

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В. Н. КАРАЗІНА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: Особливості резильєнтності у людей, що пережили травматичні події

Студентки 4 курсу групи ПС-42

першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
освітньо-професійної програми «Психологія» за
спеціальністю 053 – ПСИХОЛОГІЯ
Кислиці Г. О.

Керівник: кандидат психологічних наук,
доцент ЛЮБОВ Явороська

Чотирьохрівнева шкала оцінювання _____

Кількість балів: _____

Члени комісії _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТТЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗКУ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ	6
1.1. Визначення поняття резильєнтності та теоретичні підходи.	6
1.2. Історія дослідження резильєнтності.	7
1.3. Поняття посттравматичного стресового розладу та підходи до його вивчення.....	10
1.4. Взаємозв'язок між резильєнтністю та посттравматичним стресовим розладом.....	13
ВИСНОВКИ ДО I РОЗДІЛУ	15
РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ЛЮДЕЙ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ.....	17
2.1. Організація дослідження, огляд вибірки та методик.....	17
2.2. Аналіз вікових розбіжностей між групами.	20
2.3. Аналіз життєстійкості у людей різного віку.	21
2.4. Аналіз резильєнтності у осіб різного віку.....	24
2.5. Аналіз рівня посттравматичного стресового розладу у осіб різного віку.	25
2.6. Аналіз взаємозв'язку резильєнтності та посттравматичного стресового розладу у людей різного віку.....	28
ВИСНОВКИ ДО II РОЗДІЛУ	32
ВИСНОВКИ	34
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	36
АНОТАЦІЯ.....	39
ABSTRACT.....	40

ВСТУП

Актуальність. Життя людини в Україні наразі значно відрізняється від життя середньостатистичної людини у будь-якому іншому куточку світу. Особливо це помітно тоді, коли знайомі, котрі виїхали закордон, не розуміють, що таке групи та графіки погодинних відключень чи дивуються сиренам та звукам БпЛА. Всі ці звуки сирен, оповіщення про БпЛА в області чи про те, куди і коли ракета прилетить, відключення світла – це і є звичайне життя українців.

І попри все, українці намагаються пристосуватися до нових умов. Ми ходимо на роботу, навчаємося, святкуємо важливі події у колі сім'ї, радіємо простим речам, таким як гаряча їжа під час блекауту чи повідомлення від близьких: «Все добре», – після чергового обстрілу, від якого прокинулося все місто.

Проте реальність війни залишає глибокий слід на психічному стані кожного. Втрата близьких, руйнування домівок, постійний стрес через тривоги чи відключення світла – це все накопичується і безпосередньо впливає на наш емоційний стан, фізичне здоров'я та здатність справлятися з повсякденними труднощами.

І посеред цього свавілля знаходяться люди, що допомагають іншим, донатять, волонтерять, підтримують тих, хто поруч, і саме в цьому вони знаходять сили йти далі і долати щоденні перепони.

Це і є резильєнтність, властивість особистості, що допомагає нам рухатися вперед. Однак тут виникають питання. Які фактори допомагають людям адаптуватися до стресу та долати труднощі? Від чого саме залежить така стійкість? Можливо, підтримка від оточення, а можливо, особливості особистості?

Актуальність цієї теми очевидна. Велика кількість людей, а особливо люди молодшого віку, які як ніколи вразливі, наразі по всьому світу переживає травматичний досвід або ж оклигує після нього: чи то COVID-19, через який ритм всієї Землі змінився на 180 градусів, чи то війна в Україні, чи то домашнє насильство, чи то цькування у школі чи поза нею. Такі проблеми існували завжди і, на жаль, будуть існувати. І саме розуміння всіх механізмів психологічної стійкості, того, які саме фактори допомагають адаптації до стресу, та методів підтримки може

допомогти розробити ефективні способи допомоги людям, які зіткнулися з травматичним досвідом.

Постановка проблеми: резильєнтність допомагає долати стрес та адаптуватися до складних умов життя, однак рівень цієї властивості може відрізнятися залежно від віку та індивідуальних особливостей. Наразі недостатньо вивчено, які саме фактори впливають на розвиток резильєнтності у підлітків і молоді та як вона взаємопов'язана з посттравматичним стресовим розладом. Це ускладнює розробку ефективних програм психологічної підтримки для осіб, що пережили травматичні події.

Об'єкт: резильєнтність як властивість особистості.

Предмет: особливості резильєнтності у осіб різного віку, що пережили травматичні події.

Мета: дослідити особливості резильєнтності у осіб різного віку, що пережили травматичні події.

Основна гіпотеза: молодь, що пережила травматичні події, демонструє вищий рівень резильєнтності та нижчий рівень вираженості симптомів ПТСР порівняно з підлітками, через кращі навички саморегуляції та емоційну стабільність, що підтверджує захисну роль резильєнтності в подоланні наслідків травми.

Завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз феномену резильєнтності.
2. Теоретично розглянути поняття посттравматичного стресового розладу та вплив резильєнтності на нього.
3. Дослідити особливості резильєнтності у людей різного віку.
4. Проаналізувати взаємозв'язок між резильєнтністю та посттравматичним стресовим розладом у людей різного віку.

Методи дослідження:

Теоретичні: аналіз та узагальнення наукової літератури з досліджуваних особливостей резильєнтності.

Методики: «Тест життєстійкості» (S. Maddi); «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-25 (CD-RISC-25)» Campbell-Sills & Stein (адаптація Н. В. Школіної);

«Місісіпська шкала» J. Hovens (адаптація Д. М. Болотова).

Математико-статистичні: для оцінки різниці між двома вибірками за віком було використано такий непараметричний статистичний критерій як U-критерій Манна-Уїтні. Для оцінки відмінностей між двома незалежними вибірками було використано t-критерій Ст'юдента. Для встановлення взаємозв'язку резильєнтності та ПТСР у обох вікових групах було використано коефіцієнт Спірмена.

Характеристика вибірки. У дослідженні взяло участь 50 осіб, які були розподілені за критерієм віку на дві групи по 25 осіб. Перша група включає в себе учасників віком від 14 до 17 років, які є учнями 8-11 класів, в той час як друга група складається з учасників, яким 21-25 років, які є студентами магістерського рівня закладів вищої освіти або ж мають роботу.

Практична значущість. Розуміння того, яку роль відіграє резильєнтність у різних вікових групах може безпосередньо допомогти у створенні різноманітних програм психологічної допомоги тим, хто пережив травматичні події у їхньому житті. А в умовах війни ця підтримка є важливою та необхідною, адже мова йде не тільки про психологічне, але й фізичне здоров'я кожного українця.

А виявлення зв'язку між резильєнтністю та ПТСР може надати можливість для розробки заходів, які допоможуть зменшити негативний вплив війни на психічне здоров'я людей. Окрім цього, дослідження допоможе розробити методи надання психологічної підтримки в умовах війни.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТТЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗКУ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

1.1. Визначення поняття резильєнтності та теоретичні підходи

Поняття «резильєнтність», насправді, прийшло у психологію з фізики, де її визначають як здатність пружних тіл відновлювати свою форму після механічного тиску.

У психології не існує єдиного загальноприйнятого визначення резильєнтності, оскільки різні дослідники трактують це поняття по-різному, спираючись на власні теоретичні підходи та емпіричні дослідження.

Наприклад, Г. М. Вагнільд та Х. М. Янг у своїй роботі розглядають резильєнтність як структуру, що складається з п'яти факторів, таких як: рішучість, незворушність, самозабезпечення, відчуття унікальності та осмисленість [3].

А Мері Р. Харві, Білл Лян, Патриція А. Харні у своїй роботі розглядають резильєнтність у контексті здатності людини відновлюватися після травматичного стресу. Основні структурні компоненти резильєнтності в цій концепції: контроль над спогадами, інтеграція пам'яті та афекту, регулювання емоцій, здатність долати симптоми та позитивне подолання труднощів, самооцінка, внутрішня згуртованість, безпечна прив'язаність, а також створення сенсу [15].

Д. С. Джонсон, М. А. Полусні, Ч. Р. Ербес у своїх дослідженнях фокусуються на тому, як людина реагує під час та після стресових подій. Вони визначають такі ключові складові резильєнтності: формування сенсу та відновлення, активне подолання труднощів, когнітивна гнучкість, духовність та самоефективність [16].

А. Мастен визначає ключові чинники резильєнтності, серед яких: досвід турботливих стосунків у дитинстві, наявність близьких соціальних зв'язків (друзів, романтичних партнерів), високий рівень інтелектуального розвитку, навички вирішення проблем, здатність до емоційної регуляції, мотивація до досягнень, самоефективність, наявність цінностей та сенсів, віра та надія, гармонійні стосунки з оточенням [17].

