

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ВОЛИНСЬКИЙ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОДІАГНОСТИКИ**

Випускна кваліфікаційна робота  
На правах рукопису

**МОРДИК МИРОСЛАВА МИКОЛАЇВНА  
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ  
ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Спеціальність 053 Психологія

Освітньо-професійна програма Практична психологія

Робота на здобуття освітнього ступеня «бакалавр»

Науковий керівник:  
**ГРИЦЮК ІРИНА МИХАЙЛІВНА,**  
кандидат психологічних наук, доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ  
Протокол № \_\_\_\_  
засідання кафедри практичної психології  
та психодіагностики  
від \_\_\_\_\_ 2024 р.

Луцьк-2024

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....</b>	<b>7</b>
1.1. Теоретичний аналіз психологічного феномену резильєнтності у вітчизняній та зарубіжній психологічній літературі.....	7
1.2. Психологічні особливості емоційних переживань у підлітковому віці....	12
1.3. Взаємозв'язок резильєнтності та психоемоційних станів у підлітковому віці.....	17
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....</b>	<b>21</b>
2.1. Характеристика вибірки та методів дослідження.....	21
2.2. Інтерпретація результатів дослідження.....	24
<b>РОЗДІЛ 3 ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ПІДЛІТКІВ.....</b>	<b>36</b>
3.1 Обґрунтування методологічних аспектів розвитку резильєнтності особистості в умовах воєнних дій.....	36
3.2. Психологічні рекомендації щодо підвищення рівня резильєнтності підлітків.....	39
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>45</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>49</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>54</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** На сучасному етапі розвитку суспільства, коли військові дії посилюють страх, позбавляють відчуття безпеки і захищеності, викликають серйозні занепокоєння щодо фізичного та психічного стану людини, особливо актуальною стала проблема вивчення резильєнтності особистості. Сучасна ситуація, повна загроз і ризиків, підкреслює необхідність психологічної стійкості, опірності до відчуття загрози, невизначеності, наявності психологічних ресурсів для збереження рівноваги та стійкості особистості.

Негативного впливу війни зазнає усе населення України, і ті, що проживають на територіях наближених до ведення бойових дій, і ті, що проживають на умовно безпечних територіях. І в цих умовах найвразливішою групою є діти та підлітки.

За останніми даними ЮНІСЕФ (станом на вересень 2023 року) 36 % дітей отримали травматичний досвід війни, менше як у 20 % умови проживання є загалом безпечними, оцінка психічного здоров'я майже 60 % дітей та підлітків визначається як незадовільна. Незадовільний психічний стан проявляється у перепадах настрою, дратівливості, підвищеній тривожності, проявах страху та ознак стресу, травматичних переживаннях. Батьки відмічають високий рівень тривожності у своїх дітей, чутливість до гучних звуків і проблеми зі сном тощо. Тобто, такі ознаки, які потребують невідкладної допомоги фахівців [10].

Варто зазначити, що підлітковий вік є найбільш кризовим, так як саме цей період характеризується підвищеним рівнем переживань, труднощів, нестабільністю емоцій, підвищеним рівнем вразливості, чутливості та разом з тим імпульсивності, демонстративності, максималізму тощо. У підлітковому віці відбувається становлення основних рис характеру, способів емоційного реагування та стійких поведінкових стратегій. Це пора дорослішання, набуття нових статусів, освоєння нових ролей та становлення власного «Я». У підлітковому віці підвищується почуття власної гідності,

загострюється реакція на думку оточуючих, тому дитина потребує надмірної уваги до себе та вимагає рахуватися з її думками та рішеннями.

Війна ставить додаткові виклики та труднощі й значно підвищує негативні психоемоційні переживання такі як тривожність, депресія, інтрузія. Внаслідок особливостей онтогенетичного розвитку та підліткової кризи, підвищений стан тривожності у підлітків негативно впливає на всі сторони їхнього життя. Тому надзвичайно актуальним завданням фахівців психологів є вивчення, профілактика та корекція особливостей негативних психоемоційних станів підлітків в умовах війни, визначення меж їх психологічної пружності та проведення заходів, спрямованих на підвищення опірності існуючим викликам, психологічної стійкості, резильєнтності.

Отже, соціальна значущість та актуальність проблеми, її складність та різноспрямованість зумовили вибір теми роботи «Психологічні особливості резильєнтності підлітків в умовах воєнного стану».

**Об'єкт дослідження** – психологічний феномен резильєнтності.

**Предмет дослідження** – психологічні особливості резильєнтності підлітків в умовах воєнного стану.

**Мета дослідження** полягає в теоретико-методологічному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні рівнів резильєнтності підлітків в умовах воєнного стану.

Окреслена тема та мета дослідження потребує вирішення низки завдань, тому **основними завданнями** дослідження є:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз проблеми резильєнтності особистості у психологічній літературі.
2. Охарактеризувати особливості психоемоційних станів підлітків в умовах війни.
3. Здійснити теоретичний аналіз взаємозв'язків резильєнтності підлітків з їх психоемоційними станами.
4. Розробити програму та провести емпіричне дослідження щодо

рівнів резильєнтності підлітків в умовах війни.

5. Сформулювати психологічні рекомендації щодо підвищення рівня резильєнтності підлітків.

Загальним методологічним положенням є розуміння резильєнтності як комплексної особистісної характеристики, яка є регулюючим фактором в управлінні психоемоційними станами та виборі поведінкових стратегій особистості у складних життєвих ситуаціях.

#### **Методи дослідження:**

1. Теоретичні: аналіз, узагальнення та систематизація науково–теоретичних та методичних праць з проблеми визначення сутності поняття резильєнтності та її взаємозв'язку з психологічними особливостями особистості підлітка.
2. Емпіричні: низка стандартизованих психологічних методик – шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (Connor-Davidson resilience scale-10) [15]; дитяча шкала впливу подій (CRIES-8) [9]; госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) [6]; методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко) [11]. Для аналізу отриманих даних використано кількісний та якісний аналіз отриманих результатів із використанням комп'ютерної програми Microsoft Excel. Здійснено кореляційний аналіз r-Пірсона для встановлення взаємозв'язків між показниками.

**Наукова новизна** полягає у проведенні теоретичного аналізу наукової літератури з проблематики резильєнтності, узагальнення поняття резильєнтності та обґрунтування її взаємозв'язку з психоемоційними станами підлітків в умовах воєнного стану. На основі здійсненого теоретичного аналізу наукових джерел розроблено програму практичних рекомендацій щодо підвищення резильєнтності підлітків в умовах воєнного стану.

**Практичне значення** дослідження полягає у тому, що отримані дані та розроблені практичні рекомендації можуть використовуватись шкільними

психологами, клінічними психологами, психотерапевтами у роботі з тривожними підлітками, щодо підвищення рівня їх резильєнтності в умовах воєнного стану.

**Апробація роботи.** Основні результати дослідження доповідалися на X Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми освіти та науки в контексті євроінтеграційного поступу», м. Луцьк, 23-24 травня 2024 року.

Публікація за матеріалами роботи:

- Грицюк І.М., Мордик М.М. Теоретичний аналіз поняття резильєнтності особистості. Матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми освіти та науки в контексті євроінтеграційного поступу», м. Луцьк, 23-24 травня 2024 р.

**Структура та обсяг роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Список використаних джерел налічує 41 найменування.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

### 1.1. Теоретичний аналіз психологічного феномену резильєнтності у вітчизняній та зарубіжній психологічній літературі

Поняття «резильєнтність» у психологічній науці з'явилося порівняно недавно і було запозичене з фізики.

Дослідники Е. Вернер та Р. Сміт, першими ввели поняття резильєнтності у 1955 році в площину психологічної науки, а саме їхнє дослідження дітей мало на меті виявити рівень психологічної адаптації незважаючи на негативні життєві ситуації та умови в яких вони перебували. На той час, автори визначали резильєнтність як сукупність особистісних навичок у неблагополучних життєвих обставинах. Окрім цього, термін «позитивна адаптація» передбачав відсутність психопатологічних наслідків, таких як розлади настрою, поведінки або адаптації, тривожні та афективні розлади [41]. Починаючи з кінця ХХ століття вивчення психологічних особливостей феномену резильєнтності, розробки заходів його розвитку набуло неабиякого значення у психологічній науці.

Але, не дивлячись на важливість і актуальність дослідження, і досі не існує однозначного визначення поняття «резильєнтність». У сучасних наукових джерелах зустрічаємо низку понять, які пов'язані з наявністю особистісних ресурсів, необхідних для ефективного подолання стресових ситуацій, негативного впливу травматичних подій тощо: стресостійкість, психологічна стійкість, психологічна пружність, емоційна стійкість, життєстійкість, резильєнс, резильєнтність тощо. Окрім того, Д. Асонов,

О. Хаустова вказують на відмінність у розумінні понять резильєнс, що визначається як процес та резильєнтність – властивість особистості [2].

К. Балахтар вказує на доцільність розгляду психологічного феномену резильєнтності у трьох площинах – як рису або здатність, процес та адаптаційний, захисний механізм особистості [3].

Американська Асоціація психологів [34] дає таке визначення поняття «резильєнс», вказуючи, що це є і процес, і результат успішної адаптації особистості до складних життєвих ситуацій, насамперед, «через розумову, емоційну та поведінкову гнучкість, а також через пристосування до зовнішніх і внутрішніх вимог [15].

Вивченню психологічних особливостей резильєнтності особистості присвячено низку праць зарубіжних (J. Acosta, G. Bonanno, L. Campbell-Sills, A. Coen, A. Feder, S. Fergus, M. Folke, A. Masten, L. Meredith, M. Zimmerman, G. Richardson, M. Ungar та інші) та вітчизняних (Д. Асанов, Е. Грішин, Н. Гусак, З. Кіреєва, О. Кокун, Г. Лазос, Т. Мельничук, Л. Царенко, О. Хаустова, В. Чернобровкін, О. Чиханцова, І. Шаповал та інші) дослідників.

S. Masten, досліджуючи негативний вплив досвіду особистості на розвиток резильєнтності, дійшла висновків, що резильєнтність є природною властивістю психіки людини, що використовуючи стандартні захисні механізми, має здатність успішно адаптуватися до викликів і є звичною реакцією на стресогенні обставини [40]. А. Feder також розглядає резильєнтність, як успішну адаптацію до негараздів, загроз, стресових та травмуючих життєвих ситуацій [35].

О. Кокун, В. Клочков, В. Мороз, І. Пішко, Н. Лозінська вказують, що «резильєнтність – це розумова, фізична, емоційна та поведінкова здатність людини адаптуватися, відновлюватися та процвітати в ситуаціях ризику, викликів, небезпеки, складності та негараздів», окрім того, людина, переборовши невдачі, має здатність вчитися та рости [14].

Низка вітчизняних дослідників (Н. Гусак, В. Чернобровкіна, В. Чернобровкін, А. Максименко, С. Богданов, О. Бойко) відзначають, що резильєнтність – це здатність



окремої людини чи групи людей до амортизації (пом'якшення) негативного впливу надзвичайних ситуацій, їх дії та наслідків шляхом актуалізації ресурсів (як окремих людей, так і груп, громад, організацій), що попереджають загострення і виникнення психологічних проблем і розладів [8].

Аналізуючи зарубіжні та вітчизняні джерела з питань резильєнтності особистості та здійснюючи адаптацію та апробацію психологічних методик щодо діагностики рівня її вираженості, вітчизняні дослідники З. Кіреєва, О. Односталько, Б. Бірон дають визначення поняття «резильєнтність» як, з одного боку, позитивний вольовий психічний стан, взаємозв'язаний з мотивацією особистості, що забезпечує її адекватну адаптацію у складних ситуаціях, з іншого – це особистісний ресурс, що спрямовує людину обирати певний тип подолання [12].

