатися до незнайомця?, Чи важко було запам'ятати ім'я іншої людини?.

Вправа « Кола підтримки» (10 хв)

На аркуші паперу, прикріпленому до фліп-чарту, ведучий малює п'ять кіл, вкладених одне в одне: найбільше коло вміщує всі попередні, а найменше (п'яте) знаходиться в середині.

Далі ведучий пропонує учасникам розмістити себе у центральному, найменшому колі.

Потім учасники повинні вписати імена близьких людей у різні кола, розташовуючи їх за ступенем близькості: наприклад, членів сім'ї чи найближчих друзів- у ближчих колах, а товаришів чи сусідів-у дальніх.

Учасникам, які відчують, що не мають кого розмістити в 5 колах близькості, можна нагадати, що для підтримки у важкий час часом достатньо лише одного важливого контакту.

Ведучий також пропонує, за необхідності, розмістити в колах підтримки служби психологічної допомоги і надає контакти таких служб, зокрема тих, що працюють в онлайн-або телефонному форматі.

Заняття 7

Мета: Сформувати адекватне і правильне розуміння методу біосугестії, який також ефективно працює з психосоматичними розладами, спричиненими пригніченим настроєм та іншими наслідками психологічної травми, зокрема й травми війни. Психосоматичні розлади є найбільш поширеними порушеннями здоров'я, з якими стикається фахівець, що практикує в сфері психологічних або тілесних наслідків психологічної травми.

Обладнання і матеріали: Комп'ютер і колонки.

Хід заняття: Повідомлення мети та теми заняття, психоедукація на тему методу біосугестії. Ведучий розповідає про наступні переваги методу: метод простий, неінвазійний, безмедикаментозний. Механізм дії зрозумілий і науково обґрунтований, сеанс БСТ є безболісними та приємними для пацієнта, для досягнення хорошого результату немає потреби пацієнту психологічно «розкриватися», більшість пацієнтів починає відчувати позитивний ефект терапії вже після першого-другого сеансу, вплив здійснюється на весь організм у цілому, а не лише на окремі захворювання, практичне застосування методу біосугестії під час війни дало дуже позитивні результати як серед військових так і серед цивільного населення. Зокрема, знижується тривога, а також супутні компоненти психологічного та фізіологічного спектрів, що зрощує адаптивність психіки.

Метод високоефективний: 92-95% пацієнтів тією чи іншою мірою позитивно реагують на терапію.

Усувається сама причина захворювання, а не його наслідки, оскільки зміни в організмі відбуваються на нейронному та біохімічному рівнях.

Терапія за методом БСТ безпечна: сеанси не викликають звикання чи залежності, не мають ускладнень і характеризуються мінімальним рівнем побічних реакцій. Завдяки біосугестивній терапії знижується потреба пацієнта в медикаментах.

Для досягнення максимально можливого результату, як правило, потрібно не більше 8 сеансів. Сеанси можуть бути індивідуальними або груповими, проводитися безпосередньо або онлайн. Групова терапія є менш ефективною, ніж індивідуальна, але вона дає можливість фахівцям прийняти більше пацієнтів протягом робочого дня. Якщо було зроблено якісний аудіозапис, ефективність сеансів не залежить від кваліфікації фахівця. Психолог або лікар будь-якого профілю може використовувати БСТ разом з іншими методами, які він застосовує.

Події, що супроводжують наше життя, і соціальні фактори, вплив яких перевищує адаптивні можливості нашого організму і психіки, можуть спричиняти виникнення психосоматичних розладів не меншою мірою, ніж біологічні причини.

Ці фактори взаємодіють між собою. Втрата безпеки як основи нормального життя створює високі ризики виникнення розладів, які мають в основі психосоматичну складову.

У цьому випадку в дію вступають епігенетичні механізми це відбувається, коли людина не може адаптуватися після стресових подій. Це ніби «погані» гени не дають про себе знати, поки рівень стресостійкості є достатнім, але в ситуації сильного стресу хворобливі гени, які були неактивні, активізуються. Показання до сеансів біосугестивної терапії є: астения, внутрішнє напруження, неврівноваженість, безпричинно погіршений настрій, байдужість, втрата сенсу життя, зниження пам'яті, порушення сну.

Метод біосугестивної терапії заборонено застосовувати у разі порушення здоров'я, які вимагають лікарського обстеження чи хірургічного втручання. Також існує заборона працювати цим методом із клієнтами, які мають гостру параноїдальну симптоматику.

Сесія біосугестії.

Учасники зручно розташовуються, а ведучий вмикає аудіозапис лікувального сеансу, тривалість якого –18 хвилин.

Ведучий не ставить за мету ввести учасників у стан гіпнозу-достатньо досягти легкого трансу. Голос ведучого супроводжується легкою музикою в аудіозаписі. Протягом сеансу ведучий у визначеному ритмі легко торкається учасників. Це сприяє тому, щоб учасники групового сеансу змогли досягти комфортного розслаблення за допомогою ведучого-біосугестолога і стати відкритими до вербальних та невербальних сугестій. Хоча психотерапія є індивідуальною, а також груповою, вона все одно проводиться як центрована окремо на кожному пацієнті.

Займіть найбільш комфортне для вас положення.

Спробуйте розслабитися якомога повніше.

Я розпочинаю сеанс психотерапевтичної роботи, спрямованої на нормалізацію фізіологічних процесів у вашому тілі.

Хоча ви можете залишити очі відкритими, закривши їх, ви дозволите тілу досягти глибшого рівня релаксації

Заплющте очі...

Чотири

Ваше тіло відчуває легкість та гармонію.

Кожна ваша клітина насичується енергією, життєвою силою та здоров'ям.

П'ять

Ваше тіло функціонує бездоганно, як ідеально налагоджений механізм.

Ваші думки ясні, свіжі та зосереджені.

Ви відчуваєте приємну легкість у всьому тілі.

Наш сеанс добіг кінця, але відчуття радості, позитиву та відмінне самопочуття залишається з вами на тривалий час.