Деякі концепції резильєнтності також включають поняття духовності як

одного з її ключових компонентів. Дж. Скалі, К. Гандубер, К. Річі та ін. у своїх дослідженнях виділяють наступні складові резильєнтності: наполегливість і компетентність, довіра до власних інстинктів, толерантність до негативного досвіду, прийняття змін, безпека у стосунках, контроль і духовність [18].

М. Д. Мадсен та Н. Абель описують резильєнтність як систему захисних факторів, що забезпечують позитивну адаптацію після травматичного досвіду. Вона включає когнітивні, емоційні, соціальні та духовні аспекти, які сприяють психологічній стійкості. Основними складовими є: здатність вирішувати проблеми, соціальні зв'язки, оптимізм і духовність [15].

Загалом, виходячи з усіх запропонованих визначень, резильєнтність можна розглядати як феномен, що охоплює особистісні, міжособистісні та суспільні аспекти. Вона відображає здатність людини долати труднощі, адаптуватися до несприятливих умов і підтримувати психологічну рівновагу після стресових подій. Резильєнтність також може розглядатися як особистісна характеристика або ж як динамічний процес, що змінюється залежно від обставин. Крім того, вона відіграє важливу роль у посттравматичному зростанні особистості, сприяючи її розвитку навіть після важких життєвих випробувань.

1.2. Історія дослідження резильєнтності

Поняття резильєнтності у психологію увійшло відносно нещодавно, а початок активних досліджень резильєнтності припав на середину 20-го століття.

Еммі Вернер, американська психологиня, зробила вагомий внесок у історію психології та відіграла надзвичайно важливу роль у вивченні резильєнтності як властивість особистості [19].

Еммі Вернер народилася в Німеччині у 1929 році, її дитинство припало на події Другої світової війни, що і стало причиною того, що вона присвятила своє життя дослідженню резильєнтності та факторам, які впливають на неї.

1955 рік став початком її масштабного лонгітюдного дослідження, що тривало понад 30 років. Дане дослідження було зосереджене на розвитку 698 дітей, що народилися на острові Кауаї, Гаваї. Частина дітей росла в умовах складних життєвих обставин, як-от: алкоголізм батьків, бідність, психічні розлади, жорстоке

поводження, міські злидні, а також загальна жорстокість соціального середовища.

Результати даного дослідження показали, що близько 70% дітей із групи ризику вже у віці 10 років мали проблеми з поведінкою та навчанням. А у підлітковому віці демонстрували схильність до деструктивної поведінки. Це проявлялося у правопорушеннях, вживанні алкоголю, проблемах із психічним здоров'ям та ранньому батьківстві. У дорослому ж віці ці діти стикалися з проблемами хронічного безробіття, залежностей та нестабільних стосунків.

Проте 30% дітей, які вирости в тих самих несприятливих умовах, змогли уникнути подібних труднощів і навіть досягти значних успіхів у житті. Вони вирости впевненими, соціально адаптованими людьми, які створили стабільні сім'ї та побудували здорові стосунки [19].

Виходячи з цих результатів, Емма Вернер виділила три основні фактори, які сприяли розвитку резильєнтності та гнучкості психіки, а саме:

- *особистісні характеристики*: впевненість, здатність до самоконтролю, локус внутрішнього контролю (тобто переконаність у тому, що людина сама визначає свою долю та несе відповідальність за свої власні рішення);
- *підтримка дорослих*: незважаючи на неблагополучне сімейне становище, деякі діти мали хоча б одного значущого дорослого: один з батьків, наставник або старший друг, котрий допомагав їм подолати труднощі у житті;
- *соціальні зв'язки*: більшість дітей була у якійсь спільноті (релігійна, соціальна), вони також мали наставників, друзів, вчителів чи тренерів, які вірили в них, підтримували та надихали на розвиток.

Вернер назвала таких дітей «діти-диригенти», оскільки вони вміли брати корисні ресурси навіть із негативного досвіду, проявляли самостійність та активність. Вони навчалися абстрагуватися від проблем у родині, не переймаючи на себе деструктивні моделі поведінки [19].

Хоч розрив із сім'єю зазвичай і розглядається як щось негативне, в цьому ж випадку він виконував захисну функцію, допомагаючи зберегти дітям психічну рівновагу.

Дослідження Вернер підтвердило, що навіть у найскладніших життєвих

умовах людина може знайти ресурси для успіху. А ключову роль у цьому процесі відіграють соціальні зв'язки та підтримка від оточення, які мотивують та надихають на особистісний розвиток.

Окрім Еммі Вернер, значний внесок у вивчення резильєнтності зробили такі дослідники, як Майкл Раттер, Норман Гармезі, Пітер Бенсон та Бонні Бернард [6].

Майкл Реттер, британський психіатр, проводив епідеміологічні дослідження серед молоді та дітей, що мешкали у внутрішніх районах Лондона та на острові Вайт. Результати досліджень показали, що близько четверті дітей, які стикалися з численними факторами ризику, демонстрували здатність адаптуватися до складних життєвих обставин. А серед ключових характеристик, які сприяли резильєнтності, Реттер виділив спокійний темперамент, жіночу стать, позитивну шкільну атмосферу, навички самоконтролю, самоефективність, стратегічне планування та довірливі стосунки з дорослими [6].

Норман Гармезі та його колеги у період з 1971 по 1982 роки у рамках Міннесотського дослідницького проєкту ризику вивчали особливості розвитку дітей із сімей, де батьки мали шизофренію. Результати цих досліджень показали, що більшість дітей не стали дезадаптивними дорослими, а навпаки, вирости теплими та компетентними людьми. Гармезі визначив три основні компоненти резильєнтності, які схожі з компонентами, котрі виділила Еммі Вернер, а саме: особистісні характеристики (такі як ефективність у роботі, соціальні взаємодії, позитивне мислення, самооцінка, дисциплінованість, розвинуті навички критичного мислення, гумор), підтримку сім'ї та зовнішню систему соціальної підтримки [6].

Надалі Пітер Бенсон продовжив розвиток даної теми у межах дослідження Інституту пошуку. У період з 1990 по 1995 роки його команда опитала понад 350 000 учнів середніх та старших класів у США, щоб визначити чинники, які сприяють гармонійному розвитку молоді. Спочатку вони виділили 30 ключових факторів, а згодом розширили їхній список до 40 так званих «розвивальних активів». Вони були поділені на дві категорії: зовнішні (а саме сімейна та соціальна підтримка, почуття власної значущості, чіткі межі та очікування, конструктивне використання часу) та внутрішні (мотивація до навчання, позитивні цінності, соціальні навички,

усвідомлення власної ідентичності) [6].

Підсумовуючи результати багатьох попередніх досліджень, Бонні Бернارد зазначала, що більша частина дітей із соціально незахищених груп у дорослому віці не лише досягали успіху за суспільними критеріями, а й проявляли впевненість, компетентність і турботу про інших.

Таким чином, хвиля досліджень резильєнтності дозволила виявити широкий спектр особистісних, соціальних та когнітивних характеристик, що допомагають людям адаптуватися до складних умов життя.

1.3. Поняття посттравматичного стресового розладу та підходи до його вивчення

Коли ми чуємо про ПТСР, то зазвичай пов'язуємо це з такими подіями, як війна. Саме війни наштовхнули науковців на вивчення поведінки людей у післявоєнні часи, що в подальшому посприяло відкриттю такого терміну як посттравматичний стресовий розлад.

Перші згадки про ПТСР були ще з прадавніх часів, ще в стародавній Ассирії (наразі це території Іраку) у приблизно 1300 роках до нашої ери письмово згадувалося про ассирійських солдатів, що бачили так званих привидів вбитих ними ворогів, проте тоді це явище не називали таким чином. Описи цього розладу також згадувалися у таких поетів як Гомер («Іліада», «Одіссея»), у В. Шекспіра (п'єса під назвою «Генріх IV).

Проте ця тема почала набирати обертів у колі науковців у XVIII-XIX століттях. І вже перші спроби науково описати прояви, що спостерігаються при ПТСР, були у 1761 році. Австралійський лікар Йозеф Леопольд назвав такі симптоми ностальгією. А все через те, що солдати скаржилися на поганий сон, а також відчуття тривоги через сум за домівкою [11].

До історії дослідження посттравматичного розладу також приєдналися такі дослідники, як: британський хірург Дж. Е. Еріксен, який у своїй роботі описував симптоми ПТСР у людей, що пережили залізничну аварію; Зигмунд Фрейд, який одним з перших лікував даний розлад.

Вирішальним став 1980 рік, коли Американська психіатрична асоціація

виділила «посттравматичний стресовий розлад» як офіційний діагноз та детально описала його симптоми. Причиною тому стало дослідження соціологині Л. Холмстром та психологині Е. Берджесс, в якому вони ввели термін «синдром травми згвалтування» та порівняли його симптоми з тими, що переживали солдати В'єтнаму. Якраз тоді був післявоєнний час, і в'єтнамська армія жалілася на те, що їм складно повернутися до звичного цивільного життя, а також у них були присутні психологічні проблеми [8].