Е. Грішин зазначає, що резильєнтність є достатньо складним і багатовимірним комплексом особистісних особливостей [7]. Тому, аналізуючи наукові дослідження цього психологічного феномену, можна виділити низку підходів до його вивчення: когнітивний, конструктивістський та екологічний.

Згідно когнітивного підходу увага дослідників зосереджується на вивченні саморегуляції емоцій та поведінки у ситуації стресу та розробці ефективних психотехнологій щодо підвищення рівня стресостійкості. Цей підхід передбачає вивчення «компетентностей, які здатні допомогти у формуванні резилієнтності особистості» [23].

Учені вважають, що у складних життєвих умовах резильєнтність може виступати як здатність особистості або соціальної системи до формування повноцінного звичного життя, оскільки концепція резильєнтності включає в себе не тільки саме «подолання», а може мати позитивний результат попри реально високі ризики, зі збереженням основних особистісних властивостей і особливостей [17]. Узагальнюючи думки сучасних науковців, на таких поняття як «адаптація та «саморегуляція» акцентує свою увагу О. Хамініч. Дослідник вказує, що вивчення психологічних особливостей резильєнтності особистості можна здійснювати з урахуванням контексту цих понять [28].

Розглядаючи існуючі підходи до концептуалізації та визначення поняття резильєнтності, Г. Лазос [17] підкреслює, що резильєнтність є багатовимірною концепцією, яка включає як психологічні, так і біологічні фактори; розглядається як особистісна характеристика, так і динамічний процес; залежить від низки внутрішніх і зовнішніх факторів (емоційний інтелект, адекватна самооцінка, впевненість, позитивна взаємодія з оточенням, позитивні батьківсько-дитячі стосунки тощо); пов'язана із здатністю психіки до відновлення після несприятливих умов та можливістю посттравматичного зростання особистості.

Варто зазначити, що резильєнтність є сукупністю вроджених особливостей особистості та динамічною характеристикою, яка може змінюватися під впливом різноманітних чинників.

Серед основних компонентів, які сприяють розвитку резильєнтності D. Hellerstein [36] називає: оптимізм (позитивне налаштування щодо майбутнього), альтруїзм (підвищення власної ефективності через підтримку інших), віра і духовність (віра надає сили і мудрості у подоланні негараздів), моральність (сильні моральні установки та переконання сприяють процесу реабілітації), почуття гумору (здатність посміятися над власними невдачами, дозволяє легше переносити труднощі), соціальна підтримка (підвищують ресурсність особистості), готовність до зустрічі зі своїми страхами (сприймається як певна дія або схильність до неї. Готовність покинути зону комфорту підсилює особистісне зростання), смисл та мета (люди які вірять у свою мету та мають можливість знаходити різні сенси в житті є більш стійкими до стресів чи втрат), освіта (навчання чи вдосконалення сприяє розвитку резильєнтності), наявність прикладу для наслідування (не обов'язків компонент, але бажання бути схожим на свій авторитет додає людині сил) [30].

Аналізуючи низку наукових джерел, можна виділити основні ознаки високого рівня резильєнтності відповідно до кожного вікового періоду. Так,

Г. Лазос [17] наводить приклади захисних факторів особистості згідно різних вікових періодів. Захисними факторами для дитячого та підліткового віку є: самоефективність, опанувальна поведінка, планування, теплі стосунки з дорослими, інтернальний локус контролю, самодисципліна, добродушність, позитивні очікування та здатність до сприйняття і інтегрування досвіду у позитивному ключі. У дорослому віці забезпеченню резильєнтності сприятимуть такі особливості, як: життєстійкість, ефективне використання таких поведінкових стратегій психоемоційного регулювання як позитивна переоцінка подій, уникання нав'язливих думок, пригнічення негативних емоцій, мудрість, міцність, сила духу, оптимізм, віра тощо. Для людей літнього віку, факторами забезпечення резильєнтності є такі: впевненість у собі і своїх силах, прийняття себе і власного досвіду, наполегливість, змістовність життя, підтримання соціальних зв'язків і стосунків тощо.

Окрім того, варто зазначити, що представлені захисні фактори (або механізми чи ознаки, що є основою резильєнтності) мають надзвичайно важливе практичне значення, так як є основою для створення відповідних психокорекційних програм, спрямованих на розвиток високого рівня резильєнтності, подолання посттравматичних проявів, відновлення після пережитих стресових ситуацій тощо.

Резильєнтність варто розвивати протягом життя особливо починаючи з дитячого підліткового віку, оскільки вона характеризується як здатність достатньо добре та ефективно протистояти негативним викликам життя, ефективно долати труднощі, толерувати стрес та справлятися з психоемоційним болем – акцентуючи на важливості розвитку стресостійкості особистості.

Отже, аналіз наукових джерел, присвячених розгляду поняття та психологічних особливостей резильєнтності дає можливість стверджувати, що на сьогодні не існує єдиного визначення цього поняття. Більшість дослідників підходять до визначення резильєнтності як до складного, системного,

багатовимірною поняття і стверджують, що резильєнтність включає як психологічні, так і біологічні фактори; розглядається як особистісна характеристика, так і динамічний процес; залежить від низки внутрішніх і зовнішніх факторів (емоційний інтелект, адекватна самооцінка, впевненість, позитивна взаємодія з оточенням, позитивні батьківсько-дитячі стосунки тощо); пов'язана із здатністю психіки до відновлення після несприятливих умов та можливістю посттравматичного зростання особистості. Вивчення психологічного феномену резильєнтності має надзвичайно важливе практичне значення, так як це дозволить створити низку психокорекційних програм, спрямованих на розвиток високого рівня резильєнтності, життєстійкості особистості, подолання посттравматичних проявів, відновлення після пережитих стресових ситуацій тощо особливо в умовах воєнних дій.

## **1.2. Психологічні особливості емоційних переживань у підлітковому віці**

Підлітковий вік є одним із найбільш важливих етапів становлення людини. Цей віковий період традиційно відноситься до критичних періодів онтогенезу, оскільки пов'язаний з кардинальними перетвореннями у сфері свідомості, діяльності та взаємин особистості з іншими [25].

Особливості розвитку емоційної сфери підлітків у своїх працях розкривають такі вітчизняні науковці як О. Блинова, Т. Кириленко, Л. Кльоц, А. Коваленко, Б. Кочубей, І. Мельничук, А. Одінцова, Н. Токарева, А. Четверик-Бурчак, А. Шамне та інші.

Підлітковий вік є найбільш емоціогенним та критичним періодом, що пов'язаний зі специфічними емоційними труднощами. І називається цей період – кризою адаптаційної рівноваги. У зв'язку з цим посилюється актуальність вивчення питань емоційного розвитку підлітки та їх взаємозв'язку зі

стресовими розладами. Особливості вивчення емоційного розвитку особистості підлітка є важливим для психологічної науки, так як цей віковий період є особливо «емоційно насиченим». І так як емоційні порушення, характерні для підліткового періоду, мають далекосяжні наслідки, інтерес дослідників до означеної проблеми з кожним роком зростає. Дослідники емпірично підтверджують взаємозв'язок поведінкових порушень з різними формами порушень в емоційній сфері, а саме взаємозв'язок емоційного неблагополуччя з шкільною неуспішністю, труднощами у налагодженні спілкування з оточуючими тощо [4; 20].

Глибина, тривалість, міцність емоційних переживань підлітків є більш різноманітними за змістом і спрямованістю як у дітей молодшого шкільного віку.

«Почуття дорослості» у підлітковому віці є центральним елементом у емоційної сфери, яке проявляється як внутрішнє відчуття готовності бути повноцінним учасником суспільства дорослих. В цьому віковому періоді інтелектуальні почуття, такі як любов, цікавість, здивування, сумнів, впевненість та невпевненість, набирають великої ваги. Особливо вирізняються емоції, пов'язані з усвідомленням самопізнання, власної гідності, розвиваються естетичні відчуття та емоційна чутливість [27].

Почуття дорослості підлітків виявляється у розбіжностях щодо рівня домагань який передбачає його майбутнє становище та фактичного. Це є причиною багатьох конфліктів з оточуючими [1]. Причинами агресивної поведінки підлітка можуть бути: відсутність психологічної підтримки, приниження перед іншими та неповага до його особистості з боку оточення, пряма вербальна чи фізична агресія з боку батьків тощо [1].

Однією з причин емоційних негараздів у підлітковому періоді є підвищений рівень подразнення сфери емоцій і почуттів. Такі емоційні негаразди можуть проявлятися у підвищеній тривожності, депресивних та агресивних проявах, нейротизмі тощо. Підвищений рівень тривожності підлітків

найчастіше може проявлятися у безініціативності, байдужості, втрати зацікавленості, незадоволенні головних потреб, зменшенні їх інтенсивності, порушенні комунікації з батьками та іншими дорослими. В результаті емпіричного дослідження особливостей емоційної сфери підлітків було виявлено у сімнадцятирічних підлітків підвищений рівень реактивної тривожності, у шістнадцятирічних – реактивної агресії та сором'язливості, а у п'ятнадцятирічних – підвищений рівень тривожності, експресивності, саморегуляції і знижений рівень агресії [19].

Підліткова тривожність заслуговує особливої уваги з боку фахівців-психологів. Так як, на думку О. Чуїко, І. Іванової, має свої власні джерела, форми прояву, механізми захисту тощо та зумовлена особливостями особистісного розвитку підлітка, зокрема, його суперечливістю та конфліктністю, що проявляються у прагненні до успіху й визнання, особливо серед однолітків, й небажанні змінювати себе та своє ставлення до себе [33].

У вивченні статевої особливості мобілізуючої тривожності підлітків підтверджується, що схильність до тривожності виявляють усі підлітки. Однак, у процесі дорослішання різке зростання рівня тривожності характерне більшою мірою для дівчаток. При цьому, тривога дівчат і хлопців суттєво відрізняється за своїм змістом: для дівчат більш характерними є прояви тривожності щодо взаємин з іншими, для хлопців – прояви агресії [25].

Окрім підвищеної тривожності у підлітковому віці часто спостерігається виникнення депресивних станів, які відмічаються своєю різноманітністю, але пов'язані загалом зі зміною настрою та ставлення до життєвих ситуацій. Для депресивних проявів є характерними відчуття апатії, пригніченості, безнадії, безпорадності, зниження інтересу до життя, до діяльності, зниження працездатності, мотивації, зникнення бажання спілкуватись з оточуючими, песимістичні настрої, знижена самооцінка та впевненість у собі, зниження життєвої енергії та активності, суїцидальні настрої тощо, що може стати причиною життєвих проблем [33].

Щодо психологічних причин депресії, то науковці вказують на низку внутрішніх та зовнішніх чинників. Серед внутрішніх чинників важливими є такі особисті причини, як деструктивні відносини з близькими, друзями, для яких властива надмірна критика підлітка та підвищений рівень конфліктності, відсутність довіри та емоційної підтримки. Зовнішніми чинниками виступають різні ситуації стресогенного характеру – війна, смерть близьких, втрата домівки тощо.

В процесі дорослішання у підлітка відбуваються зміни в характері, особливостей свого місця в соціумі, сприйняття соціуму, змінюються мотиви підлітка й їх ступінь відповідності потребам соціуму. У підлітковому віці спостерігається чітка тенденція до переваги соціального спілкування, що допомагає підліткам відчувати себе визнаними у суспільстві. Це пов'язане з активним прагненням підлітків до нових соціальних ролей, усвідомленням своєї ідентичності і взаємодією з дорослим світом. Це не просто бажання наслідувати дорослих, а бажання брати участь у їхніх справах та стосунках, розвиваючи почуття соціальної відповідальності як можливість відповідати за себе і за інших на рівні дорослої особи [31].