Бажаю вам міцного здоров'я та щасливого життя.

На етапі формування експерименту була реалізована п'ятитижнева програма, спрямована на підвищення психологічної стійкості. В рамках цієї програми проведено 19 групових занять. Заняття включали психологічну просвіту та розгляд ключових тем для розвитку стійкості. Зокрема, учасникам пояснювали поняття тривоги, її функції та природу стресових реакцій, які були спричинені/зумовлені в практичній частині програми, яка включала в себе роботу з думками, емоціями та тілесною саморегуляцією. Практичні завдання, відповідно до окресленої програми передбачали розвиток практичних навиків усвідомлення рівня стресу, технік заземлення, опанування емоцій, які перешкоджають думати. Також, відповідно до плану роботи окремим пунктом був комплекс практичних заходів по розвитку навиків самостійної роботи з думками, визначення фактичної та гіпотетичної тривоги, розвитку навичку пошуку продуктивних рішень у тій чи іншій стресовій ситуації, розвитку корисних поведінкових навиків, та нових копінгів, відстеження наявних та надбання можливих ресурсів, в тому числі, у вигляді соціальної підтримки, пошук опор на сьогоднішній та перспектив на майбутнє, що є особливо важливим моментом для розвитку резильєнтності.

Додатково проводилися індивідуальні консультації із застосуванням різноманітних психологічних технік, зокрема: проєктивне малювання «безпечного місця», методика ASSIST для роботи з травматичними спогадами, техніки для вираження та вербалізації емоцій, розробка альтернативних стратегій реагування та прийняття рішень. У процесі роботи використовувалися основні комунікативні техніки: активне слухання, перефразування, ситуативна підтримка та розширення життєвих цілей.

Окремий блок роботи присвячувався біосугестивній терапії. Цей метод має офіційне визнання: він включений Наказом Міністерства у справах ветеранів України № 96 від 13.06.2022 р. до переліку рекомендованих інтервенцій для психологічної реабілітації. Ефективність БТС також підтверджена Кризовим

центром Інституту психології ім. Г. С. Костюка та кафедрою військової психології КНУ ім. Тараса Шевченка. Загалом було проведено 5 запланованих сесій біосугестивної терапії.

Традиційно, реабілітація визначається як комплекс заходів, спрямованих на відновлення втрачених життєвих функцій, що часто спричинені інвалідністю, а також забезпечення оптимальних умов для життя та соціальної інтеграції цивільних осіб. Термін « реабілітація» набув широкого поширення на початку 20 століття, особливо у зв'язку з відновленням учасників бойових дій. Пізніше його почали застосовувати й до відновлення цивільного населення.

Сьогодні цей термін охоплює відновлення всіх аспектів функціонування та життєдіяльності людини. Психологічна реабілітація є лише однією із складових загального процесу реабілітації.

Потенціал психологічної реабілітації цивільних осіб може бути реалізований у двох ключових напрямках:

Створення та впровадження програм психологічної реабілітації є актуальним не лише для військовослужбовців, але й для їхніх родин, а також для інших категорій цивільних осіб, які постраждали від надзвичайних подій, пов'язаних з війною. Цей напрямок передбачає диференційований підхід до різних груп. Наприклад, це можуть бути особи, що пережили втрату близьких, інваліди або родини, чиї члени проходять військову службу. Якщо розглядати цю форму роботи, то це більш за все буде групова робота з чіткими правилами.

Реабілітаційний потенціал як здатність цивільної особи до відновлення. В цьому контексті реабілітаційний потенціал слід розуміти як психофізіологічну здатність людини до самовідновлення, отримання допомоги та ефективного застосування особистих стратегій подолання труднощів. По-перше, практичний досвід, зокрема у роботі з окремими сім'ями військовослужбовців, підтверджує таку необхідність. Наприклад, американський досвід клінічної психології засвідчує кращу динаміку психологічної реабілітації для військових та членів їхніх родин, якщо реабілітація здійснюється одразу для обох категорій. Після військових кампаній США в Афганістані та Іраку, загальна рекомендація

зводиться до того, щоб зосереджувати терапію на всій родині як цілісній системі. Якщо ж надавати допомогу лише частині системи, наприклад, дружині чи дітям, очікується, що система не зможе функціонувати ефективно. Тому необхідно сфокусувати терапію на сім'ї в цілому: на її динаміці протягом життя, на проблемах адаптації після війни, на труднощах, пов'язаних із справжнім зціленням. Важливо зазначити, що ефективна терапія є комплексною: здорова родина допомагає у зціленні військового і, навпаки, – його зцілення позитивно впливає на родину. Природа сімейних систем полягає в тому, що вони є взаємопов'язаними елементами, де зміна в одному елементі впливає на функціонування всієї системи.

У цьому контексті ключовою є наукова позиція, яка розглядає резильєнтність не як статичну якість, а як процес змін, трансформації та зростання в умовах тривалої військової травми. Отже, одним із головних аргументів на користь терапевтичних інтервенцій для всіх членів сім'ї військовослужбовця є те, що відсутність військового протягом певного часу може стати додатковою травмою.

Травматичний досвід, який не супроводжується своєчасною та належною психологічною допомогою, може проявитися у формі флешбеків. Досвід багатьох країн, що пережили військові конфлікти, свідчить, що чим більше військових залучено до громадського життя і чим активніше вони співпрацюють із суспільством, тим успішнішою є їхня реабілітація та подолання військових наслідків. Це також значною мірою впливає на рівень резильєнтності усього суспільства.

Наприклад, у 2022 році Армія оборони Ізраїлю прийняла 260 аутистів. Йдеться не лише про людей з першим ступенем розладу аутистичного спектру, але й про осіб с третім та четвертим ступенями, які демонструють значну швидкість та якість мислення, що у 10 разів перевищує середній показник. Так само реабілітаційні програми необхідні й для цивільного населення, особливо для тих, хто пережив втрату близьких в наслідок війни. Останні дослідження вказують, що трансгенераційна травма, яка є наслідком військового конфлікту,

часто виникає через почуття провини у тих, хто «розв'язав війну» або «втратив» близьких, та у тих, хто її «розпочав».