Тож все ж таки, що таке посттравматичний стресовий розлад? Це комплекс реакцій людини на фізичну або психологічну травму, де травма спричиняє страх, жах та відчуття безпорадності. Це можуть бути ситуації, коли людина сама пережила загрозу життю, смерть чи поранення іншої особи, особливо близької. ПТСР може виявитися одразу після травматичної події, однак він також може з'явитися через деякий час після неї, навіть через роки.

Що стосується підходів до вивчення походження, виникнення та розвитку розладу, то єдиної загальноприйнятої концепції не існує, проте можна виділити декілька окремих моделей вивчення [13]:

- *психофізіологічний підхід*: при такому підході модель відповіді на травму характеризується тривалими фізіологічними змінами, які відбуваються в організмі людини під час стресового впливу. Ці зміни пов'язані зі зростанням рівня норепінефріну, що викликає збільшення плазматичного катехоламіну та зниження рівня норадреналіну, допаміну та серотоніну в головному мозку. Вони можуть спричинити болезаспокійливий ефект, який посилюється ендогенними опіоїдами. Подібний ефект може призводити до розвитку опіїдної залежності та шукання ситуацій, схожих на травматичну. Зниження рівня серотоніну може призвести до поширення умовної реакції на стимули, пов'язані з початковим стресором [13, с. 29];
- *когнітивний підхід* розглядає процес когнітивного оцінювання та переоцінювання травмувального досвіду як ключовий аспект індивідуальних особливостей. Згідно з цим підходом, когнітивна оцінка травматичної ситуації вважається основним фактором адаптації після травми. Якщо причина травми

сприймається як зовнішня, не пов'язана з особистими характеристиками людини, то віра в реальність світу, власну раціональність та можливість контролю за ситуацією може зберігатися або навіть зміцнюватися [13, с. 28];

- *психодинамічний підхід* описує процес розвитку посттравматичного стресового розладу як пошук співвідношення між патологічною фіксацією та травмувальною подією, а також її повним витісненням зі свідомості. Цей підхід враховує, що у гострий період переживання травми уникнення спогадів про неї може бути найдоцільнішою захисною стратегією. Згідно з цим підходом, розвиток посттравматичних станів вимагає усвідомлення усіх аспектів травми, це необхідна умова для інтеграції внутрішнього світу особистості та перетворення ситуації, що травмувала, на значущу частину життя суб'єкта [13, с. 27];
- *психосоціальний підхід* визнає модель реагування на травму як множинний факторний процес, який потребує уваги до значення кожного з них у формуванні стресової реакції. Прихильники цього підходу підкреслюють важливість врахування факторів навколишнього середовища: соціальна підтримка, релігійні вірування, демографічні дані, культурні особливості, а також наявність або відсутність інших джерел стресу [13, с. 31].

Також необхідно наголосити саме на найважливіших клінічних симптомах посттравматичного стресового розладу. Відповідно до діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (DSM-IV), симптоми поділяються на три основні групи:

- постійне повторення травматичної події через відтворення образів, снів та ілюзій;
- уникнення тригерів, що спричиняють стрес, та блокування емоційних реакцій;
- постійні симптоми зростаючого порушення, такі як проблеми зі сном, дратівливість, складність зосередження та гіперпильність.

Узагальнюючи все вищесказане, посттравматичний стресовий розлад – це

реакції людини на фізичну або психологічну травму, що викликають страх, жах та відчуття безпорадності. Ці реакції можуть включати в себе відтворення травматичних спогадів, уникнення подібних стресових ситуацій та постійні порушення, такі як проблеми зі сном та дратівливість. ПТСР може виникати як негайна реакція на травму, так і проявлятися через деякий час після події. Різні підходи, такі як психофізіологічний, когнітивний, психодинамічний та психосоціальний, допомагають зрозуміти ПТСР з різних точок зору.

1.4. Взаємозв'язок між резильєнтністю та посттравматичним стресовим розладом

Наразі існує велика кількість літератури та досліджень, присвячених резильєнтності та посттравматичному стресовому розладу, кожне з яких є унікальним і демонструє різні результати. Особливої актуальності ця тема набуває в контексті війни в Україні, адже масовий травматичний досвід, пережитий населенням, потребує глибокого вивчення механізмів адаптації та відновлення.

Різні люди можуть по-різному реагувати на травматичні події, а рівень їхньої резильєнтності відіграє ключову роль у формуванні наслідків пережитого стресу. Саме тому важливо досліджувати цей взаємозв'язок, щоб не лише зрозуміти природу індивідуальних відмінностей у подоланні травми, а й розробити ефективні методи психологічної підтримки.

Резильєнтність та посттравматичний стресовий розлад, безперечно, є двома взаємопов'язаними феноменами, що відображають реакцію людини на пережиті травматичні події. У той час як посттравматичний стресовий розлад характеризується хронічним переживанням травматичного досвіду, нав'язливими спогадами, емоційною нестабільністю та порушенням адаптації [13], резильєнтність відіграє роль захисного механізму, який допомагає особистості відновлюватися після травми та адаптуватися до змінених життєвих умов [21].

Дослідження вказують на те, що високий рівень резильєнтності може знижувати ймовірність розвитку посттравматичного стресового розладу після травматичних подій. Зокрема, вищезгадані М.Р. Харві, Б. Лян та П. А. Харні зазначають, що такі компоненти резильєнтності, як інтеграція пам'яті та афекту,

толерантність до афекту та самогуртованість, є ключовими у зменшенні симптомів посттравматичного стресового розладу та сприяють більш ефективному подоланню наслідків травми [1].

Важливу роль відіграє також рівень когнітивної гнучкості та формування сенсу пережитого досвіду. Висока когнітивна гнучкість дозволяє індивіду легше адаптуватися до змін та знижує ризик фіксації на травматичних спогадах, що є типовим для ПТСР. Крім того, дослідження підтверджують, що наявність сенсу життя та духовності може стати захисним фактором у процесі посттравматичного зростання та зменшення симптомів посттравматичного стресового розладу.

У контексті дослідження особливостей резильєнтності у підлітків (14-17 років) та молоді (21-25 років), що пережили травматичні події, можна припустити, що вікові особливості розвитку психіки відіграють значну роль у формуванні резильєнтності та її впливі на посттравматичний стресовий розлад. Молодші учасники, ймовірно, можуть мати більш уразливу психіку через незавершеність процесів емоційного та когнітивного розвитку, тоді як у старшій віковій групі більш розвинені навички саморегуляції та стресостійкості можуть сприяти зменшенню ризиків посттравматичного стресового розладу.

Отже, дослідження зв'язку між резильєнтністю та посттравматичним стресовим розладом є надзвичайно важливим для розробки ефективних психотерапевтичних втручань та програм підтримки людей, які пережили травматичні події. Подальші дослідження мають бути спрямовані на виявлення механізмів, що сприяють формуванню резильєнтності у різних вікових групах, а також на розробку інтервенцій, спрямованих на посилення цього ресурсу у осіб із ризиком розвитку посттравматичного стресового розладу.

ВИСНОВКИ ДО I РОЗДІЛУ

1. Аналіз різних теоретичних підходів до резильєнтності дозволяє зробити висновок, що це багатовимірне явище, яке не має єдиного загальноприйнятого визначення. Різні науковці акцентують увагу на різних аспектах резильєнтності: від особистісних рис та когнітивних стратегій до біологічних механізмів і соціального контексту.

Спільним для всіх концепцій є розуміння резильєнтності як здатності до адаптації, відновлення та подолання наслідків стресових і травматичних подій. Вона може розглядатися як відносно стабільна особистісна риса або як процес, що змінюється залежно від обставин. Важливими факторами, що визначають рівень резильєнтності, є індивідуальні особливості, соціальна підтримка, когнітивна гнучкість, навички емоційної регуляції, духовність та наявність сенсу життя.

2. Історія дослідження резильєнтності демонструє, що це поняття сформувалося на основі багаторічних емпіричних спостережень та наукових розвідок. Починаючи з лонгітюдного дослідження Еммі Вернер, науковці поступово розширювали уявлення про резильєнтність, визначаючи її як здатність людини до адаптації в умовах стресу та життєвих труднощів.

Дослідження Майкла Раттера, Нормана Гармезі, Пітера Бенсона та Бонні Бернارد підтвердили, що резильєнтність є результатом взаємодії особистісних характеристик та соціального оточення. Основні фактори, що сприяють її розвитку, включають: наявність значущих соціальних зв'язків, емоційну підтримку, позитивну самооцінку, здатність до самоконтролю, когнітивну гнучкість та конструктивні стратегії подолання труднощів.