Узагальнюючи теоретичні джерела, що розкривають особливості емоційної сфери підліткового віку, Б. Присяжнюк виділяє такі характерні особливості: високий рівень емоційної збудливості, що провокує роздратування щодо несправедливості по відношенню до себе чи товаришів, бурхливе вираження емоцій і почуттів у боротьбі за власні переконання тощо; стійкість емоційних переживань у порівнянні з попереднім віковим періодом; своєрідне переживання страху та підвищений рівень тривожності; амбівалентність почуттів: захист товариша попри нерозуміння його вчинку тощо; із інтенсивним розвитком свідомості, поява переживань пов'язаних із самооцінкою, оцінкою іншими людьми; висока прив'язаність до інших, особливо однолітків; вибірковість, тривалість та завищені вимоги до дружніх взаємин, що базуються на спільних інтересах тощо [22].

Розглядаючи емоційну стійкість школяра Б. Кочубей виділяє низку чинників, що впливають на розвиток емоційної сфери підлітків. Насамперед, це фізіологічні чинники, які пов'язані з особливостями статевого дозрівання та зростання підлітка. Підлітковий вік відмічається інтенсивністю фізичного розвитку організму, що супроводжується змінами у сприйнятті себе, емоційними коливаннями, підвищеною збудливістю тощо. Психологічні чинники пов'язані із розвитком самоідентифікації, самооцінки, формуванням соціальної позиції та моральних норм і принципів. Самооцінка у підлітковому періоді потребує особливої уваги, адже результати емпіричних досліджень свідчать, що підлітки мають схильність до максималізму, не завжди можуть адекватно оцінювати свої можливості, що може провокувати озлобленість, дратівливість підозрливості або ж апатію і байдужість тощо. Низка соціально-психологічних чинників пов'язана з уявленням підлітка себе як частини соціуму, пошуку свого місця в соціумі, що відбувається через реалізацію власних амбіцій і можливостей, професійне самовизначення, роздуми та планування майбутнього. Так зване «відчуття дорослості» проявляється через потребу в незалежності та вихід з-під опіки дорослих [16].

Отже, підлітковий вік є найбільш емоціогенним та критичним періодом оскільки пов'язаний з кардинальними перетвореннями у сфері свідомості, діяльності та взаємин особистості з іншими. Узагальнюючи наукові підходи до розгляду психологічних особливостей емоційних переживань у підлітковому віці можна виділити низку фізіологічних, психологічних та соціально-психологічних чинників, що впливають на розвиток емоційної сфери підлітка. Емоційні переживання підлітка відрізняється особливою глибиною, тривалістю та міцністю є більш різноманітними за змістом і спрямованістю. Тому, актуальним завданням сучасної психолого-педагогічної науки є забезпечення емоційного благополуччя підлітків, їх психологічної підтримки, профілактики емоційних розладів, здійснення психокорекційної роботи, спрямованої на



попередження та зменшення ризику виникнення небажаних тенденцій розвитку особистості підлітка.

### **1.3.Взаємозв'язок резильєнтності та психоемоційних станів у підлітковому віці**

Особистісний розвиток сучасних підлітків відбувається у складних соціальних, політичних та економічних умовах, що ускладнює їх самопочуття та самореалізацію в усіх сферах їх життєдіяльності. Підлітковий вік є періодом насиченим переживаннями, труднощами та кризами, що впливають на формування рис характеру, стійких поведінкових стратегій та емоційних реакцій. Це також час становлення «Я-концепції», освоєння нових соціальних ролей та отримання нових соціальних статусів. Одночасно з цим, перехід у підлітковий вік означає втрату дитячого світосприйняття, виникнення почуття тривоги та психологічного дискомфорту. Підлітки звертають більше уваги на себе, свої фізичні особливості, реагують на думки оточуючих, відчують зростання власної гідності, а також переживають підвищений страх виглядати «слабкими», несамотійними або некрасивими, боячись глузування, нерозуміння та образливих заборон, типових для цього вікового періоду [18].

Травматичний досвід, який переживають сучасні підлітки, може призводити до когнітивних розладів, пов'язаних зі страхом, емоційних порушень, підвищеної тривожності, депресивних проявів, порушень психічного здоров'я, включаючи посттравматичний стресовий розлад, так званих бар'єрів, які позбавляють дітей можливості належного навчання та підтримання теплих стосунків з оточуючими [18].

Переживання таких негативних психоемоційних станів як тривожність, усамітнення, депресивні стани, замкнутість, відстороненість тощо призводять до викривлень у побудові образу «Я», гальмувань процесу самосприйняття та

побудови гармонійної «Я-концепції».

Одним з найпоширеніших розладів, що спровокований нестабільністю, невизначеністю та невпевненістю у завтрашньому дні, наявністю загроз та небезпек внаслідок війни, що триває в нашій країні, є тривожний розлад, який має згубний вплив на психічне здоров'я дітей і підлітків і проявляється у підвищеній тривожності, емоційній виснаженості, роздратованості тощо [26].

В контексті нашого дослідження очевидно, що досвід війни, в якій перебуває наша країна вже не один рік, конкретно належить до тих негативних життєвих подій, що спричиняють збільшення рівня тривожності загалом і у підлітків зокрема, та потенційно призводять до розвитку тривожних і депресивних розладів.

Також, низка досліджень підтверджує наявність взаємозв'язку резильєнтності та психоемоційних станів особистості: тривожність та афективні розлади значним чином впливають на порушення якості життя, функціонування особистості, розвиток її опірності до стресових ситуацій. У людини з наявними ознаками депресивних, панічних, соціально-тривожних розладів та ПТСР мають суттєві відмінності за цими показниками ніж середньостатистичні особи

Серед визначених фахівцями типів резильєнтності, таких як: фізична (як здатність тіла справлятися зі стресовими ситуаціями та відновлюватися після них), психологічна (здатність адаптуватися до умов невизначеності, бути гнучким у ситуації стресу), соціальна (здатність цілих спільнот чи груп до відновлення після травмуючи ситуацій), емоційна резильєнтність є надзвичайно важливою і визначається як здатність до усвідомлення та регуляції власних емоцій у ситуації стресу, здатність опановувати та керувати власними емоціями, зберігати оптимістичне налаштування важких стресових ситуаціях [30].

Характеристиками людини з високим рівнем резильєнтності є відчуття

щастя, задоволення життям, емоційна стабільність, само прийняття, самопізнання, компетентність, здатність налагоджувати та підтримувати теплі стосунки, оптимізм тощо [39].

Психологічними факторами розвитку резильєнтності у дитинстві є ефективний догляд та виховання, теплі стосунки з дорослими, дружні з однолітками, самоконтроль та саморегуляція емоцій, мотивація успіху, висока адекватна самооцінка, активні копінги, оптимізм життєстійкість тощо [7].

Отже, позитивний емоційний стан є одним із важливих факторів розвитку резильєнтності. Засобами для розвитку якого є тренінг емоційної саморегуляції, техніки розвитку усвідомлення та сприяння ідентифікації видів діяльності, що актуалізують позитивні емоції [37].

Окрім того, велика увага приділяється оптимістичному настрою та позитивній атрибуції подій і ситуацій. Для розвитку резильєнтності підлітків необхідними умовами є посилення уваги на позитивних сторонах життя, приємних подіях, заохочення оптимістичного бачення майбутнього [38].

Вираженість станів інтрузії та уникнення, тривоги та депресії має тісний зв'язок з рівнем резильєнтності особистості. Резильєнтність є важливим чинником фізичного і ментального здоров'я особистості, особливо у підлітковому віці, оскільки високий розвиток стійкості та опірності у ситуаціях стресу перешкоджатиме виникненню та прояву посттравматичних стресових розладів. Підлітковий вік є чутливим для розвитку спрямованості особистості, оскільки саме для цього вікового періоду є характерним формування самосвідомості, самооцінки, розпочинається становлення емоційної сфери. Емоційна сфера підлітка є дуже вразливою, потребує підтримки та стабілізації, тому фахівцям-психологам потрібно докласти максимум сил для розвитку резильєнтності підлітків, стресостійкості, опірності до різних негативних ситуацій, розвитку внутрішніх ресурсів тощо [5].

Отже, на основі отриманих даних можемо сформулювати теоретичне припущення про тісний взаємозв'язок між резильєнтністю та психоемоційними станами у підлітковому віці: чим вищий рівень резильєнтності, тим нижчі показники симптомів посттравматичного стресового розладу – інтрузій, уникнень, депресії та тривоги тощо.

Резильєнтність варто розвивати протягом життя особливо починаючи з дитячого та підліткового віку, оскільки вона характеризується як здатність достатньо добре та ефективно протистояти негативним викликам життя, ефективно долати труднощі, толерувати стрес та справлятися з психоемоційним болем – акцентуючи на важливості розвитку стресостійкості особистості.

Профілактика та своєчасне надання допомоги підліткам, які переживають негативні психоемоційні стани може бути ефективною та сприятиме зменшенню вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

#### 2.1. Характеристика вибірки та методів дослідження

На підставі теоретичного аналізу наукових психологічних джерел з окресленої проблеми, визначеної мети і завдань дослідження, було розроблено програму емпіричного дослідження психологічних особливостей резильєнтності підлітків в умовах воєнного стану.

Було сформовано дослідницьку вибірку до якої увійшли учні низки загальноосвітніх шкіл (всього у дослідженні взяли участь 90 дітей віком 13-16 років).

Дослідження проводилось у три етапи:

На першому етапі дослідження нами було розроблено програму та визначено вибірку дослідження; підібрано психодіагностичний інструментарій для вивчення особливостей резильєнтності та психоемоційних станів підлітків.

На другому етапі було здійснено емпіричне дослідження. Опитування проводилось в режимі онлайн за допомогою гугл-форм, та було анонімним.

На третьому етапі ми провели кількісну та якісну обробку результатів емпіричного дослідження.

Аналіз емпіричного дослідження психоемоційних станів та резильєнтності, проводився з дотриманням принципу застосування статистичних норм, а також зі зведенням всіх емпіричних розподілів до нормальної моделі. При здійсненні різнобічного аналізу отриманих результатів, ми провели їх кількісну та якісну обробку. Насамперед отримані результати ми перевели у відсоткове відношення, задля стандартизації діагностичних показників і таким чином виявили у скількох осіб наявний

високий, середні та низький рівень досліджуваних характеристик [18].

Також нами був проведений кореляційний аналіз r-Пірсона, який мав визначити міру зв'язку між досліджуваними факторами. Результати, які ми отримали внаслідок аналізу, дали надзвичайно цікаву, значущу та різноманітну інформацію про психометричні параметри, залежності та зв'язків досліджуваних психоемоційних станів та резильєнтності.

З метою вивчення психоемоційних станів підлітків, зокрема таких емпіричних індикаторів як інтрузія, уникнення, тривога, депресія, а також рівень резильєнтності ми використовували такі психодіагностичні методики:

- шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (Connor-Davidson resilience scale-10) [15];
- дитяча шкала впливу подій (CRIES-8) [ 9];
- госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) [6];
- методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко) [11].

### **Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISK, Connor & Davidson).**

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 CD-RISK – це опитувальник для самостійного заповнення пацієнтом метою дослідження рівня розвитку резильєнтності особистості. Шкала включає в себе 10 запитань, розроблених у шкали з п'ятьма варіантами відповідей: 0 – ніколи; 1 – зрідка, 2 – іноді; 3 – часто; 4 – майже завжди. Інтерпретація результатів відбувається на основі загальної суми балів:

- від 0 до 29 – свідчить про низький рівень;
- від 30 до 32 – свідчить про рівень нижче середнього;
- від 33 до 36 – свідчить середній рівень;
- від 37 до 40 – свідчить високий рівень.