Зараз для цивільних осіб в Україні Інститутом психології здоров'я активно розробляються та впроваджуються покрокові програми подолання втрати близьких, а також програми психологічної підтримки для сімей, родичі яких вважаються безвісти зниклими. Ці програми базуються на принципах духовності, поєднання переживання втрати та повернення до ресурсного стану і повноцінного життя. Фахівці даного інституту особливо наголошують, що групова реабілітація можлива лише для тих, хто самостійно пережив гостру стадію втрати. Це пояснюється тим, що горе є нормальним процесом, який включає складні емоції, прийняття факту втрати та його інтеграцію у власне життя.

Основна мета всіх реабілітаційних програм для цивільних осіб полягає в поверненні до звичного ритму життя, відновлення психічної стійкості та запобігання переходу горя у патологічну форму.

Згідно з теорією резильєнтності, додаткові особистісні фактори, що допомагають долати руйнівний вплив війни, адаптуватись та зростати, включають вміння та навички справлятися з труднощами.

Особливу увагу слід приділити програмам реабілітації дітей, які пережили втрату. Підхід до психологічної реабілітації дитини повинен враховувати вік, розуміння нею смерті, значення втрати, а також особливості зв'язку з померлою особою.

Щодо цивільних осіб, чії сім'ї зіткнулись з проблемою зниклих безвісти, дослідження, проведені, наприклад, на Балканах, свідчать, що їхні депресивні реакції є більш сильними, ніж у сімей, які втратили родича на війні. З цього можна зробити висновок: невизначеність стосовно долі близької людини є сильнішою травматичною подією, ніж навіть найжахливіша, але підтверджена, новина. Саме тому реабілітаційні програми для цих сімей мають бути спрямовані не лише на зниження стресостійкості щодо новин, які надходять з фронту, але й на усунення невизначеності, що часто породжує та генералізує тривогу на рівні всього суспільства.

Що ж до другого аспекту, а саме, реабілітаційного потенціалу особи, як індивідуальної життєстійкості, то, по-перше, для запобігання додатковій травматизації та підвищення резильєнтності необхідно починати з турботи про тіло.

Відомий дослідник Ганс Сельє зазначав, що принципи захисту, які діють на рівні клітини, можуть бути застосовані як до окремої людини, так і до суспільства в цілому. Він також пояснює, що стрес-це неспецифічна реакція організму на будь-який пред'явлений до нього запит чи вимогу. Крім того, Г. Сельє вказує, що здатність організму до адаптації та його адаптаційна енергія не є безмежною.

Тому для успішного подолання стресу необхідно:

По-перше, швидко реагувати на тривогу, щоб організм міг адаптуватися та чинити опір. Цей опір триває протягом часу, що відповідає первинній стресостійкості та здатності витримувати стрес.

По-друге, дієвим механізмом для підвищення опору є дотримання звичайних рутинних справ, включаючи сон, їжу, побутові ритуали, перебування в теплі, хороше освітлення в місцях проживання, прогулянки в сонячну погоду та інсоляцію.

Окрім тіла, мозок також потребує відпочинку та уваги для підвищення резильєнтності. Коли мозок у хорошому стані, він стає більш стійким до стресу, швидше відновлюється після травм, і генерує більш конструктивні думки, що сприяє формуванню раціонального світогляду.

Здоровий мозок також підвищує больовий поріг, зміцнює нервову систему та запобігає розвитку хвороб. Однак, якщо раціональна частина мозку не може впоратися з його емоційною частиною, це призводить до дисбалансу між поведінкою та емоціями. При цьому зростає емоційна чутливість, а відмінності між емоціями стають незначними.

Хронічний стрес виснажує організм, і без достатнього рівня резильєнтності людина може дуже гостро реагувати навіть на найменші проблеми. Тому когнітивні та поведінкові складові є ключовими елементами стійкості. Людина, яка вміє правильно аналізувати ситуації та обирати відповідну поведінку, рідше

сприймає події свого життя як стресові. Така людина здатна до когнітивної поведінки подій, що потенційно викликають стрес, і, відповідно, краще з ними справлятися.

Науковий інтерес викликає вивчення впливу читання книг на зменшення рівня стресу та посилення стійкості. Існують гіпотези, що читання не лише допомагає уповільнити вікове погіршення когнітивних функцій та підвищити інтелект, але й знизити рівень стресу. Для цього, як вважають, достатньо всього шести хвилин читання, щоб зменшити м'язову напругу.

На нашу думку, така активність задіює когнітивні функції мозку, змушуючи людину концентруватися, використовувати робочу пам'ять та просторове мислення. Це, своєю чергою, дозволяє стримувати потік негативних емоцій, який може охопити людину під час стресу. Таким чином, читання спонукає опиратися на емоційну оцінку і зосереджуватися на реальних фактах. Таке перевлаштування оцінки об'єктивної реальності, а також запобігання дисоціації та флешбекам, пов'язаними із травматичними подіями минулого, помічено також у пацієнтів із ПТСР, яким, наприклад, давали грати в тетріс.

Хоча існують короткострокові методи для боротьби з емоційним збудженням та його проявами, більш стресові життєві ситуації вимагають глибшого вивчення. Для ефективного управління емоціями необхідні: когнітивна переоцінка, усвідомлений вибір дій, самоконтроль. Саме тому була розроблена травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія. В її арсеналі є низка методів, спрямованих на корекцію викривлених когнітивних та поведінкових патернів пацієнтів, пов'язаних із травмою.

Важливою частиною емоційної стійкості є здатність людини відкрито говорити про свої емоції і, що не менш важливо, усвідомлювати, що ці емоції не впливають на всі аспекти її життя.