Загалом, історія дослідження резильєнтності підкреслює її значення для розуміння механізмів психологічної стійкості. Вивчення цього феномена дозволяє не лише прогнозувати ризики розвитку дезадаптивної поведінки у вразливих групах, але й розробляти ефективні стратегії підтримки, що сприяють гармонійному розвитку особистості навіть у найскладніших умовах.

3. Термін «посттравматичний стресовий розлад» було офіційно впроваджено лише у другій половині XX століття, але опис даного розладу згадувався ще до нашої ери.

Посттравматичний стресовий розлад – це комплекс реакцій людини на фізичну або психологічну травму, який включає страх, жах та відчуття безпорадності. Це може виникати внаслідок переживання загрози життю або травматичних подій, і може проявлятися негайно після події або виникнути крізь роки. Існує декілька підходів до вивчення ПТСР, включаючи психофізіологічний, когнітивний, психодинамічний та психосоціальний. Визначення симптомів ПТСР включає постійне повторення травматичної події, уникнення тригерів стресу та постійні симптоми зростаючого порушення. Вивчення цього розладу допомагає зрозуміти його походження та розвиток, а також сприяє розробці ефективних методів лікування та попередження.

4. Резильєнтність та посттравматичний стресовий розлад є тісно взаємопов'язаними феноменами, які визначають реакцію людини на травматичний досвід. Дослідження підтверджують, що високий рівень резильєнтності відіграє захисну роль, зменшуючи ймовірність розвитку ПТСР та сприяючи швидшій адаптації до змінених життєвих обставин.

Ключовими факторами, що визначають рівень резильєнтності, є когнітивна гнучкість, інтеграція травматичного досвіду, толерантність до афекту, а також наявність сенсу життя та соціальної підтримки. Важливим аспектом є вікові особливості: молодші особи (14-17 років) можуть бути більш уразливими до травматичних наслідків через незавершеність процесів емоційного розвитку, тоді як у старшій віковій групі (21-25 років) вищий рівень саморегуляції та стресостійкості може сприяти ефективнішому подоланню травми.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ЛЮДЕЙ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ

2.1. Організація дослідження, огляд вибірки та методик

Об'єктом дослідження є резильєнтність як властивість особистості.

Предметом – особливості резильєнтності на різних вікових етапах у людей, що пережили травматичні події.

Дослідження підпорядковано *меті* дослідити особливості резильєнтності у осіб різного віку, що пережили травматичні події.

Завдання емпіричного дослідження полягають у наступному:

- дослідити особливості резильєнтності у людей різного віку;
- проаналізувати взаємозв'язок між резильєнтністю та посттравматичним стресовим розладом у людей різного віку.

Методики. Для дослідження особливостей резильєнтності були обрані такі методики як: «Тест життєстійкості» (S. Maddi); «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-25 (CD-RISC-25)» Campbell-Sills & Stein (адаптація Н. В. Школіної); для дослідження посттравматичного стресового розладу та реакцій було обрано методику «Місісіпська шкала» J. Hovens (адаптація Д. М. Болотова).

«Тест життєстійкості» S. Maddi [9]

Дана методика S. Maddi спрямована на вивчення життєстійкості як психологічної властивості особистості, що забезпечує ефективне функціонування в умовах стресу та змін. Вона дає змогу оцінити загальний рівень життєстійкості та окремі її складові, які відображають специфіку ставлення людини до труднощів і викликів.

Методика дозволяє дослідити три автономні компоненти життєстійкості, а саме:

- залученість – як здатність особистості активно брати участь у подіях власного життя, відчувати інтерес і значущість того, що відбувається. Високий рівень залученості свідчить про сформовану внутрішню мотивацію та прагнення до

змістовного включення в діяльність і взаємодію з оточенням.

- контроль – це віра людини у власну здатність впливати на перебіг подій, приймати рішення та відповідати за власне життя. Особи з вираженим почуттям контролю зазвичай демонструють більшу впевненість у собі, самостійність та внутрішню відповідальність за результат.
- прийняття ризику – характеристика, що відображає відкритість до нового досвіду, готовність діяти попри невизначеність та відсутність гарантій успіху. Такий підхід передбачає сприймання життєвих труднощів як потенційних ресурсів для саморозвитку, зростання та самореалізації.

«Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-25 (CD-RISC-25)» Campbell-Sills & Stein (адаптація Н. В. Школіної)[2]

Методика використовується для оцінки рівня психологічної стійкості особистості до стресових та кризових обставин. Вона дозволяє дослідити загальний рівень резильєнтності як здатності адаптуватися до змін, долати труднощі та зберігати внутрішню рівновагу у складних життєвих ситуаціях.

«Місісіпська шкала» J. Hovens (громадянський варіант), адаптований варіант Д. М. Болотова [5]

Методика дозволяє дослідити посттравматичний стресовий розлад у людей, які були свідками або учасниками надзвичайних ситуацій різного характеру, таких як природні катастрофи, війни, терористичні акти або інші травматичні події. Крім того, за допомогою цієї методики можна виявити схильність особи до почуття провини, а також її суїцидальні наміри або думки. Використання даної методики дозволяє також зрозуміти, які особливості в реакції на стресові ситуації притаманні конкретній людині.

Математико-статистичні методи: для оцінки різниці між двома вибірками за віком було використано такий непараметричний статистичний критерій як U-критерій Манна-Уїтні. Для оцінки відмінностей між двома досліджуваними незалежними вибірками було використано t-критерій Ст'юдента. Для встановлення

взаємозв'язку психологічного благополуччя та ПТСР у обох вікових групах було використано коефіцієнт Спірмена.

Характеристика вибірки. У дослідженні взяло участь 50 осіб, яких було поділено на дві групи за критерієм віку. Перша група складається з людей віком від 14 до 17 років, ці досліджувані – учні 8-11 класів. Друга група – люди віком 21-25 років, які є студентами магістерського рівня закладів вищої освіти або ж такими, що мають роботу.

Розподіл учасників дослідження на дві вікові групи (14-17 років та 21-25 років) здійснено з урахуванням періодизації онтогенезу за Л. С. Виготським.

Перша група охоплює період старшого шкільного віку, який Виготський відносив до критичних етапів психічного розвитку. Саме в цей період відбувається інтенсивне формування самосвідомості, «Я-концепції», базових стратегій подолання труднощів. Підлітки активно шукають власне місце у світі, експериментують з різними соціальними ролями, формують здатність до саморефлексії – усе це тісно пов'язано з розвитком резильєнтності як здатності адаптуватися до нових і складних життєвих обставин.

Друга група (21-25 років) охоплює період ранньої дорослості, який у класичній схемі Виготського не розгорнуто, проте розглядається сучасними дослідниками як посткритичний етап. Це час, коли резильєнтні якості поглиблюються й стабілізуються, особистість вже має сформовану ідентичність і накопичений досвід подолання життєвих труднощів. У цьому віці молода людина стикається з новими викликами, вступом у професійне середовище, побудовою партнерських стосунків, автономним прийняттям рішень, що вимагає вищого рівня психологічної стійкості та здатності до відновлення.

Необхідно також зауважити, що в обох вікових вибірках були представлені учасники, які мають статус внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та мають досвід проживання в районах, де відбувалися активні бойові дії. Цей фактор є важливим контекстуальним чинником, який може впливати на психологічний стан досліджуваних та рівень їх життєстійкості.

Після встановлення мети та задач дослідження було підібрано необхідну

вибірку за параметрами віку, і визначено оптимальні методи для пошуку учасників. Усі учасники, попередньо замотивовані, були ознайомлені з інструкціями до кожної з методик. Підрахунок значущості розбіжностей між двома віковими групами відбувався за допомогою критерію Манна-Уїтні. Первинна обробка та структурування даних були здійснені в програмі Excel, а статистична обробка проводилася з використанням програм SPSS та Excel. На кінцевих етапах дослідження був проведений аналіз та інтерпретація отриманих даних, а також сформульовано узагальнені висновки.

2.2. Аналіз вікових розбіжностей між групами

Для підрахунку значущості розбіжностей між віковими групами було обрано U-критерій Манна-Уїтні.

Для розрахунку критерію і висновків про статистичну значущість різниці між двома групами необхідно врахувати значення U-статистики та порівняти його з критичними значеннями U для визначення рівня значущості (p).

Результати порівняння наведені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Показник	Значення
U-критерій Манна-Уїтні	0,000
Z	-6,116
Асимптотичне значення (двобічне)	< 0,001

Критерій Манна-Уїтні застосовується для порівняння двох незалежних вибірок з метою виявлення статистично значущих відмінностей між ними. У цьому дослідженні було проведено порівняння віку двох груп.

Результати аналізу показали, що значення U-критерію становить 0,000, а асимптотичне значення – $p < 0,001$.