### **Дитяча шкала впливу подій (CRIES-8).**

Дитяча шкала складається з 8 запитань на які передбачена шкала відповідей. Досліджуваному пропонується оцінити кожне твердження, якою мірою воно відповідає його стану. Пропонується наступна шкала для відповідей: 0 – ні; 1 – дуже рідко, 3 – інколи; 5 – часто.

Обробка та оцінка результатів здійснюється наступним чином, є дві субшкали «інтрузія» та «уникнення», за кожною шкалою підсумовується кількість балів.

### **Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS).**

До методики «Госпітальна шкала тривоги та депресії» включено 14 тверджень, відповіді на які передбачає чотири варіанти, які відображають ступінь наростання симптоматики та вираженості ознаки. Методика містить дві шкали «тривога» та «депресія». Підрахунок результатів здійснюється наступним чином: за шкалою тривоги бали підраховується за непарними номерами, за шкалою депресії бали підраховуються за парними номерами.

Інтерпретація результатів відбувається на основі загальної суми балів: де від 0 до 7 норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги/депресії); від 8 до 10 – свідчить про субклінічно виражену тривогу/депресію; від 11 і вище – свідчить про клінічно виражену тривогу/депресію.

### **Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко).**

Авторами методики «КОСБ-3» є українські дослідники О. Савченко, О. Калюк. Опитувальник складається із 20 тверджень, які оцінюються за 5-ти бальною шкалою (шкала містить прямі і зворотні твердження): «повністю погоджуюсь», «частково погоджуюсь», «важко визначитись», «частково не погоджуюсь», «повністю не погоджуюсь». Інтерпретація здійснюється з допомогою ключа за трьома субшкалами, дозволяють вимірювати три незалежні аспекти задоволеності життям: задоволеність власним життям, невдоволеність

собою і розчарування в житті та задоволеність відносинами з іншими.

Отже, можна зробити висновок, що обрані нами методики дозволять ефективно діагностувати рівень резильєнтності й особливості психоемоційних станів підлітків у період воєнних дій та дозволять виявити особливості взаємозв'язку між досліджуваними показниками.

## 2.2.Інтерпретація результатів дослідження

Здійснивши емпіричне дослідження за допомогою низки стандартизованих психодіагностичних методик ми мали змогу діагностувати психологічні особливості резильєнтності підлітків та дослідити її взаємозв'язок з психоемоційними станами, що виникають у підлітків в умовах воєнного стану.

Для дослідження рівня розвитку резильєнтності, стресостійкості підлітків в умовах воєнного стану була використана Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISK, Connor & Davidson). Результати отримані за методикою представлені на рисунку 2.1.

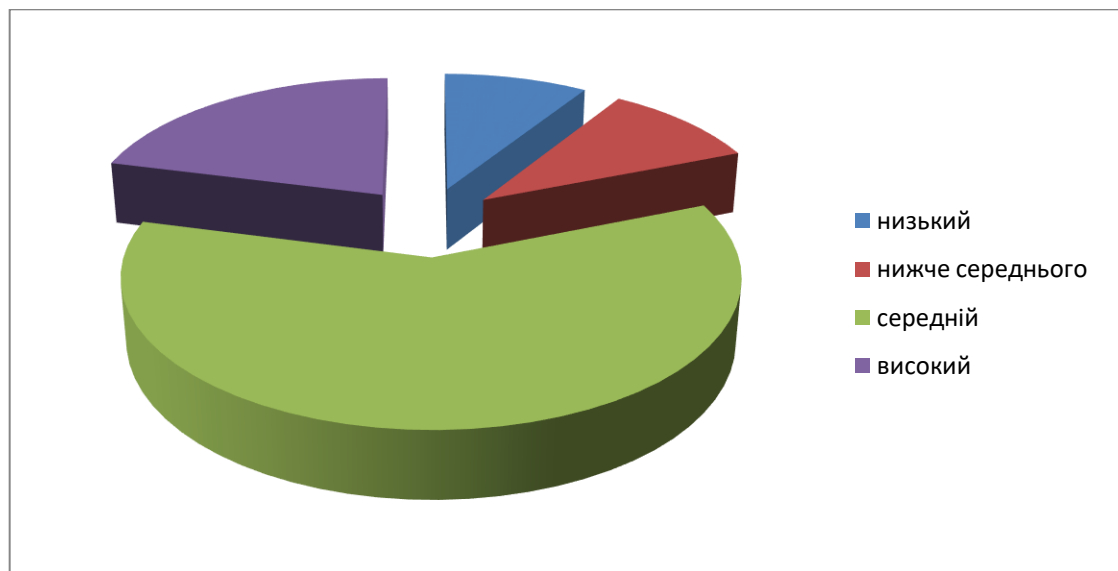


Рис. 2.1. Показники рівня резильєнтності підлітків, %



У 21 % досліджуваних наявний високий рівень резильєнтності, що є показником наявності високої стійкості до стресових ситуацій і впливу стресу на організм. Досліджуванні вміло володіють власним емоційним станом і тим самим вміють послаблювати вплив стресової ситуації. Резильєнтність є важливою складовою психологічного здоров'я, високий рівень вказує на вміння з легкістю адаптовуватись до нових ситуацій і вирішувати труднощі, які виникають під час діяльності.

У 60% досліджуваних наявний середній рівень резильєнтності, що вказує на те, що у підлітків є певний рівень вразливості до виникнення стресу, що може призвести до негативних наслідків у психічній, соціальній та міжособистісній сфері.

У 10 % досліджуваних наявний рівень нижче середнього, дана група осіб знаходиться в зоні ризику виникнення стресу. Знижений рівень стресостійкості характеризується слабкою здатністю людини протидіяти стресовим ситуаціям та призводить до негативних наслідків. Небезпека переживання тривалого стресового стану призводить до зниження ефективності навчальної діяльності, погіршення пам'яті, уваги, мислення, переживання почуття втоми, депресії, тривоги та інших проблем зі здоров'ям.

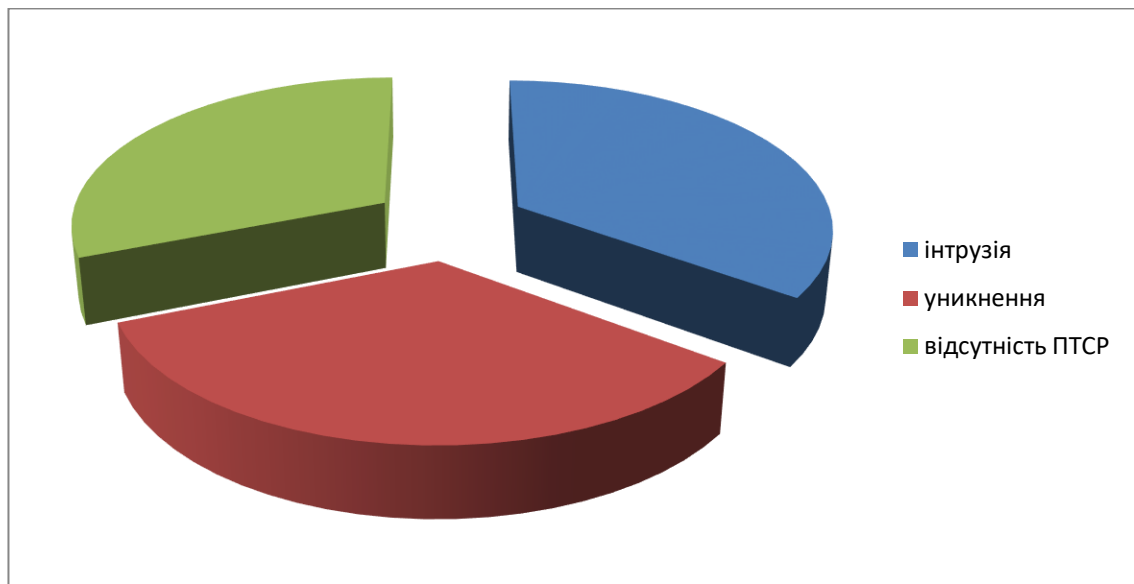
У 9 % досліджуваних наявний низький рівень резильєнтності, який виникає через емоційне та інформаційне навантаження, міжособистісні конфлікти та внутрішньоособистісні конфлікти, а також через високий рівень тривожності та переживання депресивних станів.

Резильєнтність формується в процесі зіткнення особистості зі стресогенними факторами, що багаторазово повторюються в різних ситуаціях та залежать від сприйняття, розуміння та інтерпретації життєвої ситуації, а також можливості прогнозування своїх дій, здатності обирати адекватні засоби долаття труднощів.

Для профілактики виникнення стресу важливі такі фактори як ефективне

планування часу, схильність до оптимізму, вміння розслаблятися, розуміння своїх емоцій, самоконтроль та позитивний настрій.

Для визначення рівня вираженості показників посттравматичного стресового розладу була використана Дитяча шкала впливу подій (CRIES-8). За допомогою цієї методики ми змогли діагностувати наскільки у досліджуваній групі осіб виражені такі прояви ПТСР як: рівень інтрузії та уникнення. Результати представлені на рисунку 2.1.



**Рис.2.2. Показники вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу інтрузії та уникнення,%**

За результатами діагностики виявлено, що у 35 % досліджуваних спостерігається вираження посттравматичного симптому інтрузії, який може проявлятися виникненням нав'язливих спогадів, що супроводжуються сильним емоційним дистресом, діти схильні переживати, болючі спогади про травматичні події. У дітей можуть виникати періодичні тривожні сни, зміст яких або емоційна реакція на які пов'язані з попереднім негативним досвідом. Тривале психологічне страждання через вплив внутрішніх або зовнішніх сигналів, негативно впливає на загальне самопочуття дітей.

У 34 % досліджуваних спостерігається вираження посттравматичного симптому уникнення, яке характеризується тим, що діти схильні уникати спогадів про травматичну подію або місць, пов'язаних з травматичною подією. Це може призводити до виражених обмежень як в навчанні, так і в житті в цілому, коли людина уникає місць, людей, думок, почуттів або спогадів, пов'язаних з подією.

У 31 % досліджуваних спостерігається відсутність вираження симптомів посттравматичного стресового розладу, таких як інтрузія та уникнення, що свідчить про відсутність посттравматичного розладу.

Посттравматичний стресовий розлад може виникнути внаслідок переживання дитиною травматичної події, яка загрожувала життю чи фізичній цілісності самої дитини або якщо вона була свідком подібного щодо інших людей або дізналася про травматичному подію, яка сталася з рідними та близькими.

Наступним етапом ми проаналізували кількісні показники вираженості тривожних та депресивних станів серед підлітків. Результати представлені в таблицях 2.1. та 2.2.

Таблиця 2.1.

### Показники рівня тривоги у підлітків

Рівень тривоги	Показники у (%)
Високий рівень	17 %
Середній рівень	31 %
Низький рівень	52 %

Провівши діагностику за даною методикою, ми виявили, що у більшості досліджуваних 52 % спостерігається низький рівень тривоги. Підлітки з таким рівнем тривоги схильні дуже рідко турбуватися через невдачі та дрібниці,

достатньо опірні до травмуючи подій, мають гарну фізичну форму та психологічно витривалі. Проте в окремих випадках може спостерігатись підвищення почуття відповідальності. Але загалом підлітки зовні не виявляють тривожності мають стійкий емоційний фон та вищий рівень стійкості до негативних ситуацій, які можуть викликати тривожні стани.

У 31 % досліджуваних спостерігається середній рівень тривожності, що вказує на те, що вони не достатньо стійкі у ситуаціях стресу, при виникненні певних складних життєвих ситуацій або неприємних подій як правило виникає стан тривоги. Такий рівень тривожності характеризує підлітків, як таких, що адекватно оцінюють ситуацію, вони загалом не дуже нервуються при виникненні незначних негараздів, але у складніших стресових та травмуючих ситуаціях вони не можуть залишаються незворушними, стають фізично не активними і психологічно не витривалими. Підлітки з помірною тривожністю загалом відчують більш-менш стримані від надмірно бурхливого прояву емоцій, не дозволять емоціям керувати собою, здебільшого прагнуть досягти поставлених цілей і мети. Проте у критичних ситуаціях підлітки з таким рівнем тривожності схильні до сильних переживань і розчарувань.