По-перше, необхідно зрозуміти власні внутрішні ресурси, створити моделі поведінки та бачити ці ресурси як дієві для подолання травм. Лише потім доцільно працювати над зовнішніми факторами, що можуть спровокувати повторну травматизацію. Варто зазначити, що об'єктивні симптоми травми

можуть тимчасово зникати при крайньому виснаженні. Дослідження, опубліковане у виданні «Frontiers in Psychology» у листопаді 2017 року, показало, що здатність керувати потенційно непереборними емоціями допомагає людям зосереджуватися під час труднощів. Це безпосередньо пов'язано з підвищенням їхньої резильєнтності. В основі реабілітаційного потенціалу осіб, які пережили шоківі події чи війну, лежать зміни в стані самої людини. Ці зміни мають бути спрямовані на механізм відновлення. Мітху Чтроні та його колеги відносять до цих механізмів наступне: повна бойова готовність емоційного мозку, велика кількість гормонів стресу, можливе збільшення синаптичної пластичності, тимчасовий збій біоритмів, запалення, тимчасова інсулінорезистентність, підвищення тонусу.

При хронічному стресі фактори, що набули нового значення або ослаблення, можуть викликати значні порушення: багато кортизолу та інсулінорезистентність зберігаються, синаптична пластичність погіршується, біологічні ритми порушуються, зникає і порушується мотиваційна складова людина бажає лише насолоди і прагне лише успіху, ігноруючи сам процес.

Для подолання цих порушень і підвищення резильєнтності рекомендується: використання нових технік для покращення роботи префронтальної кори, зниження рівня гормонів стресу, активне створення нових синаптичних контактів у раціональному мозку, налагодження біологічного годинника через конструктивну поведінку, грамотний підбір дієти, заняття спортом. Всі ці заходи допомагають подолати постійну інсулінорезистентність і відновити мотивацію. При цьому важливо враховувати, що нездатність отримувати задоволення від результатів своєї діяльності також може бути спричинена стресом.

Гнучкість, адаптивність і наполегливість є важливими якостями, які допомагають людям підвищувати свою резильєнтність, змінюючи думки та поведінку. Дослідження показують, що люди, які вірять у потенціал інтелектуальних здібностей і соціальних навичок, можуть розвиватися та покращуватися. Вони демонструють вищу стійкість і менш гостро реагують на стрес, ніж ті, хто вважає свої здібності незмінними.

Можна зробити висновок, що реабілітація цивільних осіб в умовах військової психотравми є багатокомпонентним процесом. Її головна мета-адаптація до нових умов життя, розвиток навичок прийняття втрати та подолання посттравматичного зростання. Психологічна реабілітація-це невід'ємна частина загального процесу комплексної реабілітації. Вона вимагає урахування індивідуальних характеристик здоров'я людини та її особистих зовнішніх чинників. Принципи реабілітації включають: державність, сучасність, регіональність, науковість, наступність, етапність та єдність тактики, принципи спеціалізації, принцип самореабілітації.

Останній принцип заслуговує на особливу увагу, оскільки він передбачає, що в основі лежить здатність особи до відновлення з використанням власних індивідуальних ресурсів та копінгу. Для психологічної реабілітації фахівці можуть застосовувати різні методи роботи з травмою та напрямки психотерапії, що включають: травмофокусовану когнітивно-поведінкову терапію, ЕМДР, схема-терапію, позитивну психотерапію, гештальт-терапію, наративну терапію, біосугестію, екзистенційну та клієнт-центровану психотерапію. Також добре працюють тілесно-орієнтовані підходи. Хоча протоколи роботи можуть відрізнятися залежно від конкретних психотерапевтичних напрямків та арт-терапії, план психологічної реабілітації загалом повинен включати такі етапи: первинний огляд та консультація фахівця, постановка реабілітаційного діагнозу, формування індивідуальної програми реабілітації та визначення цілей реабілітації, здійснення контролю за виконанням програми реабілітації.

Реабілітація розглядається як невід'ємна частина програми підвищення резильєнтності. Вона є тим рушійним чинником, що допомагає психіці людини подолати наслідки травмуючих подій і гарантує посттравматичне зростання. Саме в цьому контексті добре зарекомендувала себе біосугестивна терапія, яка є одним із напрямків надання допомоги, що працює зі свідомість та підсвідомістю.

На мою думку, програма зміцнення стійкості після шоку війни має починатися з профілактики. Що ми маємо робити: навчати людей, як надати першу психологічну допомогу під час криз; пояснювати, як допомогти собі

самому та розповідати про типові реакції на стрес-« бій-біжи-замри». Це потрібно, щоб люди розуміли, що реакції їхнього тіла і психіки в небезпеці-це нормально, і знали, що робити при шоківій травмі; говорити про ПТСР; обов'язково навчати родичів військових, як правильно спілкуватись з ними; Інформувати про те, де шукати підтримку, і як запобігти самогубству; Пояснювати, що таке тривога, для чого вона потрібна і як вона проявляється у звичайному житті. Цей етап потрібен, щоб люди були освідчені та підготовлені, і щоб знали, де отримати допомогу.

Наступний етап – реабілітація. Ми вважаємо, що він має бути організований так, щоб: кожен міг використовувати перевірені та дієві засоби відновлення, люди знаходили власні внутрішні ресурси та створювали опору на себе. У зв'язку з цим, пропоню додати до програми такі ключові напрямки: Стабілізація (відновлення зв'язку з реальністю), центрування, майндфулнес (усвідомленість), стабілізація через дихання та уява « безпечне місце», ці техніки застосовуються окрім роботи з гострими тривожними станами. Психоедукація (цей етап є обов'язковим і має бути присутнім як на етапі профілактики, так і на етапі реабілітації), Діагностика (опитування та скринінги для оцінки стану).