Отже, зважаючи на отримані результати, нульова гіпотеза (H_0) про відсутність різниці між групами відхиляється та приймається альтернативна гіпотеза (H_1) про наявність значущої різниці на рівні значущості $p < 0,001$. Це означає, що ймовірність отримати подібний розподіл рангів за умови відсутності істотних відмінностей є

надзвичайно низькою.

Таким чином, можна зробити висновок, що між вибірками учнів та студентів існують статистично значущі відмінності за віком на рівні значущості $p < 0,001$ відповідно до критерію Манна-Уїтні.

2.3. Аналіз життєстійкості у людей різного віку

У межах даного дослідження було використано «Тест життєстійкості» S. Maddi, що ґрунтується на концепції особистісної стійкості до стресу. Вибір саме цієї методики зумовлений тим, що поняття життєстійкості безпосередньо перетинається з феноменом резильєнтності, яку розглядають як здатність особистості адаптуватися до складних життєвих ситуацій, зберігаючи психологічну рівновагу та функціональність.

Методика дозволяє дослідити три ключові складові життєстійкості, це залученість, контроль і прийняття ризику, які у сукупності формують здатність людини протистояти стресу та зберігати життєву активність у складних обставинах. Ці компоненти тісно пов'язані з основними характеристиками резильєнтної особистості: залученість у життя, активна позиція у подоланні труднощів, гнучкість мислення та відкритість до нового досвіду.

Таким чином, застосування тесту S. Maddi надало змогу не лише оцінити загальний рівень життєстійкості досліджуваних, а й виявити структурні особливості цієї якості, що має безпосереднє відношення до резильєнтності. Це забезпечило більш глибоке розуміння психологічних механізмів, які допомагають особистості справлятися з травматичними подіями, зберігаючи адаптивні ресурси.

Аналіз та обговорення отриманих результатів

Життєстійкість між різними віковими групами було оцінено за допомогою t-критерію Ст'юдента, а результати цього порівняння наведені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

№	Шкала	Середнє значення ($M \pm m$) (група 14-17)	Середнє значення ($M \pm m$) (група 21-25)	t	p
1	Залученість	48,1 $\pm$ 1,95	51,6 $\pm$ 1,83	0,87	0,19
2	Контроль	41,6 $\pm$ 1,96	44,2 $\pm$ 1,41	-1,1	0,27
3	Прийняття ризику	25,4 $\pm$ 0,91	27,8 $\pm$ 0,81	-1,52	0,13
Життєстійкість		115,2 $\pm$ 4,45	123,2 $\pm$ 3,59	-1,41	0,16

Примітка: * $p \leq 0,05$

Зважаючи на результати таблиці 2.2., за шкалою «Залученість» ($t=0,87$; $p=0,19$) середнє значення у молодшій групі становило 48,1 бали, тоді як у старшій групі – 51,6. Проте різниця виявилася статистично незначущою.

За шкалою «Контроль» ($t = -1,1$; $p = 0,27$) молодші учасники мали середнє значення 41,6, в той час як старші – 44,2 бали.

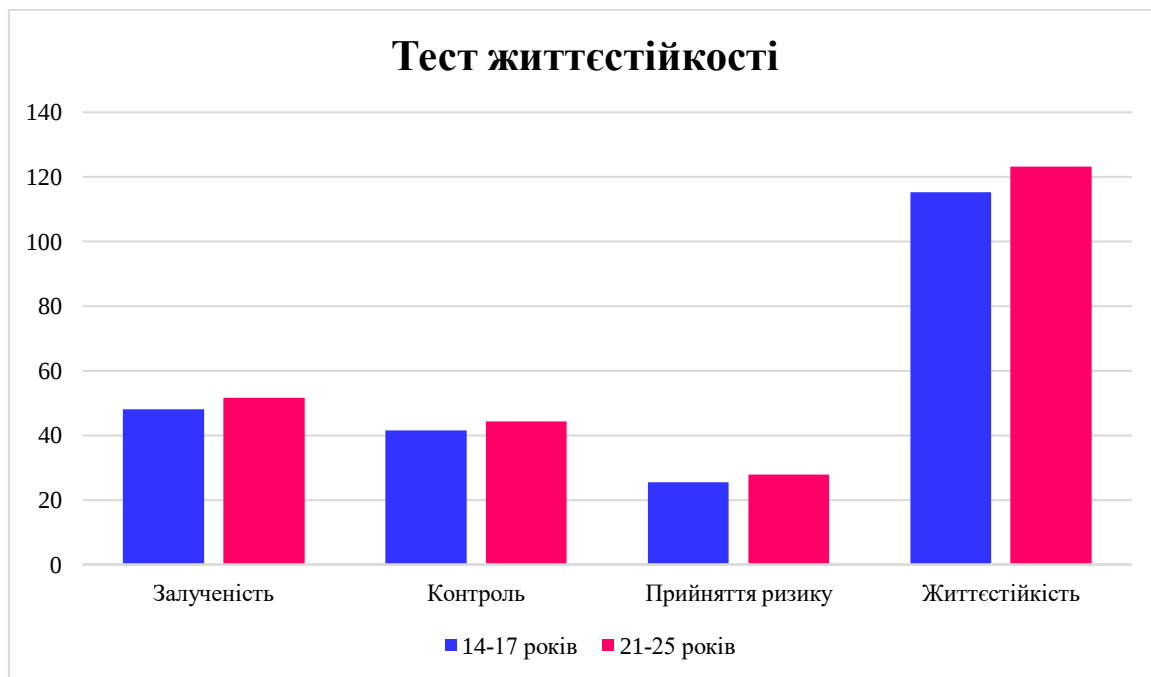
За шкалою «Прийняття ризику» ($t = -1,52$; $p = 0,13$) спостерігалася тенденція до вищих показників у старшій групі (27,8 балів проти 25,4 у молодшій), однак ця різниця також не досягла статистичної значущості.

Якщо говорити про загальний індекс життєстійкості ($t = -1,41$; $p = 0,16$), то старша група також мала дещо вищі показники (123,2 проти 115,2), проте без статистично значущої різниці.

Таким чином, аналіз показав, що за жодною зі шкал життєстійкості («Залученість», «Контроль», «Прийняття ризику»), а також за загальним показником життєстійкості, не було виявлено статистично значущих відмінностей між віковими групами, оскільки значення p в усіх випадках перевищує 0,05.

Тоді можна зробити висновок, що вікові відмінності у рівнях життєстійкості у вибраних групах не є статистично значущими, незважаючи на те, що старша вікова група демонструє тенденцію до дещо вищих показників за всіма шкалами.

Для більш чіткого розуміння результати за методикою «Тест життєстійкості» було відображено на рисунку 2.1.



На рисунку наочно видно, що за жодною шкалою не спостерігається велика різниця у показниках.

За шкалою «Залученість» обидві вікові групи мають помірно високі показники, що вказує на відносно позитивне ставлення до власної активності, бажання бути включеним у події життя, відчуття зацікавленості.

Показники за шкалою «Контроль» в обох групах нижчі, ніж за іншими шкалами, що може свідчити про дещо знижене відчуття впливу на події, сумніви у власних можливостях керувати обставинами.

Такий рівень відчуття контролю може бути безпосередньо пов'язаним із соціальним контекстом, у якому перебувають досліджувані. Ситуація в Україні наразі супроводжується постійною невизначеністю, загрозами безпеці, звичному способу життя. Тому в таких умовах будь-хто може втратити відчуття впливу на власне життя, а рівень суб'єктивного контролю над подіями суттєво знижується.

За шкалою «Прийняття ризику» показники середні, ближчі до нижньої межі середнього рівня. Можливо, досліджувані обережні в нових або невизначених ситуаціях, схильні до прагнення стабільності, але не повністю уникають ризику.

Загалом, за загальним показником життєстійкості досліджувані обох груп мають середній рівень. Це свідчить про достатню психологічну зрілість та здатність

долати труднощі, певну залученість до подій свого життя, проте без чіткої переваги в активному управлінні ними, помірне відчуття контролю над обставинами та власними діями, а також про обережне ставлення до нових ситуацій та змін.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що досліджувані обох вікових груп демонструють середній рівень життєстійкості, що характеризується базовим відчуттям залученості, певним рівнем впевненості у власних силах та виваженим ставленням до ризику. Старша група виявляє тенденцію до дещо вищої життєстійкості, що може бути пов'язано з більшим життєвим досвідом.

2.4. Аналіз резильєнтності у осіб різного віку

«Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-25 (CD-RISC-25)» (далі CD-RISC-25) дозволяє дослідити здатність адаптуватися до стресових подій, долати труднощі та зберігати психологічну стійкість у складних життєвих обставинах.