У 17 % досліджуваних спостерігається високий рівень тривожності, що може свідчити про те, що у підлітків на фоні зовнішніх стресових подій та негараздів може часто проявлятися у спонтанне погіршення самопочуття. Вони знаходяться у постійному неспокої, турбуються з приводу якихось навіть незначних негараздів. Вони емоційно чутливіші за інших та перебувають у постійній напрузі. Низький рівень резильєнтності та високий рівень тривожності характеризує підлітків як нестійких до стресу, схильних сприймати різні ситуації як загрозові і небезпечні. Здебільшого на всі ситуації вони реагують підвищеним рівнем тривожності, що негативно впливає на їхню фізичну форму та психічний стан.

Таблиця 2.2.

### Показники рівня депресії у підлітків

Рівень депресії	Показники у ( %)
Високий рівень	8 %
Середній рівень	24 %
Низький рівень	68%

Провівши дослідження ми виявили, що у 68 % досліджуваних спостерігається відсутність депресивних станів, що є хорошим показником психічного розвитку підлітків, відсутність кризових ситуації, які б могли викликати пригнічений настрій, погане самопочуття, апатію, тривожність, почуття провини тощо.

Для 24 % діагностованих притаманний середній рівень депресії, це вказує на те, що легкий пригнічений стан може виникати внаслідок виникнення певних складних життєвих ситуації або неприємних подій. Діти схильні проявляти легку байдужість, сумний настрій, насторожливність або відверту недовіру. Притаманні напівприховані прояви ворожості у вигляді сарказму, неповаги, легкого роздратування. В соціальних стосунках намагаються бути непомітними, пасивними проявляють занепокоєність з приводу якогось вчинку. Зовнішня поведінка і вигляд рідко вказує на наявність пригніченого настрою.

У 8 % досліджуваних спостерігається високий рівень депресії, що свідчить про те, що у підлітків можуть проявлятися спонтанні погіршення емоційного стану, вони можуть скаржитись на погане самопочуття, головний біль, порушення сну, проявляти ворожість, агресію у ставленні до інших та показувати власну роздратованість. Можуть спостерігатись чіткі переживання смутку, безнадійності, звуження кола життєвих інтересів, втрата апетиту, загальне зниження активності, апатія до виконання завдань, байдужість до оточуючих, негативне ставлення до себе та власних інтересів і потреб.

За методикою «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» ми отримали показники задоволеності власним життям, відносинами з оточуючими, невдоволеності собою та розчаруванням у житті і загальний показник рівня задоволеності та суб'єктивного благополуччя особистості підлітка. Результати діагностики представлені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

**Показники когнітивних особливостей суб'єктивного благополуччя підлітків**

Назва шкали	Рівень прояву показника, %		
	низький	середній	високий
Задоволеність власним життям	24	58	18
Незадоволеність собою та розчарування в житті	16	49	35
Задоволеність відносинами з іншими	10	49	41
Загальний рівень задоволеності	25	57	39

Результати отримані за шкалою задоволеності власним життям свідчать про те, що для переважної більшості підлітків (58 %) характерний середній рівень прояву показників. Високий рівень за цією шкалою відмічається у 18 % респондентів, що свідчить про люди загалом задоволені умовами свого життя, результати, які вони мають, визначаються як ідеальні, такі підлітки не прагнуть до змін у житті. 24 % опитаних виражають незадоволення своїм життям, його умовами. Вони негативно налаштовані на життєві події і ситуації, невпевнені у досягненні успіху, мають низьку самооцінку.

За шкалою незадоволеності собою та розчаруванням у житті отримані результати розподілилися наступним чином: у 16 % підлітків спостерігається низький рівень прояву показника, що свідчить про реалістичне світобачення та

реалістичну оцінку власних ресурсів і можливостей. Для них не характерні негативні переживання та достатньо висока самооцінка та рівень благополуччя. Для 35 % досліджуваних характерні високі показники незадоволеності собою і також власним життям. Такі підлітки часто відчують роздратування, незадоволення собою, результатами свого навчання, своєї зовнішності тощо. Для них характерні прояви максималізму, категоричності у всьому, підвищеної тривожності. Такі показники можуть бути пов'язані з особливостями підліткового віку. Для 49 % підлітків характерний середній рівень прояву показників за цією шкалою.

За шкалою задоволеності відносинами з оточуючими ми отримали наступні показники: у 49 % діагностовано середній рівень прояву показника. У 10 % підлітків спостерігається низький рівень задоволеності спілкування з оточуючими. Таким підліткам важко вступати в контакт, підтримувати довірливі довготривалі відносини, це скоріш за все вимушена дія. Вони підозрілі до інших людей, відчують дискомфорт та настороженість. Натомість, 41 % досліджуваних легко вступають у контакти, задоволені своїм колом спілкування, у відносинах з іншими (особливо з друзями та однолітками) проявляють відвертість та щирість. Такі підлітки схильні довіряти оточуючим та розраховувати на їхню підтримку.

За шкалою загального індексу задоволення більша половина досліджуваних (57 %) показали середні результати. У 25 % досліджуваних низький рівень показника задоволеності: вони песимістично налаштовані, незадоволені собою та своїм оточенням, відчують розчарування та зневіру. Для 39 % опитаних умови їх життя визначаються як комфортні, задовільні. Їх влаштовує оточення, з яким підлітки підтримують довірливі контакти. Самооцінка у таких підлітків як правило адекватна та рівень суб'єктивного благополуччя достатньо високий.

Результати, отримані за методиками, загалом свідчать про наявність у діагностованих переживань тривожних станів, через війну емоційний фон

підлітків став збудливий і переживання тривожних станів насамперед є захисною реакцією організму на виникнення стресових ситуацій, а саме значною стресовою ситуацією виступає війна, яка триває у нашій країні.

Для встановлення взаємозв'язків між показниками рівня вираженості психоемоційних станів підлітків та рівнем резильєнтності, а також між показниками симптомів посттравматичного стресового розладу і тривогою та депресією використовувалась процедура кореляційного аналізу за коефіцієнтом кореляції r-Пірсона.

Значущі кореляційні зв'язки між показниками вираженості посттравматичного стресового розладу, психоемоційних станів та показниками резильєнтності та задоволеності життям відображені у таблиці 2.4.

**Таблиця 2.4**

**Значущі кореляційні зв'язки між рівнем вираженості ПТСР, психоемоційних станів та рівнем резильєнтності та загальним показником загального рівня задоволеності**

<b>Рівень вираженості психоемоційних станів</b>	<b>Резильєнтність</b>	<b>Загальний рівень задоволеності</b>
Інтрузія	-0,389*	-0,397*
Уникнення	-0,396*	-0,456*
Тривога	-0,419*	0,167
Депресія	-0,601**	-0,598*

*Примітка:* умовні позначення: \*\* – рівень достовірності  $p \leq 0,01$ ;

\* – рівень достовірності  $p \leq 0,05$ .

Зазначимо, що характер кореляційних зв'язків між показниками вираженості посттравматичного стресового розладу, психоемоційних станів і рівнем резильєнтності та загальним показником задоволеності у досліджуваних засвідчив, що між психоемоційними станами, зокрема такими



як: інтрузія, уникнення, тривога, депресія та високим рівнем резильєнтності і задоволеності життям існує зворотній статистично значущий зв'язок, що свідчить про те, що високий рівень симптомів посттравматичного стресового розладу, наявність повторювальних мимовільних тривожних спогадів, повторюванні гнітючі сновидіння, відчуття психологічного дистресу, зовнішні знаки, сигнали які викликають негативні почуття стосовно травмуючих подій, переживання тривоги та депресії зумовлено низьким рівнем резильєнтності особистості і відповідно низьки рівнем всіх параметрів задоволеності власним життям.

Збільшення одного параметра обумовлює зменшення іншого, тобто збільшення рівня резильєнтності впливає на зниження рівня тривоги, депресії, а також зменшення виникнення симптомів посттравматичного стресового розладу і переживання інтрузій та уникнень. І навпаки, високий рівень тривоги переживання депресії свідчить про низький рівень стресостійкості людини та низький рівень опірності до негативних життєвих ситуацій. До депресивних станів схильні підлітки, в яких низький рівень резильєнтності. Варто зауважити, що профілактикою виникнення депресії є власне розвиток внутрішньої стресостійкості особистості, оскільки стрес є супутником життя кожної людини і варто освоювати та практикувати техніки самопомоги. Резильєнтність починається з розуміння можливих загроз які можуть змінюватись залежно від тих чи інших ситуацій, однак важливим для розвитку резильєнтності є усвідомлення та визначення тих чи інших якостей, яких необхідно набути для підвищення своєї опірності до можливих негативних ситуацій. У людей з високими показниками резильєнтності та стресостійкості особистості загалом відмічається високий рівень задоволеності власним життям, результатами діяльності, контактами з оточуючими тощо.

Отже, показники переживання негативних емоційних станів негативно корелюють з високим рівнем резильєнтності особистості.

Проаналізуємо кореляційні зв'язки між показниками посттравматичного

стресового розладу та показниками тривоги та депресії. Результати відображені в таблиці 2.5.

**Таблиця 2.5.**

**Значущі кореляційні зв'язки між показниками симптомів посттравматичного стресового розладу та рівнем тривоги і депресії**

Показники посттравматичного стресового розладу	Тривога	Депресія
Інтрузія	0,687*	0,153
Уникнення	0,359**	0,341**
	0,325**	

*Примітка:* умовні позначення: \*\* – рівень достовірності  $p \leq 0,01$ ;

\* – рівень достовірності  $p \leq 0,05$ .

Як видно з таблиці, кореляційний аналіз допоміг нам визначити, наскільки показники посттравматичного стресового розладу та негативних психоемоційних станів корелюють між собою. Зокрема, прямий позитивний кореляційний зв'язок спостерігається між інтрузією та тривогою, де, що вказує на їх взаємозалежність: високий рівень тривожних станів відповідає високому рівню інтрузій, негативних психологічних переживань щодо травмуючої події.

Також, з результатів представлених у таблиці можна побачити, що між показниками уникнення та рівнем тривоги і депресії існує помірний кореляційний зв'язок, що свідчить про те, що людина з високим рівнем тривоги та депресивними проявами є більш схильною до переживання нав'язливих думок, уникаючої поведінки, що нагадує про травмуючі болючі події.

Також варто зазначити, що з результатів кореляційного аналізу ми чітко простежуємо зворотній кореляційний зв'язок між рівнем вираженості негативних емоційних станів та рівнем резильєнтності та задоволеності

власним життям. Високий рівень тривоги передбачає високий рівень інтрузій, що проявляються насамперед виникненням нав'язливих думок стосовно травмуючих подій, та, відповідно, нижчий рівень стресостійкості особистості, життєстійкості та суб'єктивного благополуччя. Це вказує на те, що чим вищий рівень резильєнтості і задоволеності собою і власним життям, тим менш виражені негативні психоемоційні стани. Резильєнтність є важливою складовою психічного здоров'я та благополуччя особистості.

Отже, результати дослідження дозволяють стверджувати, що резильєнтність важливим чинником і складовою психічного здоров'я особистості. Особливо у підлітковому віці, оскільки розвиток опірності до стресу, резильєнтності попереджує появу негативних переживань і емоцій, тривоги, посттравматичних стресових розладів тощо. Підлітковий вік є особливо чутливим для розвитку особистісної спрямованості, самосвідомості, самооцінки, потреби в усвідомленні себе як особистості. Тому приділити увагу для розвитку у підлітків високого рівня резильєнтності, опірності до негативних подій і ситуацій. Особливо в час війни, небезпеки, невизначеності, коли сприятиме збереженню психічного та соматичного здоров'я підлітків.