Програма реабілітації також включає: Робота з пошуком ресурсів (створення карти ресурсів і пошук опори; психокорекція мислення; робота з тривожними думками, виявлення тривожних думок та перевірка їх на правдивість, робота з реакціями та використання технік 2 спуску», а також аналіз думок та реакцій, формування навичок використання практичних вправ). Психокорекція емоційного стану (проективні методики, створення карти емоцій, розвиток емоційного інтелекту та трекінг емоцій). Психокорекція розладів (допомога при психічних порушеннях через медикаментозну психокорекцію та стабілізуючі техніки).

Поєднання профілактики та реабілітації, які втілені у простих та доступних програмах, здатне створити надійну соціальну підтримку. Це дозволить більшості людей, які пережили війну, подолати травму та отримати посттравматичне зростання.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Ми поставили цілі та завдання, і відповідно до них розробили та впровадили експериментальну програму для зміцнення стійкості цивільних осіб, які пережили шокову травму війни.

Проведене дослідження дозволило нам повністю проаналізувати проблему підвищення стійкості цих людей. Ми дійшли висновку, що для зменшення стресу потрібно: Навчитися фокусувати увагу на тілесних проявах дистресу (сильного негативного стресу); Регулювати тілесні реакції за допомогою (м'язової релаксації, сеансів біосугестивної терапії, методів позитивної психотерапії, імагінативної терапії, технік КПТ та кризового консультування).

В цілому, ми практично довели, що в умовах війни з високим рівнем виснаження можна підвищити здатність людини до адаптації та закласти основу для подальшого психологічного зростання.

Основна мета цієї програми полягала в проведенні емпіричного дослідження та психоосвітньої роботи з учасниками, зосередженої на психологічній стійкості та подоланні травматичного досвіду, особливо в умовах війни. Ключові напрямки роботи включали: навчання основам резильєнтності, управління стресом і травмою, мотивація та тривога: стимулювання позитивної мотивації для зміцнення стійкості, когнітивно-емоційна регуляція, пошук внутрішніх та зовнішніх ресурсів, тілесно орієнтовані практики, формування надії.

Завдання, які були поставлені для досягнення цієї мети: досягнення стабілізації психоемоційного стану учасників, сприяння усвідомленню ними власних психофізіологічних елементів стійкості.

Проведене дослідження підкреслило необхідність того, щоб усі програми зі зміцнення психологічної стійкості населення в умовах шокової воєнної травми обов'язково включали як профілактичний, так і реабілітаційний компоненти.

Психологічні реабілітаційні програми слід розширити та застосовувати не лише для військовослужбовців, але й для членів їхніх сімей, а також для всіх

інших категорій цивільних осіб, які постраждали від екстремальних подій, пов'язаних з війною.

Серед ефективних реабілітаційних методик було виділено біосугестивну терапію. Ця техніка є цінною, оскільки вона, як відомо, покращує функціонування префронтальної кори головного мозку та сприяє корекції рівня гормонів стресу.

Повторне застосування всіх методик і подальший аналіз результатів засвідчили позитивні зміни у всіх учасників дослідження. Зокрема, було зафіксовано зниження рівня тривоги та кількість діагностичних критеріїв посттравматичного стресового розладу. Крім того, значно зріс загальний рівень відчуття благополуччя.

ВИСНОВКИ:

Резильєнтність є життєво необхідним адаптивним динамічним процесом для функціонування особистості в умовах складних, несприятливих життєвих подій та травм війни. Дослідження підтверджує можливість цілеспрямованого розвитку цієї якості та необхідність її профілактичного й реабілітаційного зміцнення.

Психологічна стійкість трактується як здатність особистості відновлюватись після переживання травмуючих подій, зокрема, травм війни. Це не просто вроджена характеристика, а адаптивний динамічний процес, який дозволяє повернутися до вихідного рівня психосоціального функціонування або навіть досягти посттравматичного зростання. Ключові компоненти резильєнтності включають:

Функціональні здібності: механізми саморегуляції, життєстійкість, самоконтроль, ефективний копінг, мотивація на успіх.

Когнітивні атрибути: оптимістичний атрибутивний стиль, когнітивна гнучкість, осмислення життєвого досвіду.

Емоційні та духовні чинники: емоційна стійкість, здатність регулювати емоції.

Соціально – поведінкові навички: ефективна взаємодія з дітьми та дорослими, наявність партнера, соціальна підтримка, готовність звертатись за допомогою.

Проведене дослідження та розроблена експериментальна програма довели практичну можливість підвищення стійкості людей, які пережили травму війни. Головна мета програми полягала у проведенні емпіричного дослідження та психоосвітньої роботи з учасниками, зосередженої на підвищенні їхньої стійкості та здатності адаптуватися до досвіду, особливо в умовах війни. Ключові напрямки роботи включали: Навчання навичкам життестійкості(управління стресом і тривогою, мотивація та тренінг). Стимулювання позитивних змін (для зміцнення емоційної стійкості, когнітивної саморегуляції, пошуку внутрішніх і зовнішніх ресурсів).

Серед ефективних реабілітаційних методик особливо виділено біосугестивну методику, що, як відомо, покращує функціонування префронтальної кори та сприяє корекції рівня нервового стресу. Повторне застосування методик після основного етапу роботи сприяло значному зниженню рівня тривоги та психоемоційного стресового розладу, а також зростанню загального відчуття благополуччя.

Внутрішні ресурси особистості є дієвим механізмом, який протистоїть негативним змінам і стресам, забезпечуючи стабільність та інтегральність особистості. Усім, хто опинився в умовах війни, необхідно сформувати чи підтримувати внутрішні ресурси, такі як: збереження раціональності мислення, емоційної стійкості та внутрішньої рівноваги.

Психологічна стійкість в умовах війни є стратегічним пріоритетом. Це процес керований який розвивається за допомогою цілеспрямованих психоосвітніх та реабілітаційних програм, включаючи інноваційні методики на кшталт БАК, може бути ефективно зміцнений. Це дозволяє не лише мінімізувати вплив психотравмуючих факторів, але й забезпечити основу для подальшого успішного зростання особистості після травм.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асонов Д., Хаустова О. Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років. *Psychosomatic Medicine And General Practice*, 4(4). - 2022. - Режим доступу: <https://uk.emedjournal.com/index.php/psp/article/view/219>.