Опитувальник складається з 25 тверджень, на які досліджувані відповідають за п'ятибальною шкалою – від «повністю не погоджуюсь» до «повністю погоджуюсь». Чим вищий сумарний бал, тим вищий рівень резильєнтності. Застосування цієї методики у межах нашого дослідження дозволило виявити, наскільки досліджувані здатні адаптуватися до викликів, які постають перед ними, зокрема в умовах соціальної нестабільності та воєнних дій в Україні.

Аналіз та обговорення отриманих результатів

Рівень резильєнтності між різними віковими групами було оцінено за допомогою t-критерію Ст'юдента, і результати цього порівняння наведені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Шкала	Середнє значення (M±m) (група 14-17)	Середнє значення (M±m) (група 21-25)	t	p
Рівень резильєнтності	57,7 ±4,05	72,1 ±2,34	-3,05	0,004*

Примітка: * $p \leq 0,05$

Згідно з результатами, наведеними в таблиці 2.2., середнє значення рівня резильєнтності у першій групі становить 57,7, а в другій – 72,1.

Розрахований t-критерій Ст'юдента склав -3,05 при $p=0,004$, що вказує на статистично значущу відмінність між двома вибірками на рівні значущості $p<0,05$. Це дає підстави відхилити нульову гіпотезу (H_0) та прийняти альтернативну про наявність істотних відмінностей у рівні резильєнтності між молодшою та старшою віковими групами.

Відповідно до інтерпретації результатів за даною методикою, старша досліджувана група має рівень резильєнтності вищий за середній. Це каже про добре розвинену здатність до стресостійкості, внутрішньої сили та гнучкості у складних обставинах. У той час як молодша вікова група має середній рівень резильєнтності, що свідчить про наявність певних адаптивних механізмів, проте з недостатньо сформованими навичками подолання стресу та кризових ситуацій.

Отже, старша вікова група (21-25) демонструє вищу психологічну стійкість порівняно з молодшою (14-17). Це може бути пов'язано не лише з віковим розвитком, а й із більшим життєвим досвідом, а також впливом умов воєнного часу, в яких молоді дорослі змушені швидше мобілізувати внутрішні ресурси для подолання труднощів.

2.5. Аналіз рівня посттравматичного стресового розладу у осіб різного віку

Посттравматичний стресовий розлад – це проблема не кожної людини, проте зустрічається досить часто, й іноді ми можемо не усвідомлювати її наявності у нас. І як вже й було зазначено у теоретичному аналізі цього терміну, посттравматичний стресовий розлад може виникнути не одразу після події, а й через роки. Тому ця методика допоможе осягнути всі масштаби цієї проблеми в нашій країні, адже гостре питання про ПТСР постане не після війни, в далекому майбутньому, вона присутня вже зараз.

Крім того, завдяки методиці «Міссісіпська шкала», яка досліджує рівень посттравматичного синдрому у цивільного населення, можна перевірити гіпотезу, чи впливає травма на людей різного віку по-різному.

Ця методика дозволила нам точніше визначити наявність посттравматичного стресового розладу, спираючись на характеристики основних симптомів цього

розладу. Ми змогли аналізувати епізоди повторного переживання травми через нав'язливі спогади, сни або кошмари, що можуть мати конкретні образи і живі відчуття. Крім того, ми враховували почуття «оціпеніння» та емоційне притуплення, відчуження від навколишнього середовища, уникнення ситуацій, які нагадують про травму.

Аналіз та обговорення отриманих результатів

Рівень посттравматичного стресового розладу між різними віковими групами було оцінено за допомогою t-критерію Ст'юдента, і результати цього порівняння наведені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Шкала	Середнє значення (M±m) (група 14-17)	Середнє значення (M±m) (група 21-25)	t	p
Рівень ПТСР	100,4 ±6,35	88,6 ±4,12	1,55	0,12

Примітка: * $p \leq 0,05$

Згідно з даними з таблиці 2.3, результати показують, що у молодшій групі (14-17 років) середній показник рівня посттравматичного стресового розладу становить 100,4 бали, а в групі старших (21-25 років) – 88,6 балів. Різниця між цими показниками статистично незначуща ($t=1,55$; $p=0,12 > 0,05$), що свідчить про відсутність статистично значущої різниці між групами.

Втім, варто загострити увагу на показнику рівня посттравматичного синдрому досліджуваних загалом. Спираючись на середні значення Міссісіпської шкали та їхній розподіл, можна встановити, що молодша група має 100,4 бали, що наближається до середніх значень «біженці ПТСР» (105,14 +14,90). Це свідчить про високий рівень посттравматичних проявів, типових для людей, які пережили серйозні травмуючі події.

У контексті сьогоденної ситуації в Україні – війни, внутрішнього переміщення, постійної тривоги та нестабільності – такий рівень ПТСР серед підлітків не є аномальним, проте він вказує на серйозні порушення у сфері психоемоційного стану, які потребують психологічної уваги та підтримки.

В такому випадку ми можемо говорити про такі можливі прояви такого рівня ПТСР у підлітків:

- інтенсивне відтворення травматичного досвіду, нав'язливі спогади, нічні кошмари, переживання ситуацій, що нагадують травму;
- підвищена збудливість та настороженість, надмірна реакція на гучні звуки, раптові рухи; труднощі з концентрацією. дратівливість або вибухові емоційні реакції;
- втрата інтересу до звичних занять, дистанціювання від близьких, відсутність емоційної реакції на події, що раніше викликали емоції;
- симптоми уникнення, уникнення місць, людей, розмов або спогадів, пов'язаних з травматичним досвідом;
- почуття безнадійності та вразливості, переконання, що майбутнє безперспективне, що неможливо контролювати події свого життя.

Ці симптоми можуть серйозно впливати на навчання, соціальну взаємодію, сімейні стосунки та загальний розвиток підлітків, особливо у віці, коли лише формуються механізми емоційної регуляції та самосприйняття.

Старша група (21-25 років) із результатом 88,6 балів має рівень «біженці (норма)» (79,70 +18,19). Тобто для нинішньої ситуації в країні рівень ПТСР досліджуваних – нормальний, але для звичного життя він більший за норму. В такому випадку мають місце такі симптоми:

- відчуття тривожності і стримування; може бути присутня тривога, нервовість, а також проблеми з концентрацією та сном. Такі люди можуть бути дуже обережними, легко збуджуватися;
- постійний стрес та напруженість, а також відчуття втоми;
- відчуття відокремлення від інших, включаючи членів сім'ї або друзів, також можуть бути проблеми з побудовою нових взаємин в новому середовищі;
- емоційна реакція, невраїноважені емоційні реакції на звичайні речі, що можуть бути пов'язані з минулим досвідом;
- відчуття вини або сорому, через те, що вижили, або через те, що не могли допомогти іншим у складних ситуаціях.

2.6. Аналіз взаємозв'язку резильєнтності та посттравматичного стресового розладу у людей різного віку

Провівши дві методики на встановлення особливостей резильєнтності та методику на встановлення рівня посттравматичного стресового розладу, ми маємо змогу дослідити і взаємозв'язок між поняттями «резильєнтність» та «ПТСР», завдяки коефіцієнту кореляції Спірмена.

Аналіз та обговорення отриманих результатів

Взаємозв'язок посттравматичного стресового розладу та резильєнтності у молодшій віковій групі (14-17) було встановлено за допомогою коефіцієнту кореляції Спірмена, а результати наведені у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Тести		Тест життєстійкості	CD-RISC-25	Місісіпська шкала
Тест життєстійкості	Коефіцієнт кореляції	-	0,676*	-0,625*
	Знач.		<0,001	<0,001
CD-RISC-25	Коефіцієнт кореляції	0,676*	-	-0,337
	Знач.	<0,001		0,099
Місісіпська шкала	Коефіцієнт кореляції	-0,695*	-0,337	-
	Знач.	<0,001	0,099	

Примітка: * $p \leq 0,05$

Результати аналізу кореляції за коефіцієнтом Спірмена показують статистично значущі взаємозв'язки між різними змінними у досліджуваної молодшої вікової групи (14–17 років). Розглянемо кожен з них окремо:

1. Кореляція між показниками за «Тестом життєстійкості» та «CD-RISC-25»: коефіцієнт кореляції становить 0,676, значущість $< 0,001$. Це свідчить про статистично значущий позитивний зв'язок між двома шкалами життєстійкості. Кореляція є помірно сильною, що означає: вищі бали за одним тестом зазвичай супроводжуються вищими балами за іншим. Це вказує на те, що

обидва інструменти виявляють подібні аспекти резильєнтності.