## РОЗДІЛ 3

### ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ПІДЛІТКІВ

#### **3.1. Обґрунтування методологічних аспектів розвитку резильєнтності особистості в умовах воєнних дій**

В сучасних умовах підвищеної небезпеки та невизначеності майбутнього люди значно гостріше реагують на ті ситуації, які відбуваються. Але і в таких надскладних умовах багато з них мають мужність, силу щоби позитивно долати всі негаразди, життєві виклики, обтяжені ризиками. Адаптація до складних стресових ситуацій, їх подолання та запобігання негативним наслідкам відбувається завдяки наявності особистісних ресурсів. Оптимізм, активний копінг, соціальна підтримка, наявність чітко визначених цілей, резильєнтність тощо – є тими психосоціальними факторами, які сприяють стійкості і саморегуляції [12].

Оскільки наше суспільство недостатньо ознайомлене з особливостями життєдіяльності в умовах війни та не має достатнього досвіду щодо переживання стресових та травматичних подій воєнного характеру, тому розуміння реальності, усвідомлення свого місця в цій реальності та залучення необхідних ресурсів потрібних для подолання складних життєвих ситуацій, збереження психічного і фізичного здоров'я є надважливим завданням [21]. Отже, проблема дослідження та розвитку резильєнтності особистості є надзвичайно актуальною проблемою сьогодення.

З метою розвитку резильєнтності необхідно звернути увагу на такі властивості особистості як: само ефективність, самосвідомість та саморегуляція. Ці властивості дозволяють усвідомити себе і своє місце у

житті, що сприятиме ефективній роботі над собою і з собою, забезпечити оптимістичне світобачення тощо. Віра у власні сили, у можливість ефективних змін є гарною дазою для розвитку резильєнтності [32].

Вивчаючи шляхи розвитку резильєнтності у здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану, Л. Пляка вказує на особливості і специфіку цього процесу, що враховує саморозвиток, самоосвіту, враховуючи вплив позитивної «Я-концепції» [21]. Дослідниця розкриває психологічні фактори, які сприятимуть розвитку резильєнтності: спрямованість особистості, перевага позитивних емоцій, наявність дружніх відносин, здатність не піддаватися безнадії, продуктивно взаємодіяти з оточуючими, відчувати їх підтримку тощо [21].

Американська психологічна асоціація (АРА) запропонувала десять шляхів що сприяють підвищенню адаптивності, витривалості та розвитку високого рівня резильєнтності, а саме:

- побудова та підтримка ефективних стосунків з оточуючими;
- уникнення сприйняття труднощів і криз як непереборних проблем;
- прийняття неминучості змін;
- постановка реалістичних цілей та рух до їх досягнення;
- прийняття рішень щодо можливих викликів;
- самореалізація;
- формування позитивного сприйняття себе та своїх можливостей;
- сприйняття подій, орієнтуючись на їх контекст і перспективу;
- оптимістичне, обнадійливе світосприйняття;
- піклування про себе [30].

Аналізуючи наукові психологічні джерела [21], можна виділити низку особистісно-орієнтованих методів, які доцільно використовувати у процесі розвитку резильєнтності особистості:

- багатофункціональним ефективним методом для підвищення рівня

резильентності особистості є тренінг, який сприяє формуванню навичок ефективної комунікації, розвитку впевненості, відповідальності, самостійності тощо;

- ефективною у формуванні резильентності є рольова гра, яка сприяє розвитку низки особистісних якостей, критичного мислення, розвиває емоційну стійкість, витримку, вміння переживати невдачі. Гра підвищує інтерес до проблеми, дозволяє програвати різні ситуації та форми поведінки і коригувати їх;
- формування ефективних копінг-стратегій сприяє розвитку адаптивної поведінки особистості, спрямованих на активне подолання складних стресових ситуацій та підтримки емоційного стану особистості;
- практики майндфулнес допоможе упоратися з емоційним дискомфортом, не зациклюватися на проблемах і травматичних думках, налагоджувати стосунки тощо;
- арт-терапевтичні практики допоможуть гармонізувати внутрішній стан особистості, відновити здатність до оптимального функціонування та рівноваги;
- дискусія – групове обговорення проблеми сприяє розвитку логічного мислення, вміння чути і розуміти проблеми інших, критично мислити, аналізувати варіанти вирішення проблем, враховуючи ситуацію, зосереджуватись на досягненні мети тощо [21].

Практичні психологи пропонують низку конкретних технік і прийомів, що сприяють підвищенню рівня резильентності. Але, більшою мірою усе залежить від самої людини для якої важливим є розвиток таких особистісних якостей як впевненість, рефлексія, самосвідомість, самоефективність, саморегуляція тощо для того, щоб краще пізнавати себе і навколишніх, своє життя, вірити у власні сили, бути оптимістичним, що і є основою для розвитку

резильєнтності [24; 30]

Отже, теоретичний аналіз наукових джерел та емпіричних досліджень засвідчує актуальність і необхідність дослідження шляхів та розробки ефективних методів надання психологічної допомоги особистості в умовах воєнних дій щодо підвищення рівня резильєнтності, що зумовлено актуальністю подій, які відбуваються в нашій країні. Ефективними у вирішенні цієї проблеми є різні види різні види особистісно-орієнтованих методів. Психологічна допомога особистості в умовах воєнних дій щодо підвищення рівня резильєнтності має бути спрямована на виявлення, вивчення та розвитку факторів і ресурсів позитивного функціонування особистості, її особистісного потенціалу, розвитку її життєвих перспектив, особистісного зростання, позитивного відношення та самосприйняття шляхом пошуку та актуалізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів психологічного відновлення, що забезпечують позитивне відношення, особистісне зростання, автономію, самостійність вибору, допомагають протидіяти негативному впливу середовища тощо та урахуванні механізмів формування й розвитку резильєнтності особистості.

### **3.2. Програма психологічних рекомендацій щодо підвищення рівня резильєнтності підлітків**

В результаті проведеного аналізу теоретичних джерел та емпіричного дослідження проблеми резильєнтності підлітків в умовах воєнних дій, виникає потреба у детальному аналізі методологічної бази та підготовці практичних рекомендацій щодо надання психологічної допомоги, спрямованої на розвиток резильєнтності.

В умовах війни особливо важливо розвивати резильєнтність в підлітковому віці, задля зменшення впливу негативних психоемоційних станів на життєдіяльність підлітків. Важливо своєчасно надати необхідну

психологічну допомогу задля попередження виникнення в майбутньому складних особистісних розладів.

Вітчизняні дослідники [29] наголошують на тому, що психологічні технології, спрямовані щодо підвищення рівня розвитку резильєнтності мають включати такі етапи роботи: діагностику, визначення відповідних психологічних кроків (вправ, методів, психотехнік) та їх практичну реалізацію. У стратегії розвитку та зміцнення нашої незалежності, розвитку підростаючого покоління важлива роль має бути відведена розвитку резильєнтності, як обов'язкового чинника підтримки ментального здоров'я особистості.

Ми пропонуємо практичним та клінічним психологам, вчителям, батьками та підліткам ознайомитись з програмою психологічних рекомендацій з метою підвищення рівня резильєнтності. За необхідності, можна проводити групові та індивідуальні консультації, тренінгові заняття, які допоможуть зменшити вплив негативних психоемоційних станів на загальний стан підлітків та сприятимуть підвищенню рівня життєстійкості, стресостійкості та резильєнтності.

Отже, практичні рекомендації щодо розвитку рівня резильєнтності підлітків:

1. Розпорядок дня. Дуже важливо слідкувати за розпорядком дня та вибудовувати і дотримуватись режиму, варто прокидатись, лягати спати, їсти та працювати в один і той же час. Здорове харчування, сон все це є основними компонентами розвитку стресостійкості дітей.

2. Розумова та фізична активність. Дуже важливим та сприятливим фактором для розвитку підлітка є підтримка розумової та фізичної активності. Для організму дитини, який формується, це є надзвичайно важливо. Сприймайте проблеми як конкретні завдання, які варто вирішити. Розв'язуйте проблеми, а не уникайте їх. Виклики та завдання є невід'ємною частиною життя. Що більше ми намагаємося від них відгородитися, то складніше їх



подолати, коли ми зрештою з ними стикаємося.

3. Емоційний стан. Важливо слідкувати за тим, що саме викликає у вас тривогу та занепокоєння. Варто обмежувати себе в перегляді негативних новин та вміти переключати увагу на позитивні речі, дозовано сприймати новини, та знаходити час для відпочинку від соціальних мереж та інформаційного навантаження. Гарною вправою яку можна запропонувати підліткам різного віку є «Щоденник емоційних станів». Запропонуйте дитині, коли у неї змінюється настрій, ставити все на паузу та запитати себе: яка думка пронеслася в мене в голові? Спробуйте її сформулювати та проаналізувати. Додати факти, які підкріплюють цю думку чи суперечать їй, намагались знайти альтернативні причини чому та чи інша ситуація викликала у вас ті чи інші емоції. Це допоможе раціоналізувати відчуття.

4. Позитивне мислення. Практикуйте подяку, важливо навчитися бачити гармонію і відчувати радість у простих речах, відчувати життя по справжньому. Для цього ефективною є техніка «Щоденник подяки» (ведення щоденника, де щодня фіксувати все, за що ви вдячні. Намагались бачити позитивні речі у всіх ситуаціях, та намагання виділити позитив у всьому наскільки це можливо. Думайте позитивно, аналізуйте власні думки, чи корисні вони для вас і чим саме. Вчіться аналізувати і негативні думки, що корисного можна від них отримати, чи наближають вони вас до вашої мети. Уявіть, що станеться, якщо ви думатимете інакше. Хорошою інтегративною вправою для підлітків, що сприяє покращенню емоційного стану є написання «Абетки ресурсу» (передбачає на кожную літеру алфавіту написати ресурс, що приносить задоволення для себе).

5. Спілкування. Важливим аспектом розвитку резильєнтності є ефективна комунікація, не варто залишатись на одинці з власними почуттями та думками, необхідно підтримувати зв'язок з оточенням через спілкування наскільки це можливо онлайн чи офлайн, спілкуватись з рідними,

друзями близькими, з якими у вас є теплий емоційний зв'язок, це сприятливо впливає на загальний емоційний фон та в рази зменшує негативний вплив психоемоційних станів.

6. Інформація. Засоби масової інформації та соціальні мережі переповнені різноманітною інформацією, яка в свою чергу може негативно впливати на психологічний та фізичний стан дитини, зокрема, ворог активно займається пропагандою та створенням фейкових новин задля дестабілізації психологічного стану людей, що в свою чергу викликає панічні атаки підвищення тривоги та загалом зниження емоційного фону людини. А Коваленко та ін. виділяє два аспекти негативного впливу такої інформації на особистість, такі як маніпулятивний вплив та вплив насичених негативних емоцій:

- маніпулятивний вплив. Автор говорить про необхідність організації інформаційно-психологічної безпеки, як стану захищеності психіки від деструктивного впливу шкідливої інформації

- вплив насичених негативних емоцій. Перегляд важливих новин викликає інтенсивні емоційні переживання. Щоб справитися з ними психіка застосовує захисні механізми, функція яких полягає і не допуску до свідомості психотравматичної інформації, шляхом ігнорування або викривлення. У нормі механізми психологічного захисту оберігають психіку, але за надмірної напруги вони шкодять особистості. Емпірично доведено, що сприймання новин про воєнні дії викликає підвищення інтенсивності переживання негативних емоцій, що корелює з напруженістю захисних механізмів особистості понад норму [13]. Тому дуже важливо формувати критичне мислення і довіряти достовірним джерелам інформації.