2. Батько М. М. Морально-психологічний клімат в колективі як важливий важіль впливу на ефективність роботи публічних службовців : автореф. дип. роботи на здобуття освітнього ступеня «магістр»: спец. 281 "Публічне управління та адміністрування" / М. М. Батько , ЧНУ ім. Петра Могили. – Миколаїв, 2019. – 12 с.

3. Брюховецька О. В. Формування толерантності до професійного стресу у керівників закладів середньої освіти / О. В. Брюховецька // Вісник післядипломної освіти. Серія : Соціальні та поведінкові науки. - 2019. - Вип. 9. - С. 10-24. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vispdoso_2019_9_4.

4. Волошина Г. Загадкові відтінки людських емоцій: як темперамент допомагає нам пережити стрес. 05.05.2023: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://vikna.tv/dlia-tebe/psykholohiia/zagadkovi-vidtinky-lyudskyhemoczij-yak-temperament-dopomagaye-nam-perezhyty-stres/>

5. Герасименко Л. О. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації / Л. О. Герасименко, А. М. Скрипніков, Р.І. Ісаков.– Київ: ВСО «Медицина», 2023. –120с.

6. Довідковий центр американської психологічної асоціації [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://info.orcid.org/resources/>.

7. Журавська, Н.С., С.П. Ящур, і О.В. Олещенко. «Соціальнопсихологічний клімат педагогічного колективу: Особливості стилів керівництва». Імідж сучасного педагога, вип. 4(187), Вересень 2019, с. 15-18.

8. Здрілько О. Як знизити тривожність: шість простих практик. 04.04.2022: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://tsn.ua/lady/news/obschestvo/yak-zniziti-trivozhnist-shist-prostih-praktik2028331.html>.

9. Когут О.О. Стресостійкість як елемент ефективної організаційної культури // Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. 2020. Том 31 (70). № 4. С.208-212.

10. Колк В. Д. Тело помнит все / Ван Дер Колк. – Київ: Форс, 2020. – 464 с.

11. Корольчук В. М. Психологія стресостійкості особистості: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.01 "Загальна психологія. історія психології" / Корольчук В. М. – Київ, 2009. – 17 с.

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

13. Макарова, О. Стресостійкість працівників поліції в залежності від типу темпераменту / Макарова О. // Norwegian Journal of development of the International Science. - 2021. - № 55 - P. 65-69.

14. Мишко Н. М., Булана А. В., Лашко К. О. Особливості стресостійкості сучасних українців // Синергетичний підхід до проектування життєвого простору особистості : зб. наук. матеріалів II Міжнарод. наук.-практ. конф. (28-29 квітня 2022 р., м. Полтава). Полтава, 2022. С. 162-164. Sheppard S. Family Resilience: Moving into the Third Wave. Family Relations [Електронний ресурс] / S. Sheppard, J. Malatras, A. Harrist – Режим доступу до ресурсу: <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioral-and-brain-sciences/article/abs/bowlbyainsworth-attachmenttheory/6D35C7A344107195D97FD7ADAE06C807> 11.

15. О. Стражний. Біосугестивна терапія. Посібник для фахівців. Інститут БСТ. Лютий 2023

16. Порджес С. Нейрофізіологічні основи емоцій, привязаності, спілкування та саморегуляції / Стивен Порджес. – Київ: Мультиметод, 2020. – 451 с.

17. Роджерс К. Вчитися бути вільним. Гуманістична психологія: антологія : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів: у 3-х томах / упорядники й наукові

редактори Роман Трач (США) і Георгій Балл (Україна). К. : Пульсари, 2001. Т. 1: Гуманістичні підходи в західній психології ХХ ст. С. 38–61.

18. Руденко А. В. Структура резилієнсу у контексті розвитку резильєнстності особистості / А. В. Руденко, Ю. В. Гонтар. // Вчені записки Таврійського Перспективи розвитку сучасної психології національного університету імені В.І. Вернадського. – 2022. – С. 73–78.

19. Саутвік С. Резилієнтність. Мистецтво долати найбільші виклики війни / С. Саутвік, Ч. Денніс. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2022. – 375 с.

20. Титаренко Т. М., Кляпець О. Я. Запобігання емоційному вигоранню в сім'ї як фактор гармонізації сімейних взаємин: науково-методичний посібник. – К. : Міленіум, 2007. – 142 с.

21. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції / О. Тополь. // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. - 2015. - вип. 124 - Т. 1. - С. 230-233.

22. Федотова Т. Резильєнтність як одна із метакомпетенцій розвитку майбутнього фахівця початкових класів / Тетяна Федотова. // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2018. – №8. – С. С. 159–164

23. Шебанова В. І. Копінг-поведінка і механізми подолання стресу / В. І. Шебанова // Наукові студії із соціальної та політичної психології. - 2011. - Вип. 26. - С. 289-296.

24. Шумейко А. Види реадаптації і психореабілітації учасників бойових дій. Проблеми екстремальної та кризової психології : збірник наукових праць. - 2017. - Вип. 21. - С. 220–229.

25. Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:

[https://www.cambridge.org/core/journals/behavioral-and](https://www.cambridge.org/core/journals/behavioral-and-brainsciences/article/abs/bowlbyainsworth-attachmenttheory/6D35C7A344107195D97FD7ADAE06C807)

[brainsciences/article/abs/bowlbyainsworth-](https://www.cambridge.org/core/journals/behavioral-and-brainsciences/article/abs/bowlbyainsworth-attachmenttheory/6D35C7A344107195D97FD7ADAE06C807)

[attachmenttheory/6D35C7A344107195D97FD7ADAE06C807](https://www.cambridge.org/core/journals/behavioral-and-brainsciences/article/abs/bowlbyainsworth-attachmenttheory/6D35C7A344107195D97FD7ADAE06C807)

11.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/imhj.20066>.