2. Кореляція між показниками за «Тестом життєстійкості» та «Міссісіпською шкалою» (оцінка рівня ПТСР): коефіцієнт кореляції становить -0,625, значущість $< 0,001$. Цей зв'язок є статистично значущим на рівні 0,01 і свідчить про помірно сильну від'ємну кореляцію. Це означає, що вищий рівень життєстійкості пов'язаний із нижчим рівнем посттравматичних симптомів.
3. Кореляція між показниками за рівнем резильєнтності («CD-RISC-25») та посттравматичним стресовим розладом: коефіцієнт кореляції становить -0,337, значущість $= 0,099$. Цей зв'язок є слабким і не досягає статистичної значущості на рівні 0,05. Тобто немає достатніх підстав стверджувати про наявність зв'язку між резильєнтністю за шкалою «CD-RISC-25» та рівнем ПТСР у цій вибірці.

Отже, аналіз за коефіцієнтом Спірмена вказує на наявність статистично значущого зв'язку між резильєнтністю (як за «Тестом життєстійкості», так і «CD-RISC-25») та між цими двома тестами між собою. Проте лише один із тестів резильєнтності («Тест життєстійкості») показав значущий зворотний зв'язок із рівнем ПТСР, тоді як зв'язок між рівнем резильєнтності («CD-RISC-25») та ПТСР («Міссісіпська шкала») не виявився статистично значущим у молодшій віковій групі. Це може свідчити про відмінності в чутливості цих методик до симптомів посттравматичного стресу в підлітків.

Взаємозв'язок посттравматичного стресового розладу та резильєнтності у старшій віковій групі (21-25) було встановлено за допомогою коефіцієнту кореляції Спірмена, і результати наведені у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Тести		Тест життєстійкості	CD-RISC-25	Міссісіпська шкала
Тест життєстійкості	Коефіцієнт кореляції	-	0,597*	-0,757*
	Знач.		0,002	$< 0,001$
CD-RISC-25	Коефіцієнт кореляції	0,597*	-	-0,338
	Знач.	0,002		0,098

Міссісіпська шкала	Коефіцієнт кореляції	-0,757*	-0,338	-
	Знач.	<0,001	0,098	

Примітка: *кореляція значуща на рівні 0,01.

Аналіз кореляцій за коефіцієнтом Спірмена виявив статистично значущі взаємозв'язки між окремими змінними, що стосуються резильєнтності та симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у старшій віковій групі. Нижче наведено детальну інтерпретацію результатів:

1. Коефіцієнт кореляції між «Тестом життєстійкості» та «CD-RISC-25» становить 0,597, значущість 0,002. Цей зв'язок є статистично значущим на рівні 0,01 (позначено зірочкою) та вказує на помірно сильну позитивну кореляцію. Це свідчить про те, що вищі показники за одним із тестів життєстійкості зазвичай супроводжуються вищими показниками за іншим, що підтверджує узгодженість між цими двома інструментами вимірювання резильєнтності.
2. Кореляція між «Тестом життєстійкості» та «Міссісіпською шкалою» (оцінка ПТСР): коефіцієнт кореляції становить -0,757, значущість <0,001. Це статистично значуща сильна негативна кореляція, що вказує на те, що вищий рівень життєстійкості асоціюється з нижчим рівнем симптомів ПТСР у молоді віком 21–25 років. Таким чином, життєстійкість відіграє важливу роль у зниженні посттравматичних симптомів.
3. Кореляція між «CD-RISC-25» та «Міссісіпською шкалою»: коефіцієнт кореляції дорівнює -0,338, значущість 0,098. Цей зв'язок не є статистично значущим на рівні 0,05. Хоча спостерігається тенденція до зворотного зв'язку між рівнем резильєнтності (за «CD-RISC-25») та симптомами ПТСР, ця асоціація не є достатньо сильною або послідовною в межах цієї вибірки, щоб стверджувати про її достовірність.

Аналіз результатів старшої вікової групи показує, що «Тест життєстійкості» має статистично значущі зв'язки як із «CD-RISC-25» (резильєнтність), так і з «Міссісіпською шкалою» (ПТСР). При цьому зв'язок з рівнем ПТСР є зворотним і сильним, що свідчить про високу чутливість цього тесту до проявів посттравматичного стресу. Натомість «CD-RISC-25» не виявив статистично

значущого зв'язку з симптомами ПТСР у цій віковій категорії.

Таким чином, на основі проведеного кореляційного аналізу можна зробити висновок щодо перевірки основної гіпотези дослідження. Її суть полягала в припущенні, що молодь віком 21–25 років, яка пережила травматичні події, характеризується більш вираженою резильєнтністю та нижчим рівнем симптомів ПТСР у порівнянні з підлітками 14–17 років.

Отримані дані загалом узгоджуються з цією гіпотезою. Представники старшої вікової групи демонструють більш виражений взаємозв'язок між високими показниками резильєнтності та зниженими проявами ПТСР. Натомість у молодшій групі такий взаємозв'язок менш виражений.

Отже, результати дослідження підтверджують основну гіпотезу переважно у старшій віковій групі, що демонструє вищу стійкість до посттравматичних проявів, тоді як у підлітків спостерігається лише часткова відповідність гіпотезі.

ВИСНОВКИ ДО II РОЗДІЛУ

1. Завдяки результатам критерію Манна-Уїтні ми встановили, що існує статистично значуща різниця у віці між двома групами, а отже, ми мали змогу провести порівняння між групами за критерієм віку.
2. Отримані результати за методикою «Тест життєстійкості» S. Maddi показали, що статистично значущих відмінностей між двома віковими групами не виявлено. Хоча старша група має трохи вищі бали за всіма шкалами (залученість, контроль, прийняття ризику), проте різниця незначуща. Обидві групи демонструють середній рівень життєстійкості, що вказує на наявність психологічних ресурсів, але також на обмежене відчуття контролю – ймовірно, через соціально-політичну нестабільність.
3. Дослідження за методикою «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-25 (CD-RISC-25)» було виявлено статистично значущу різницю між групами ($p = 0,004$). Щодо результатів за самою методикою, то молодша група (14-17 років) має середній рівень резильєнтності, в той час як старша група (21-25 років) – вищий за середній. Тобто старша група краще адаптується до стресу, ймовірно, через життєвий досвід та необхідність мобілізувати ресурси в умовах війни.
4. Дослідження також показало, що рівень посттравматичного стресового розладу у різних вікових групах не виявив статистично значущих відмінностей за результатами методики «Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій».

Однак, середні значення даної шкали показали, що досліджувані в обох групах мають показники вище за середні, а саме: молодша група – високі прояви ПТСР, старша група – рівень, характерний для адаптованих осіб в умовах стресу (але вище норми мирного часу).

Це вказує на те, що обидві групи досліджуваних переживають підвищений рівень посттравматичного стресу. Симптоми, пов'язані з цим станом, можуть включати тривогу, стрес, відчуття відчуження, емоційні реакції та відчуття вини або сорому. Підсумовуючи, можна стверджувати, що вікові різниці не

впливають на рівень ПТСР у досліджуваних, проте загальний рівень посттравматичного стресу виявився значно підвищеним порівняно зі здоровою популяцією.

5. Згідно з результатами кореляційного аналізу, в обох вікових групах було виявлено позитивну кореляцію між життєстійкістю та резильєнтністю, тобто чим вищий рівень життєстійкості, тим вищий і рівень резильєнтності.

У обох вікових групах також було зафіксовано негативний кореляційний зв'язок між життєстійкістю та рівнем ПТСР. Це означає, що чим вищий рівень життєстійкості, тим нижчим є рівень симптомів посттравматичного стресового розладу.

Важливо зазначити, що цей зв'язок є статистично значущим у обох групах, але має різну силу: у старшій віковій групі (21–25 років) кореляція є сильною, в той час як у молодшій групі (14–17 років) зв'язок є помірним.

Отже, можна стверджувати, що життєстійкість відіграє ключову роль у зниженні ризику розвитку ПТСР незалежно від віку, однак з віком її захисний потенціал посилюється.

На відміну від життєстійкості, резильєнтність за шкалою «CD-RISC-25» продемонструвала лише слабкий негативний зв'язок з рівнем ПТСР у обох вікових групах, причому цей зв'язок не є статистично значущим.

Таким чином, найтісніший і статистично значущий зв'язок із ПТСР продемонструвала життєстійкість.

Загалом результати аналізу переважно підтверджують основну гіпотезу дослідження: молодь віком 21–25 років, яка має вищий рівень життєстійкості та більш розвинені навички емоційної регуляції, демонструє нижчий рівень симптомів посттравматичного стресового розладу порівняно з підлітками.