7. Тілесні практики. У роботі з власним тілом, необхідно акцентувати увагу на вправах, які зміцнюють парасимпатичну нервову систему, адже вона допомагає тілу зберігати спокій. Будь-яка фізична активність позитивно впливає на психологічний та емоційний стан дитини.

Йога, плавання, фізичні навантаження, навіть звичайна прогулянка матиме позитивний вплив на загальне самопочуття підлітка. Можна спробувати практикувати медитації, що сприятимуть підвищенню стабільності та зміцненню фізичного і психічного здоров'я тощо.

8. Любов до себе. Турбота про себе – найкращий вияв любові. Насамперед, потрібно навчитися любити себе, розуміти себе, свою цінність для оточення, зрозуміти у чому сенс та мета власного життя. Таке усвідомлення сприятиме підтримці життєдіяльності, оптимістичного, позитивного світогляду, гарного самопочуття.

9. Арт-терапія. Творчість позитивно впливає на загальний розвиток особистості підлітка, його емоційний фон, використання методів арт-терапії є екологічним та безпечним способом впливу на підсвідомі процеси дитини. Використання арт-терапевтичних технік допомагає природньо проживати негативні моменти, вміти пропрацювати негативні емоційні стани, та вибудовувати, розвивати власні життєві ресурси, необхідні для формування життєстійкості. Арт-терапевтичні техніки розширюють свідомість та глибинно діють на психіку як дітей, так і дорослих, а також це хороший спосіб розслабитись, відпочити та переключити фокус уваги.

10. Відпочинок. Для ефективної роботи мозку підлітків необхідний повноцінний відпочинок, насамперед сон. Саме під час сну відбувається регенерація та відновлення усіх життєвих сил, які напряду впливають на рівень стресостійкості дитини та резильєнтності. Відпочинок є один з ключових та необхідних факторів повноцінного відпочинку та сприятливого розвитку підлітків

11. Побудова надійних стосунків та безпечної прив'язаності. Низка теоретичних праць та емпіричних досліджень підтверджують, що основним чинником, який забезпечує високий рівень резильєнтності є наявність теплих, довірливих відносин як у сім'ї, так і дружніх стосунків. Основою таких стосунків має бути любов, підтримка, довіра, емпатія, безпечність у

спілкуванні тощо. Адже для підліткового віку є характерним висока прив'язаність до інших, особливо однолітків; вибірковість, тривалість та завищені вимоги до дружніх взаємин, що базуються на спільних інтересах; думка оточуючих тощо. Тому одним з психотерапевтичних методів, що сприяє розвитку резильєнтності підлітків є групове обговорення проблеми, спілкування, що допомагає розвитку умінь аналізувати матеріал, чути і розуміти інших, критично мислити тощо.

Отже, вважаємо, що запропоновані практичні рекомендації можуть бути ефективними для підвищення рівня резильєнтності у підлітковому віці.

## ВИСНОВКИ

Результати теоретичного та емпіричного дослідження психоемоційних станів підлітків з різним рівнем резильєнтності, дозволяють нам зробити наступні висновки:

Аналіз наукових джерел, присвячених розгляду поняття та психологічних особливостей резильєнтності дає можливість стверджувати, що на сьогодні не існує єдиного визначення цього поняття. Більшість дослідників підходять до визначення резильєнтності як до складного, системного, багатовимірного поняття і стверджують, що резильєнтність включає як психологічні, так і біологічні фактори; розглядається як особистісна характеристика, так і динамічний процес; залежить від низки внутрішніх і зовнішніх факторів (емоційний інтелект, адекватна самооцінка, впевненість, позитивна взаємодія з оточенням, позитивні батьківсько-дитячі стосунки тощо); пов'язана із здатністю психіки до відновлення після несприятливих умов та можливістю посттравматичного зростання особистості.

Вивчення психологічного феномену резильєнтності має надзвичайно важливе практичне значення, так як це дозволить створити низку психокорекційних програм, спрямованих на розвиток високого рівня резильєнтності, життєстійкості особистості, подолання посттравматичних проявів, відновлення після пережитих стресових ситуацій тощо особливо в умовах воєнних дій.

Підлітковий вік є одним із найбільш важливих етапів становлення людини. Він відноситься до критичних періодів онтогенезу, оскільки пов'язаний з кардинальними перетвореннями у сфері свідомості, діяльності та взаємин особистості з іншими.

Підлітковий вік є найбільш емоціогенним та критичним періодом оскільки пов'язаний з кардинальними перетвореннями у сфері свідомості, діяльності та взаємин особистості з іншими. Дослідники виділяють низку фізіологічних, психологічних та соціально-психологічних чинників, що впливають на розвиток

емоційної сфери підлітка. Емоційні переживання підлітка відрізняється особливою глибиною, тривалістю та міцністю є більш різноманітними за змістом і спрямованістю. Тому, актуальним завданням сучасної психолого-педагогічної науки є забезпечення емоційного благополуччя підлітків, їх психологічної підтримки, профілактики емоційних розладів, здійснення психокорекційної роботи, спрямованої на попередження та зменшення ризику виникнення небажаних тенденцій розвитку особистості підлітка.

Низка наукових джерел з окресленої проблематики засвідчує про існування тісного взаємозв'язку між резильєнтністю та психоемоційними станами у підлітковому віці: чим вищий рівень резильєнтності, тим нижчі показники симптомів посттравматичного стресового розладу – інтрузій, уникнень, депресії та тривоги тощо.

Отже, резильєнтність варто розвивати протягом життя особливо починаючи з дитячого та підліткового віку, оскільки вона характеризується як здатність достатньо добре та ефективно протистояти негативним викликам життя, ефективно долати труднощі, толерувати стрес та справлятися з психоемоційним болем – акцентуючи на важливості розвитку стресостійкості особистості.

Проведене емпіричне дослідження дало змогу виявити психологічні особливості розвитку резильєнтності особистості підлітків в умовах воєнного стану та вираженість показників прояву симптомів посттравматичного стресового розладу, інтрузії та уникнення, тривоги, депресії.

Проаналізувавши особливості симптомів посттравматичного стресового розладу ми виявили, що у більшій частині досліджуваних підлітків спостерігається схильність до інтрузії, так званих нав'язливих спогадів про травмуючі, негативні події,

Аналізуючи рівень тривоги та депресії, ми виявили, що у більшості досліджуваних спостерігається середній та низький рівні тривоги та депресії. Підлітки з низьким рівнем тривожності схильні дуже рідко турбуватися через

невдачі та дрібниці, мають стійкіший емоційний фон та вищий рівень опірності до негативних ситуації, які можуть викликати тривожні стани. Відсутність депресивних станів є хорошим показником психічного розвитку підлітків.

За результатами рівня резильєнтності ми виявили, що у більшості респондентів спостерігається середній рівень резильєнтності, що вказує на те, що у підлітків є певний рівень вразливості до виникнення стресу, що може призводити до різних негативних наслідків. Знижений рівень резильєнтності характеризується слабкою здатністю людини протидіяти стресовим ситуаціям, призводить до виникнення негативних емоційних станів, підвищеної тривожності тощо. Небезпека переживання тривалого стресового стану призводить до зниження ефективності діяльності, погіршення пам'яті, уваги, мислення, переживання почуття втоми, депресії, тривоги та інших проблем зі здоров'ям.

За шкалою загального індексу задоволення більша половина досліджуваних показали середні результати. У 25 % досліджуваних низький рівень показника задоволеності: вони песимістично налаштовані, незадоволені собою та своїм оточенням, відчують розчарування та зневіру. Для 39 % опитаних умови їх життя визначаються як комфортні, задовільні. Їх влаштовує оточення, з яким підлітки підтримують довірливі контакти. Самооцінка у таких підлітків як правило адекватна та рівень суб'єктивного благополуччя достатньо високий.

Статистична обробка, а зокрема кореляційний аналіз  $r$ -Пірсона, допомогла встановити статистично значимі взаємозв'язки між досліджуваними показниками.

Результати кореляційного аналізу засвідчили низку значимих кореляційних зв'язків, а саме: зворотній кореляційний зв'язок між рівнем вираженості негативних емоційних станів та рівнем резильєнтності та задоволеності власним життям. Високий рівень тривоги передбачає високий

рівень інтрузій, що проявляються насамперед виникненням нав'язливих думок стосовно травмуючих подій, та, відповідно, нижчий рівень стресостійкості особистості, життєстійкості та суб'єктивного благополуччя. Це вказує на те, що чим вищий рівень резильєнтності і задоволеності собою і власним життям, тим менш виражені негативні психоемоційні стани.

Психологічна допомога особистості в умовах воєнних дій щодо підвищення рівня резильєнтності має бути спрямована на виявлення, вивчення та розвитку факторів і ресурсів позитивного функціонування особистості, її особистісного потенціалу, розвитку її життєвих перспектив, особистісного зростання, позитивного відношення та самосприйняття шляхом пошуку та актуалізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів психологічного відновлення, що забезпечують позитивне відношення, особистісне зростання, автономію, самостійність вибору, допомагають протидіяти негативному впливу середовища тощо та урахуванні механізмів формування й розвитку резильєнтності особистості. Вважаємо, що запропоновані практичні рекомендації можуть бути ефективними для підвищення рівня резильєнтності у підлітковому віці.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ануфрієва Н. М. Психологія конфлікту: навч. посіб. Київ: Інститут післядипломної освіти КНУ, 2005. 101 с.
2. Асонов Д., Хаустова О. Розвиток концепції резильєнсу в науковій літературі протягом останніх років. *Психосоматична медицина та загальна практика*. № 4. Режим доступу : <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/219>
3. Балахтар К.С. Резильєнтність викладача ЗВО в умовах військового стану. *Вісник Національного авіаційного університету*. Київ : Національний авіаційний університет, 2022. Вип. 1 (20). С. 55-62.
4. Блинова О.Є., Бабатіна С.І., Дудка Т.М., Одінцева А.М. та ін. Соціокультурні та психологічні вектори становлення особистості: колективна монографія. Херсон : Вид-во ФОП Вишемирський В. С., 2018. 428 с.
5. Блинова О.Є. Особистісні чинники психологічної безпеки студентів закладів вищої освіти. *Науковий вісник ХДУ Серія Психологічні науки*, 2018. № 5. С. 154-160.
6. Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) Режим доступу : [https://www.eztests.xyz/tests/personality\\_hads/](https://www.eztests.xyz/tests/personality_hads/)
7. Грішин, Е. О. Резилієнтність особистості: Сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. 2021. Вип. 64, С. 62– 81
8. Гусак Н., Чернобровкіна В., Чернобровкін В., Максименко А., Богданов С., Бойко О. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резильєнс : навчально-методичний посібник. Київ : НаУКМА. 92 с.
9. Дитяча шкала впливу подій (8). Режим доступу : [https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/cries8\\_ukr\\_1.pdf](https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/cries8_ukr_1.pdf).
10. Життя дітей під час війни. Режим доступу : <https://www.unicef.org/ukraine/documents/life-children-during-war>