26. Galla B. Trait Self-Control Predicts Adolescents' Exposure and Reactivity to Daily Stressful Events / B. Galla, J. Wood. // *Journal of Personality*. – 2015. – №1. – С. 69–83.

27. Kravchuk VV, Pyshnov GU, Pashkovsky SM, Jena OA. Comparative characteristics of psychophysiological functions of military and civilian pilots. *Fiziol Zh*. 2021;67(4):105-12. [Ukrainian]

28. Lahad M., Shacham M., Ayalon O. The “BASIC Ph” model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application. London, England: Jessica Kingsley. 2013

29. Loyd M. Socioeconomic disadvantage and child development / M. Loyd. // *American Psychologist*. – 1998. – №53. – С. 185–204.

30. Makarenko M, Ivanyura I, Sheiko V. Investigation of psychophysiological functions of students of middle school age under prolonged physical activity. *Fiziol Zh*. 2002;48(5):56-61. [Ukrainian].

31. Makarenko M, Lizogub V, Yukhimenko L. Comparative analysis of different indicators of the strength of nervous processes in humans. *Fiziol Zh*. 2002;48(4):70-4. [Ukrainian].

32. Makarenko MV. Methods of examinations and evaluation of individual neurodynamic properties of higher human nervous activity. *Fiziol Zh*. 1999;4(45):123-31. [Ukrainian].

33. Neudachyna TI, Korobkina OG, editors. Psychosocial stress: manifestations and techniques of overcoming it. Kharkiv: HNPU. 2020.

34. Neurova AB, Kapinus OC, Gputsevich TE. Diagnosis of individual psychological psychology of personality traits. Educational and methodical manual. Lviv: NALF. 2016. [Ukrainian].

35. Ryff C. D., Keyes C. L. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*. 1995. Oct: 69(4). P. 719–727.

36. Selye H. stress without distres / Hans Selye. – Quebec, Canada: Institut de mMedicine et de chirurgie experimentales, Universite de Montreal, 1976. – 141 c

37. Selye H. *The Stress of Life* / Hans Selye. – New York: McGraw-Hill, 1956. – 176 c.
38. Sztompka P. *Cultural Trauma: The Other Face of Social Change* / Piotr Sztompka. // *European Journal of Social Theory*. – 2000. – C. 449–466.
39. Vadziuk SN, Ratinskaya OM. Sensorimotor reactions in high school students in different types of weather. *Fiziol Zh*. 2004;50(1): 81-92. [Ukrainian].
40. Zaikina GL. Features of neurodynamic properties in schoolchildren with different intensity of information and motor activity. *Ukr J Med, Biol Sports*. 2020;1(Part 5,23):365-30. [Ukrainian].

зведена таблиця кореляційних даних		
шкала резильєнтності коннора-девідсона-10	емоційно-діяльнісна адаптивність	опитувальник професійної життєстійкості
28	1	45
23	14	56
14	7	45
17	8	48
34	2	38
33	2	67
30	2	81
32	20	61
20	13	53
2	9	43
15	10	55
15	8	28
20	8	31
10	4	70
10	6	52
25	11	59
26	6	52
25	7	5
31	6	38
33	16	38
18	3	63
16	7	55
18	2	59
25	12	53
19	1	71
32	7	47
21	12	64
40	10	54
30	8	38
0,100517	-0,13271	-0,03826

Опитувальник професійної життєстійкості (дослідницький бланк)

ПІБ Леріна вік 40 статя ж професія психолог
психолог посада _____ стаж роботи на посаді 9 загальний стаж
 роботи за професією _____

Інструкція: Будь ласка, дайте відповіді на нижченаведені запитання, обвівши кружечком відповідне твердження (тільки одне із запропонованих, що найбільше підходить за кожним запитанням).

№	Запитання	Варіанти відповіді				
		Взагалі не отримує	іноді	періодично	часто	постійно
1	Як часто Ви отримуєте задоволення саме від процесу своєї роботи?				<u>3</u>	
2	Чи подобається Вам постійно бути в курсі своїх робочих справ?	ні	Скоріше ні	Коли як	Скоріше так	<u>так</u>
3	Чи виникає у Вас стан певного піднесення, коли доводиться братися за нестандартні робочі справи?	Ніколи	<u>іноді</u>	періодично	часто	завжди
4	Якою мірою у Вас виражений потяг постійно бути в курсі всіх своїх робочих справ?	відсутній	невисокий	<u>середній</u>	Достатньо виражений	високий
5	Чи потрібне, на Вашу думку, чітке планування роботи?	ні	Скоріше ні	<u>Коли як</u>	Майже завжди	завжди
6	Якою мірою виникнення на роботі нестандартної ситуації підвищує Вашу професійну відповідальність?	ніяк	<u>неістотно</u>	Певною мірою	істотно	Дуже сильно
7	Наскільки Вас	Зовсім ні	незначно	<u>Певною</u>	значно	Дуже сильно

ПРОДОВЖЕННЯ ДОДАТКУ Б

	захоплює взаємодія з колегами при розв'язанні поставлених завдань?			<u>мірою</u>		
				1		
8	Чи вважаєте Ви, що постійний взаємний контроль за діяльністю колег на роботі (в розумних межах) йде їй на користь?	ні	Скоріше ні	<u>Коли як</u>	Скоріше так	так
				2		
9	Якою, на Вашу думку, має бути природна реакція групи колег, що спільно працюють, на виникнення нештатних ситуацій?	розгубленість	Цілковитий спокій	Залежно від обставин	<u>мобілізованість</u>	Повна мобілізованість
					3	
10	Як часто у своїх думках Ви повертаєтесь до фахових справ поза роботою?	ніколи	іноді	періодично	<u>Часто</u>	постійно
					3	
11	Як часто Ви перевіряєте відповідність поставлених на роботі завдань тому, як вони виконуються?	ніколи	іноді	періодично	часто	<u>постійно</u>
						4
12	Чи згодні ви з тим, що ефективно професійне зростання фахівця неможливе без постійного розв'язання ним нестандартних та відповідальних	Не згодний	Більше не згодний, ніж згодний	Не завжди згодний	<u>Здебільшого згодний</u>	Повністю згодний
					3	