ВИСНОВКИ

Завдяки проведеному теоретичному та емпіричному аналізу феномену «резильєнтність» та його зв'язку із ПТСР на різних вікових етапах можна зробити такі висновки:

1. Резильєнтність – це складне, багатовимірне явище, яке не має універсального визначення. Загалом, резильєнтність трактується як здатність особистості адаптуватися до стресових і травматичних подій, зберігаючи психологічне благополуччя та ефективне функціонування. Вона може виступати як стабільна особистісна риса або як динамічний процес, що залежить від зовнішніх і внутрішніх чинників. До основних детермінант резильєнтності належать когнітивна гнучкість, емоційна регуляція, соціальна підтримка, наявність сенсу життя та духовність.
2. Теоретичний аналіз посттравматичного стресового розладу засвідчив, що це психічний стан, який виникає у відповідь на надзвичайно травматичні події та характеризується тривожністю, униканням тригерів, емоційною відстороненістю, а також нав'язливим повторним переживанням травми. Існує низка теоретичних підходів до пояснення природи ПТСР: психофізіологічний, когнітивний, психодинамічний та психосоціальний. Резильєнтність у цьому контексті виступає як захисний чинник, що зменшує ймовірність розвитку ПТСР або полегшує його перебіг, посилюючи здатність особистості інтегрувати травматичний досвід і зберігати психологічну рівновагу.
3. Емпіричне дослідження особливостей резильєнтності у людей різного віку виявило, що старша вікова група (21–25 років) має статистично вищий рівень резильєнтності порівняно з молодшою (14–17 років). Це може бути пов'язано з наявністю життєвого досвіду, більш сформованими механізмами саморегуляції та більшою здатністю до адаптації. Молодша група продемонструвала середній рівень резильєнтності, що свідчить про наявність потенціалу, але й про уразливість у кризових ситуаціях. Таким чином, вікові особливості мають вплив на рівень резильєнтності та можливості подолання стресу.

4. Аналіз взаємозв'язку між резильєнтністю та посттравматичним стресовим розладом показав, що життєстійкість має сильний негативний кореляційний зв'язок із рівнем ПТСР, особливо у старшій віковій групі, що підтверджує її роль як ключового захисного ресурсу. Резильєнтність за шкалою CD-RISC-25 продемонструвала лише слабкий зв'язок із ПТСР, що не є статистично значущим. Усі групи учасників дослідження мали підвищений рівень посттравматичних симптомів, що, вірогідно, зумовлено умовами війни та загальною соціальною напругою. Водночас, виявлена позитивна кореляція між життєстійкістю та резильєнтністю свідчить про те, що ці конструкти є взаємопов'язаними і спільно впливають на здатність людини протистояти наслідкам травматичного досвіду.

Отримані результати загалом підтверджують основну гіпотезу дослідження: молоді люди віком 21–25 років демонструють вищу резильєнтність та нижчий рівень симптомів ПТСР порівняно з підлітками 14–17 років.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блінов О. А. Прояви посттравматичних стресових розладів / О. А. Блінов // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – Житомир: «Видавництво ЖДУ ім. І. Франка», 2013. – Том VII. Екологічна психологія. – Випуск 32. – 15–20 с.
2. Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024 – 23-27 с.
3. Дубінін Д. О. Аксіологічна компетентність у структурі резильєнтності працівників поліції: концептуалізація поняття. *Габітус*. 2023. № 53. С. 178–183. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/53-2023/30.pdf> (дата звернення: 26.02.2025).
4. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія / В. О. Климчук ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. – 125 с.
5. Котлова Л. О. Професійно-орієнтовані завдання з психології для студентів V курсу спеціальності «Практична психологія». Житомирський державний університет імені Івана Франка. 2012. С 157-185.
6. 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. – 26–64 с.
7. Матяш М. М., Худенко Л. І. Український синдром: особливості посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції. Укр. Мед. Часопис Київського університету УАНМ. 2014. Випуск 104. 124-127 с.
8. Михайлов Б. В., Чугунов В. В., Курило В. О., Саржевський С. Н. Посттравматичні стресові розлади: Навчальний посібник/ Під заг. ред. проф. Б.

- В. Михайлова. – Вид. 2-е, перероблене та доповнене. – Х. : ХМАПО, 2014. – 223 с.
9. Музичко Л. РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ І ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ ВНАСЛІДОК СТРЕСУ. *Журнал соціальної та практичної психології*. 2024. № 3. С. 44–49. URL: <https://doi.org/10.32782/psy-2024-3-7> (дата звернення: 02.03.2025).
 10. Психологія праці: методичні вказівки до практичних занять для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, спеціальності 015 «Професійна освіта» (015.37 Аграрне виробництво, переробка сільськогосподарської продукції та харчові технології), денної та заочної форми навчання; упоряд. Є.Л. Скворчевська – Харків: ДБТУ, 2022. – 79-85 с.
 11. ПТСР відомий з прадавніх часів, його описував Шекспір і досліджував Фройд, солдатів із ним цюкували як боягузів, але в 1970-х на допомогу прийшли феміністки. URL: <https://babel.ua/texts/91098-ptsr-vidomiy-z-pradavnih-chasiv-yogo-opisuvav-shekspir-i-doslidzhuvav-freyd-soldativ-iz-nim-ckuvali-yak-boyaguziv-ale-v-1970-h-na-dopomogu-priyshli-feministki-zgaduyemo-istoriyu-vivchennya-cogo-rozlad> (дата звернення: 28.02.2025).
 12. Титаренко Т. М. Життестійкість особистості: соціальна необхідність та безпека : [навч. посіб.] / Титаренко Т. М., Ларіна Т. О. – К. : Марич, 2009 – 105 с.
 13. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. – К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. – 160 с. – Бібліогр.: 149–159 с.
 14. Чиханцова О., Гуцол К. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19 : практичний посібник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ, 2022. 128 с.
 15. A Multidimensional Approach to the Assessment of Trauma Impact, Recovery and Resiliency / M. R. Harvey et al. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*.

2003. Vol. 6, no. 2. P. 87–109. URL: https://doi.org/10.1300/j146v06n02_05 (дата звернення: 05.03.2025).
16. Development and Initial Validation of the Response to Stressful Experiences Scale / D. C. Johnson et al. *Military Medicine*. 2011. Vol. 176, no. 2. P. 161–169. URL: <https://doi.org/10.7205/milmed-d-10-00258> (дата звернення: 23.02.2025).
 17. Madsen M. D., Abell N. Trauma Resilience Scale: Validation of Protective Factors Associated With Adaptation Following Violence. *Research on Social Work Practice*. 2010. Vol. 20, no. 2. P. 223–233. URL: <https://doi.org/10.1177/1049731509347853> (дата звернення: 06.03.2025).
 18. Measuring Resilience in Adult Women Using the 10-Items Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Role of Trauma Exposure and Anxiety Disorders / J. Scali et al. *PLoS ONE*. 2012. Vol. 7, no. 6. P. e39879. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0039879> (дата звернення: 01.03.2025).
 19. Richardson G. The metatheory of resilience and resiliency / Glenn E. Richardson // *Journal of clinical Psychology*. – 2002. – Vol. 58 (3). – pp. 307-321.
 20. Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence // *Psychological Inquiry*. – №15. – 2004. – pp. 1-18.
 21. The PTSD Criterion A debate: A brief history, current status, and recommendations for moving forward / B. P. Marx et al. *Journal of Traumatic Stress*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1002/jts.23007> (дата звернення: 28.02.2025).

АНОТАЦІЯ

Кислиця Г. О. Особливості резильєнтності у людей, що пережили травматичні події. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня бакалавра за спеціальністю 053 Психологія. – Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. Кафедра загальної психології. Харків, 2025.

У роботі розкрито психологічну суть феномену резильєнтності та досліджено його зв'язок із посттравматичним стресовим розладом. Емпіричне дослідження проводилося серед осіб двох вікових груп: підлітків (14-17 років) та молоді (21-25 років). Метою роботи є виявлення вікових особливостей резильєнтності та її ролі у подоланні наслідків травматичних подій. Було використано методики: «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-25)», «Тест життєстійкості» S. Maddi, «Місісіпська шкала». Результати дослідження вказують на вищий рівень резильєнтності у молоді порівняно з підлітками та підтверджують її захисну роль у зниженні проявів посттравматичного стресового розладу.

Ключові слова: резильєнтність, посттравматичний стресовий розлад, травматичні події, підлітки, молодь, психологічна стійкість.

ABSTRACT

Kyslytsia H. O. Features of resilience in people who have experienced traumatic events.

Qualification work for a bachelor's degree in specialty 053 Psychology - V. N. Karazin Kharkiv National University. Department of General Psychology. Kharkiv, 2025.

The paper reveals the psychological essence of the phenomenon of resilience and explores its relationship with post-traumatic stress disorder. The empirical study was conducted among people of two age groups: adolescents (14-17 years old) and young people (21-25 years old). The aim of the study is to identify age-specific features of resilience and its role in overcoming the consequences of traumatic events. The following methods were used: «Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25)», «Resilience Test» S. Maddi, and «Mississippi Scale». The results of the study indicate a higher level of resilience in young people compared to adolescents and confirm its protective role in reducing the manifestations of post-traumatic stress disorder.

Key words: resilience, post-traumatic stress disorder, traumatic events, adolescents, youth, psychological stability.