11. Карамушка Л. М. та ін.. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. С. 26-30.
12. Кіреєва З.О., Односталко О.С., Бірон Б.В. Психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (CD-RISC-10). *Габітус*. Вип. 14. 2020. С. 110-116.
13. Коваленко А. Б., Піхало Я.І. Особливості використання особистістю захисних механізмів при сприйманні новин про військові дії в зоні антитерористичної операції. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4. С.87-95.
14. Кокун О.М., Клочков В.В., Мороз В.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій : метод. посібник. Київ-Одеса : Фенікс. 2022. 128 с
15. Кокун О.М., Мельничук Т.І. Резильєнс-довідник: практичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с.
16. Кочубей Б.І. Емоційна стійкість школяра. Київ : Освіта, 1998. 237 с
17. Лазос Г.П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології*. Том 3. Вип. 14. С. 26-64.
18. Максименко С. Д. Розвиток психіки в онтогенезі: [В 2 т.]. Київ : Форум, 2002. С. 319-335.
19. Мельничук І. Генеза емоційних особливостей у дітей різного віку та статі: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. Харків, 2003. 15 с.
20. Одінцева А.М., Коваленко А.О., Попович І. С., Бабатіна С. І., Крупник І. Р. та ін. Схильність до маніпулювання у підлітковому віці. *Інсайт : зб. наук. праць студентів, аспірантів та молодих вчених*. Херсон : ВД «Гельветика», 2018. 296 с.
21. Пляка Л.В. Шляхи розвитку резильєнтності здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Том 34 (73). № 6. 2023. С. 50-55

22. Присяжнюк Б. В. Особливості розвитку емоційно-почуттєвої сфери у дітей підліткового віку. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Том 34 (73). № 2. 2023. С. 60-64.
23. П'янківська Л.В. Особливості прояву резильєнтності у студентів в умовах воєнного часу. *Перспективи та інновації науки*. № 10 (28). 2023. С. 623-633.
24. Савчин М. В., Федорчук В.М., Зимянський А.Р. Психологічні засоби та техніки розвитку резильєнтності особистості. *Moderní aspekty vědy: XXXII. Díl mezinárodní kolektivní monografie*. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o., 2023. С. 333–345.
25. Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасека О. В. Вікова психологія. Навчальний посібник Київ : Центр учбової літератури, 2012. 376 с.
26. Тесленко М.М. Дослідження впливу тривожності підлітка на його статусне положення у груп однолітків. *Психологія і особистість*. 2016. No 2(10). Ч. 1. С.105–115.
27. Токарева Н.М., Шамне А.В., Макаренко Н.М. Сучасний підліток у системі психолого-педагогічного супроводу: монографія. Кривий Ріг, 2014 309 с.
28. Хамініч О.М. Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. Вип. 6, Т.2, С. 160-165.
29. Федорчук В., Комарніцька Л. Психологічне забезпечення резильєнтності суспільства в умовах постійного стресу. Освітня діяльність працівників соціально-психологічної сфери: виклики сьогодення та реалії : Всеукраїнська науково-практична конференція (м. Кам'янець-Подільський, 01 лютого 2022 р.). Кам'янець-Подільський : НРЗВО «Кам'янець-Подільський державний інститут». 2022. 240 с. С. 225–228.
30. Федорчук В.М., Комарніцька Л.М., Сторожук Н.Р. Резильєнтність особистості в умовах військового стану. Режим доступу : <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/351/9636/20073-1?inline=1>.

31. Четверик-Бурчак А.Г. Емоційний інтелект як інтегративна властивість особистості. Матеріали VIII міжнародної науково-практичної конференції «Психолінгвістика у сучасному світі – 2013». Переяслав-Хмельницький, 2013. 73 с.
32. 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.
33. Чуйко О.В., Іванова І.В. Вплив рівня тривожності на успішність навчальної діяльності. *Актуальні проблеми психології*. Том XI. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 16. Київ, 2017. С.215-226.
34. American Psychological Association. Resilience. 2023. Режим доступу : <https://www.apa.org/topics/resilience>
35. Feder A., Fred-Torres S., Southwick S.M., Charney D.S. The biology of human resilience: Opportunities for enhancing resilience across the life span. *Biological Psychiatry*, 86(6), P. 399-419.
36. Hellerstein D. How I can become resilient. Heal Your Brain <http://www.psychologyto-day.com/blog/heal-your-brain>.
37. Jennings P.A., Frank J.L., Snowberg K.E., Coccia M.A., Grenberg M.T. Improving classroom learning environments by Cultivating Awareness and Resilience in Education (CARE): results of a randomized controlled trial. *Schol Psychology Quarter*, 2013. 28 (4). P. 374-390.
38. Carver C. S., Scheier M.F., Segerstrom S.C. Optimism. *Clinical Psychology Review*, 2010. 30 (7). P. 879-889.
39. Klohnen E.C. Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. 1996. 70 (5).
40. Masten, A. Ordinary magic: resilience in development. New York : *The Guilford press*, 2014. P. 308.

41. Werner E.E. What can we learn about resilience from large scale longitudinal studies? In «Handbook of Resilience in Children», New York, *Kluwer Academic/Plenum Publishers*, 2004. 456 p.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

### ДИТЯЧА ШКАЛА ВПЛИВУ ПОДІЙ

Нижче наведено перелік коментарів, зроблених людьми після стресових подій. Будь ласка, відмітьте у кожному коментарі наскільки часто він стосувався Вас протягом *останніх семи днів*. Якщо те, про що написано у коментарі, не стосувалося Вас – оберіть варіант «Ні»

Варіанти відповіді: ні-дуже рідко-інколи-часто

1. Чи буває так, що ти думаєш про цю подію навіть тоді, коли не хочеш про неї думати?
2. Чи ти намагаєшся «прибрати» цю подію зі своєї пам'яті?
3. Чи ти маєш напливи сильних почуттів щодо цієї події?
4. Чи ти тримаєшся подалі від того, що нагадує про цю подію? (певних місць, ситуацій тощо)
5. Чи ти намагаєшся не говорити про цю подію?
6. Чи картини цієї події раптово з'являються у тебе в голові?
7. Щось наче змушує тебе думати про цю подію?
8. Чи ти намагаєшся не думати про цю подію?

## Б ГОСПІТАЛЬНА ШКАЛА ТРИВОГИ І ДЕПРЕСІЇ (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)

Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) є визнаним інструментом самооцінки. Такий тест пацієнт може заповнити самостійно, чекаючи на прийом лікаря. Шкала була розроблена у 1983 році (автори Zigmond A.S. і Snaith R.P.) для визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загальномедичної практики. Переваги шкали HADS полягають у простоті застосування і обробки, що дозволяє рекомендувати для первинного виявлення (скринінгу) тривоги та депресії.

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

### **1.Т Я відчуваю напруженість, мені не по собі.**

3 Весь час.

2 Часто.

1 Час від часу,

іноді. 0 Зовсім не відчуваю.

### **2.Д Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.**

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Це зовсім не так.

### **3.Т Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.**

3 Безумовно це так, і страх дуже

сильний. 2 Це так, але страх не дуже сильний.

1 Іноді, але це мене не

турбує. 0 Зовсім не відчуваю.

### **4.Д Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.**

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Зовсім не здатний.

**5. Т Неспокійні думки крутяться у мене в голові.**

3 Постійно.

2 Велику частину часу.

1 Час від часу і не так часто.

0 Тільки іноді.

**6. Д Я відчуваю****бадьорість.** 3 Зовсім не відчуваю.

2 Дуже рідко.

1 Іноді.

0 Практично весь час.

**7. Т Я легко можу сісти і розслабитися.**

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише зрідка це так.

3 Зовсім не можу.

**8. Д Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.**

3 Практично весь час. 2 Часто.

1 Іноді.

0 Зовсім ні.

**9. Т Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.**

0 Зовсім не відчуваю.

1 Іноді.

2 Часто.

3 Дуже часто.

**10. Д Я не стежу за своєю зовнішністю.**

3 Безумовно це так.

2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно. 1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.

0 Я стежу за собою так само, як і раніше.

**11. Т Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.**

3 Безумовно це так. 2 Напевно, це так.

1 Лише в деякій мірі це

так. 0 Зовсім не відчуваю.

**12. Д Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.**

0 Точно так само, як і зазвичай.

1 Так, але не в тій мірі, як раніше.

2 Значно менше, ніж зазвичай.



3 Зовсім так не вважаю.

**13. Т У мене буває раптове відчуття паніки.**

3 Дуже часто.

2 Досить часто.

1 Не так уже

часто.

0 Зовсім не буває.

**14. Д Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо чи телепрограми.**

0

Часто.

1 Іноді

.

2 Рідко.

3 Дуже рідко.

**“Ключ”**

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

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

**Обробка результатів**

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

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

**Інтерпретація результатів**

0-7 – норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги і депресії); 8-10 – субклінічно виражена тривога/депресія;

11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія.

**Додаток В****ШКАЛА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ КОННОРА — ДЕВІДСОНА-10 (CD-RISC-10)**

Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви погоджуєтеся з такими твердженнями, оцінюючи свій досвід за минулий місяць. Якщо та чи інша ситуація не мала місця останнім часом, як би Ви, на Вашу думку, почувалися за таких обставин? Зовсім невірно (0) Дуже рідко вірно (1) Іноді вірно (2) Часто вірно (3) Майже завжди вірно (4)

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

## Додаток Д

## МЕТОДИКА «КОГНІТИВНІ ОСОБЛИВОСТІ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ (КОСБ-3)» (О. КАЛЮК, О. САВЧЕНКО)

Методика містить 20 тверджень, що оцінюються за 5-ти бальною шкалою. Вона включає 3 субшкали, які дозволяють виміряти три незалежні аспекти задоволеності життя, а саме: «Задоволеність власним життям», «Невдоволеність собою і розчарування в житті» та «Задоволеність відносинами з іншими».

Інструкція для учасників опитування: Оцініть ступінь вашої згоди на наведені нижче твердження.

Твердження	Повністю не погоджуюсь	Частково не погоджуюсь	Важко визначитись	Частково погоджуюсь	Повністю погоджуюсь
Моє життя майже у всьому відповідає моєму ідеальному уявленню					
Вважаю себе щасливою людиною					
Мої стосунки з батьками я можу охарактеризувати як підтримуючі та довірливі					
Мої умови життя сприяють задоволенню всіх актуальних потреб					
Мене влаштовує якість мого життя					
В моєму житті чітко виокремлюються білі та чорні смуги					
Я дратуюсь, коли витрачаю даремно свій вільний час					
Я би хотів кардинально змінити коло свого спілкування					
Моє повсякденне життя я можу охарактеризувати як цілком безпечне та комфортне					
Мені подобається те, чим я займаюсь в даний період життя					
Я часто відчуваю, що близькі люди слабо розуміють мене та мої бажання					
Я завжди можу розраховувати на підтримку друзів та рідних					
Я можу сказати про себе, що я цілком задоволений своїм життям					
Я можу сказати, що мої стосунки з друзями та рідними є щирими, без приховування чогонебудь					
Я би не хотів нічого змінювати у своєму житті					

Відчуваю дуже сильну невдоволеність собою, коли не отримую того, до чого прагну					
Іноді люди використовують мене для досягнення власних цілей					
Моє життя є кращим, ніж в більшості моїх знайомих					
Переживаю спустошення, коли бачу, що хтось перемагає мене в чомусь					
Я не завжди можу спрогнозувати реакцію оточуючих на мої дії					

Обробка та інтерпретація результатів:

Ключ для обробки:

Шкала	Прямі твердження	Зворотні твердження
Задоволеність власним життям	1, 2, 5, 10, 13, 15, 18	–
Невдоволеність собою та розчарування в житті	6, 7, 16, 17, 19, 20	–
Задоволеність відносинами з іншими	3, 4, 9, 12, 14	8, 11
Загальний рівень задоволеності життям	$ZP = III1 + III3 - III2$	

Примітка: За прямою шкалою бали нараховуються так: 5 балів – «повністю погоджуюсь», 4 – «частково погоджуюсь», 3 – «важко визначитись», 2 – «частково не погоджуюсь», 1 – «повністю не погоджуюсь». За зворотною шкалою: 1 бал – «повністю погоджуюсь», 2 – «частково погоджуюсь», 3 – «важко визначитись», 4 – «частково не погоджуюсь», 5 – «повністю не погоджуюсь».