ПРОДОВЖЕННЯ ДОДАТКУ Б

13	завдань? Як часто Ви стикаєтесь у процесі своєї роботи з чимось цікавим та (чи) вартим уваги?	ніколи	іноді	<u>періодичн</u> 0	часто	завжди
14	Як часто у Вас виникає занепокоєння, коли з якихось причин стає неможливим передбачити особливості своєї роботи наперед?	ніколи	іноді	<u>періодичн</u> 0	часто	завжди
15	Чи сильно псується у Вас настрій, коли на роботі доводиться вирішувати непередбачувані ситуації?	Дуже сильно	<u>істотно</u> 1	Певною мірою	Не істотно	Зовсім не псується
16	Як часто обставини Вашої роботи складаються так, що доводиться постійно тримати у фокусі уваги свої робочі справи?	Дуже рідко	рідко	<u>періодичн</u> 0 2	часто	постійно
17	Чи потрібний, на Вашу думку, постійний моніторинг ходу роботи (своєї, колег, організації)?	ні	Скоріше ні	Коли як	<u>Скоріше так</u> 3	так
18	Чи помічали Ви у себе зменшення бажання працювати у разі підвищення відповідальності за кінцевий	постійно	часто	Коли як	рідко	<u>ніколи</u> 4

ПРОДОВЖЕННЯ ДОДАТКУ Б

	результат роботи?					
19	Чи перебуваєте Ви в курсі робочих та позаробочих справ своїх колег?	ні	Скоріше ні	<u>інколи</u> 2	Скоріше так	так
20	Наскільки легко Вам працювати з колегами, які не зовсім відкриті щодо ходу та результатів своєї та (або) спільної роботи?	Завжди легко	Частіше легко	<u>Коли як</u> 2	важко	Дуже важко
21	Як змінюється Ваша взаємодія з колегами, коли доводиться розв'язувати незвичні завдання?	погуршується	Частіше погуршується	<u>Ніяк не змінюється</u> 2	Частіше поліпшується	поліпшується
22	Чи легко Ви відволікаєтесь під час роботи на позаробочі питання?	Завжди легко	Частіше легко	<u>Коли як</u> 2	важко	Дуже важко
23	На Вашу думку, перевірка зайвий раз того, що робиш, піде тільки на користь кінцевому результату?	ні	Скоріше ні	Коли як	Скоріше так	<u>так</u> 4
24	Чи згодні Ви з тим, що працювати в умовах невизначеності має вміти кожний працівник?	ні	Скоріше ні	інколи	<u>Скоріше так</u> 2	так

Вадим

Оцінювання емоційно-діяльнiсної адаптивності

Інструкція до тесту: Ознайомтеся з наведеними нижче твердженнями характеристиками. Поміркуйте, чи стосуються вони до Вас особисто. У разі позитивної відповіді слід обрати варіант "так", у протилежному випадку – варіант "ні".

Тестовий матеріал:

1. Працюючи, я втомлююся. *так*
2. Мені важко сконцентруватися на чомусь одному. *так*
3. Я хвилююся з будь-якого приводу. *так*
4. Коли я щось роблю, мої руки тремтять. *так*
5. Я часто хвилююся. *так*
6. Я пітнію навіть у холодну погоду. *так*
7. Я постійно відчуваю голод. *ні*
8. У мене часто болить шлунок. *ні*
9. Часом я так хвилююся, що не можу спати. *так*
10. Мене легко вивести з рівноваги. *так*
11. Я більш чутливий (-а), ніж інші. *так*
12. Я часто хвилююся з приводу чогось. *так*
13. На жаль, я не такий (-а) щасливий (-а), як інші. *так*
14. Я легко можу заплакати. *так*
15. Коли мені потрібно чекати, я нервуюся. *так*
16. Іноколи я почуваюся таким (-ою) щасливим (-ою), що не можу всидіти на місці. *ні*
17. Я сильно пасую перед труднощами. *так*
18. Часом я відчуваю, що ні до чого не придатний (-а). *так*
19. Я сором'язливий (-а). *так*
20. Я вважаю, що на мене скрізь чатують труднощі. *так*
21. Я завжди напружений (-а). *так*
22. Часом я відчуваю себе розбитим (-ою). *так*
23. Я намагаюся уникати труднощів. *так*

Дослідницький бланк Шкали резильєнтності Коннора-Девідсона-10

Ім'я та прізвище Лієтєна Дата 25.09.

Інструкція: Вам пропонується оцінити себе за 10 твердженнями, обвівши кружечком відповідну цифру: 0 = повністю невірно 1 = зрідка вірно 2 = вірно час від часу 3 = часто вірно 4 = вірно майже у всіх випадках.

випадки	Повністю не вірно	Вірно майже у всіх випадках
1 здатний адаптуватись до змін	0 1 2 <u>3</u> 4	
2 можу впоратись з усім, що трапиться	0 1 <u>2</u> 3 4	
3 дивлюсь на речі з гумористичного боку	0 <u>1</u> 2 3 4	
4 впевнений, що подолання стресу зміцнює	<u>0</u> 1 2 3 4	
5 швидко відновлююсь після хвороби або труднощів	0 <u>1</u> 2 3 4	
6 Можу досягти своїх цілей не зважаючи на перепони	0 <u>1</u> 2 3 4	
7 Під тиском зосереджуюсь і думаю ясно	0 1 2 <u>3</u> 4	
8 Важко розчарувати невдачею	0 <u>1</u> 2 3 4	
9 Думаю про себе як про сильну людину	<u>0</u> 1 2 3 4	
10 Можу впоратися з неприємними почуттями	0 1 <u>2</u> 3 4	